Artigo original

Análise da escolha e dos determinantes da via de parto em primíparas da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena - MG

Analysis of the choice and determinants of the way of delivery in primiparous at Santa Casa de Misericórdia de Barbacena - MG

Adriana Ruphael de Freitas[1], Amanda Beatriz de Oliveira Canuto[1], Amanda Soares Matos[1], Ana Beatriz Almeida Viana[1], Igor Samuel de Lima Castro[1], João Pedro Bruno Bicalho de Freitas[1], André Luís Canuto[2], Carlos Eduardo Leal Vidal[3].

1Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
2Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil
3Departamento de Bioestatística e Epidemiologia, Raciocínio Clínico Epidemiológico da Faculdade de Medicina de Barbacena, Barbacena, Minas Gerais – Brasil.

Autor correspondente: Igor Samuel de Castro - igordelimacastro06@gmail.com

Resumo

Introdução: No período gestacional são construídos os sentimentos de afeto, cuidado e responsabilidade que participam da transformação da mulher em mãe e fortalecem a relação materno-filial. Esse período é cercado por experiências que influenciam a decisão materna pela escolha da via de parto. Objetivo: Compreender os fatores que podem influenciar na escolha da via de parto de gestantes atendidas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena em Minas Gerais. Métodos: Foi realizado um estudo qualitativo com 30 primíparas, utilizando questionário e entrevistas gravadas. Para a análise dos dados foi empregada a técnica de análise de conteúdo. Resultados e discussão: Observou-se, principalmente, que o número de consultas considerado adequado não é suficiente para as orientações necessárias em saúde, que a ausência paterna nas consultas é constante e que a recuperação no pós-parto foi o fator primordial para a escolha do parto vaginal. Conclusão: É importante garantir o respeito à autonomia da gestante e a eficaz informação sobre as vias de parto durante o pré-natal. Com isso, cria-se uma melhor relação médico-paciente, permitindo maior controle de eventuais intercorrências, possibilitando melhor aceitação da via efetuada e podendo reduzir a porcentagem de cesáreas.

Palavras-chave: Gravidez. Parto. Autonomia Pessoal. Pesquisa qualitativa.

Abstract

Introduction: During the gestational period, feelings of affection, care and responsibility are built that participate in the transformation of women into mothers and strengthen the maternal-child relationship. This period is surrounded by experiences that influence the mother's decision to choose the route of birth. Purpose; The study aims to understand the factors that can influence the choice of route of delivery for pregnant women attended at the Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena in Minas Gerais. Methods: A qualitative study was carried out with 30 primiparous women, using a questionnaire and recorded interviews. For data analysis, the content analysis technique was used. Results and discussion: It was mainly observed that the number of consultations considered adequate is not sufficient to provide the necessary health guidance, that paternal absence from consultations is constant and that postpartum recovery was the primary factor in choosing vaginal birth. Conclusion: It is important to guarantee respect for the pregnant woman's autonomy and effective information about the route of delivery during prenatal care. This creates a better doctor-patient relationship, allowing greater control of possible complications, enabling better acceptance of the procedure performed and potentially reducing the percentage of cesarean sections.

Keywords: Pregnancy. Parturition. Personal Autonomy. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO E LITERATURA

Os processos que englobam uma gestação constituem um dos momentos mais significativos na vida de uma mãe e de todos relacionados a esse cenário. Durante a gravidez, inicia-se a construção de sentimentos de afeto, cuidado e responsabilidade que direcionam as decisões da mãe acerca do parto, momento em que ocorre o primeiro contato físico com o filho.[1–4] Dessa forma, as expectativas criadas sobre a escolha da via de parto e as experiências adquiridas durante a gestação participam da transformação da mulher em mãe e fortalecem a relação materno-filial.[5]

Diante da relevância desse processo, é importante ressaltar o protagonismo da mulher na escolha da via de parto, o qual é respaldado pela legislação nacional, garantindo a preservação da autonomia na defesa da integridade física e moral como um dos princípios a serem seguidos pelos serviços públicos e privados de saúde.[6]

Nesse sentido, entende-se que a gestante, com boas condições de saúde e sem intercorrências gestacionais, possui o direito de estabelecer seu plano de parto preferencial. No entanto, variáveis como a compreensão familiar, a qualidade da assistência à saúde e as informações recebidas ao longo da vida são capazes de influenciar significativamente na opção por cesárea ou parto vaginal.[7,8]

Ainda que os fatores acima influenciem na escolha da mulher, é importante considerar também as questões de ordem científica que norteiam o tema.[9] Apesar da Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelecer um percentual de 15% de cesarianas entre todos os partos realizados, observa-se no Brasil um cenário muito divergente, no qual o percentual de partos cirúrgicos atinge valores superiores a 55%.[10,11] Esses índices elevados não se justificam, visto não existirem evidências indicando que cesarianas sejam mais benéficas para a saúde da mãe e do bebê em relação aos partos vaginais.[12,13]

Por fim, apesar dos avanços ocorridos ao longo dos anos, pouco ainda é discutido acerca da autonomia da mulher na escolha da via de parto. Fomentar esse debate na sociedade, na comunidade científica e junto aos gestores públicos é imprescindível para o avanço social.[2,14] Assim, o objetivo desse estudo, de ordem qualitativa, é contribuir no entendimento de quais fatores podem influenciar na escolha da via de parto de gestantes em um município de médio porte de Minas Gerais.

METODOLOGIA E CASUÍSTICA

Local e tipo do estudo

O presente estudo foi realizado com puérperas admitidas no Hospital Santa Casa de Misericórdia, localizado na cidade de Barbacena, em Minas Gerais, que conta com uma população de 125.317 pessoas.[15]

Tendo em vista que a compreensão acerca do processo gestacional e da escolha da via de parto perpassa por crenças, valores, culturas, aspirações e outras variáveis, como os fatores socioeconômicos, o estudo qualitativo configura-se como método de pesquisa ideal para a coleta dos dados. Essa metodologia mostra-se adequada ao propósito de analisar e interpretar, a partir da concepção das gestantes, os temas abordados. Nesse sentido, entende-se que esse tipo de estudo permite um diálogo exploratório e profundo acerca das particularidades e experiências individuais. Com isso, obtém-se uma abordagem subjetiva a respeito da trajetória e das escolhas das puérperas.

Participantes

Participaram do estudo 30 puérperas atendidas no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, Minas Gerais. Foram incluídas primíparas com idade entre 18 e 35 anos, e foram excluídas aquelas que apresentaram doenças mentalmente incapacitantes ou que se recusaram a participar.

Coleta de dados

As puérperas que preencheram os critérios de elegibilidade e que concordaram com a sua participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, as participantes responderam um questionário com informações relacionadas a dados sociodemográficos, número de consultas no pré-natal e critérios para a escolha da via de parto. Posteriormente, foram realizadas as entrevistas por quatro acadêmicas, que se dividiram em dois grupos de duas pesquisadoras para cada entrevista, com o objetivo de captar os motivos pessoais que influenciaram nas decisões da mulher durante a gestação. As entrevistas foram conduzidas em sala privativa dentro do ambiente hospitalar e gravadas por meio digital.

Análise de dados

Após a transcrição das entrevistas, foi realizada uma leitura atenta e dinâmica dos textos, de forma a estabelecer um contato inicial com as informações. Em seguida, os dados foram analisados e comparados, com o intuito de observar as semelhanças e as diferenças entre as respostas das entrevistadas. Por fim, as informações foram organizadas e mapeadas com o objetivo de categorizar e guiar a pesquisa e, assim, explorar quais os fatores influenciaram na escolha da via de parto.

No presente estudo foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na perspectiva de compreender as escolhas e a atenção recebidas nos serviços de saúde, além da influência dos fatores de ordem médica e social, de acordo com as percepções das participantes. Esta metodologia contribui para a compreensão dos valores culturais e das representações de determinado grupo sobre temas específicos. O objetivo da investigação é transformar a informação obtida em categorias de análise.[16,17]

Em resumo, após gravação digital as narrativas foram transcritas e analisadas de acordo com os seguintes passos:

1. Preparação das informações;
2. Transcrição na íntegra;
3. Classificação em categorias de acordo com os principais achados;
4. Seleção das falas mais representativas;
5. Interpretação e análise dos resultados encontrados;

Aspectos éticos

O projeto foi desenvolvido em conformidade com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[18] e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena, parecer número 5.573.661.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por 30 mulheres, sendo a maioria leucoderma (64%), casada (46,7%), com renda mensal entre 1 e 2 salários mínimos (44,8%) e ensino médio completo (56,7%). Todas as entrevistadas apresentavam-se com boas condições de saúde e mentalmente capazes para tomar decisões, revelando experiências singulares no que tange a escolha da via de parto. Desse modo, os determinantes para essa decisão foram divididos em quatro categorias:

1. Pré-natal;
2. Influência familiar e da equipe de saúde;
3. Convicções e crenças das primíparas sobre a via de parto;
4. Intercorrências durante a gestação e o trabalho de parto.

Pré-natal

O pré-natal deve ser realizado de forma humanizada, qualificada e acolhedora, com o objetivo de prestar assistência às gestantes, fornecer as orientações necessárias de educação em saúde, realizar o acompanhamento periódico, esclarecer dúvidas e prover apoio aos anseios. Ademais, possui também o intuito de identificar precocemente os riscos gestacionais e, assim, consolidar

o planejamento e o desenvolvimento da gravidez e do parto.[19]

Em concordância com o Ministério da Saúde (MS), que preconiza no mínimo seis consultas de pré-natal durante a gravidez, a maioria das gestantes entrevistadas (83,3%) superaram o número de atendimentos indicados. No entanto, apesar do número adequado de consultas, não houve uma orientação efetiva a respeito das vantagens e desvantagens de cada via, o que pode ser observado nas respostas abaixo:

P28 "Não, só conhecimento próprio mesmo, tipo eu pesquisar. Mas alguém falar comigo não."
P30 "Não. O médico não, a gente que vê na internet ou alguém fala, mas médico não."
P5 "Orientada não, eu mesma procurava saber."
P17 "Não. Não, foi uma pesquisa individual. Inclusive acho que falta muita informação no pré-natal do SUS. Inclusive sobre a quantidade, quando fazer determinados exames, é... que exames fazer."

Ainda a respeito do pré-natal, as puérperas foram questionadas, durante a entrevista, sobre a criação de um plano de parto. O plano de parto é uma recomendação da OMS instituída na série de "Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento" que consiste na formulação de um documento escrito, contemplando os desejos maternos para a parturição. Essa estratégia tem o objetivo de evitar intervenções indesejadas pelas parturientes, propiciar maior controle sobre os eventos do parto, fornecer maior proximidade materna com a equipe médica e oferecer apoio e cuidado personalizado para cada mulher. Assim, o plano de parto influencia positivamente na assistência à parturiente, sendo eficaz no auxílio da dor e da tensão do trabalho de parto.[20,21] Nesse contexto, nota-se que aproximadamente metade das mulheres não estabeleceram esse plano e, entre as que estabeleceram, a unanimidade não obteve seu desejo concretizado, conforme pode ser explicitado nas falas:

P13 "Ah, eu tinha escolhido que ia ser normal, e tal. De tal jeito, de tal forma. Só que aí foi tudo do jeito diferente, né?."
P20 "Não. Eu não faço ideia, acho que primeiro assim a expectativa de ver como ele tava principalmente, se ele tava bem e... focar também em não ficar doente."
P21 "Sim. Eu queria que fosse normal mesmo e no caso... o pai da criança também quis assistir e tal, só assim mesmo. Mas um plano não, porque né? Cê planeja de um jeito e aí como cê fica pelo... porque eu fiz pelo SUS, aí é de outro. Uai, porque tudo que cê paga cê é bem mais atendido."

Os dados apresentados a respeito do plano de parto reforçam a necessidade de estimular, durante o pré-natal, que a gestante reflita sobre suas idealizações para a ocasião do parto, visto que é um momento marcante na vida de uma mãe e de todos os envolvidos nesse cenário. Além disso, a formulação dos desejos por meio desse plano, apresenta impacto significativo na condução do trabalho de parto e no puerpério.

Ainda, as puérperas foram questionadas se o acompanhamento pré-natal foi com o mesmo médico que realizou o parto e se isso influenciou na sua escolha da via. Entre as 30 gestantes entrevistadas, apenas duas realizaram seu parto com o mesmo médico que acompanhou o pré-natal, porém esse fato não foi decisivo na via de parto definitivamente ocorrida, conforme é notório nas seguintes falas:

P11 "Não. Não teria mudado, seria a mesma escolha."
P18 "Não, é... era outro médico... Não foi com o mesmo médico."
P17 "Não. Na verdade, o pré-natal foi realizado por vários médicos e enfermeiros diferentes. Eu acho que tirou um pouco da continuidade do acompanhamento, né? Por exemplo na hora de medir altura uterina ou outras coisas assim, eu sinto que não teve... uma continuidade, porque referência de cada profissional é diferente, né?"

Desse modo, é perceptível que a assistência ao parto ser realizada por um médico diferente da assistência pré-natal não influencia diretamente na escolha pela via de parto. Contudo, o atendimento pelo mesmo profissional durante toda a gestação é importante para fortalecer o vínculo médico-paciente e tornar o processo mais padronizado e, consequentemente, mais compreensível para a mulher.

Ainda, nota-se que o número de consultas adequado não é suficiente para o acesso às orientações necessárias em saúde, visto que a grande maioria das puérperas relataram não terem sido devidamente orientadas acerca da via de parto, não realizaram ou não cumpriram seu plano de parto, além de não terem sido assistidas no parto pelo mesmo médico do pré-natal. Assim, observa-se que essas variáveis não dependem apenas da quantidade de consultas ofertadas, mas principalmente da qualidade do atendimento, que deve ser realizado em conformidade com os objetivos do pré-natal.

Influência familiar e da equipe de saúde

Em relação à influência da família na escolha da via de parto, é notório a importância de realizar um acompanhamento abrangente no pré-natal, que englobe não apenas as questões biológicas, mas também o apoio familiar recebido pela gestante, bem como a participação do pai durante todo o processo.[19] Assim, a família atua como um alicerce para a mulher, fornecendo apoio durante o processo gestacional e auxiliando na manutenção da saúde mental materna.

Entre as 30 puérperas entrevistadas, nenhuma relatou influência do pai da criança, ainda que quase metade delas fossem casadas. Nesse sentido, nota-se que a presença do pai da criança durante as consultas pode ser crucial e definidora para que essa mulher se sinta mais amparada e, com isso, permita-se envolver mais e melhor durante os cuidados pré-natais, o que contribuirá para as ações preventivas e de promoção à sua saúde, como também intervenções precoces de possíveis agravos.[22]

Todavia, mesmo conhecendo os benefícios da participação paterna, na maioria das vezes, ocorre ausência do pai nas consultas de pré-natal, justificada pela incompatibilidade entre horários da consulta e do trabalho.[23] Nesse contexto, mais da metade das puérperas do estudo negam ter sofrido influência familiar ou do pai da criança na escolha da via de parto, conforme relatado nas frases a seguir:

P2 "Não, foi mais pessoal mesmo. Estudos que eu fiz. Eu queria o normal."
P5 "Não, foi escolha minha, só minha."

Já a maioria das puérperas que relataram influência familiar, foram influenciadas pelos partos de suas mães. Assim, podemos concluir que mesmo a escolha da via de parto sendo de autonomia da mulher, em algumas ocasiões ela passa a ser moldada pelas avós que carregam a ancestralidade da família, a experiência de terem sido mães e a alegria da continuidade familiar com a chegada de um neto.[24] Essa influência é exposta nas falas:
P20 "Em partes familiar. Minha mãe ela teve cinco filhos, todos eles foram normais e pelo que ela falou a recuperação foi bem melhor. Eu também perguntei pra quem fez cesárea e disseram que talvez o normal fosse a melhor decisão, mas aí eu analisei os dois lados. Então, teve uma influência familiar."
P22 "Minha mãe. Teve todos os filhos dela de parto normal."

Em relação à equipe de saúde sabe-se que a preparação para o parto é baseada em um conjunto de medidas, informações e cuidados que uma gestante recebe de uma equipe multidisciplinar para estar pronta física e emocionalmente para a parturição. No entanto, do total de entrevistadas a minoria mencionou ter buscado assistência de outros profissionais como nutricionista, fisioterapeuta e psicóloga, ou outras atividades de cuidado em saúde que considerassem a perspectiva da integralidade da assistência.[9] Como pode ser evidenciado nas seguintes falas:

P20 "Não. Foi só o ginecologista e obstetra, e... a outra médica da... do posto mais próximo de casa."
P2 "Não, só o obstetra e enfermeiro eu passei por alguns."

Dessa forma, os resultados evidenciam que é necessário adotar medidas que busquem fazer com que os profissionais de saúde tenham um papel mais ativo para orientar as mulheres e os seus familiares, a fim de adaptar os cuidados às necessidades individuais da gestante, criando um plano de cuidados personalizado.[2] Além disso, quando os profissionais da equipe multidisciplinar assumem responsabilidades no plano de parto, como educação, aconselhamento e monitoramento emocional, permite que os médicos direcionem sua atenção em diferentes aspectos da assistência obstétrica, fornecendo o enriquecimento do escopo de sua atuação.

Convicções e crenças das primíparas sobre a via de parto

A escolha da gestante em relação a via de parto se forma pela compreensão que ela possui de si mesma, suas vivências prévias, pelo conhecimento compartilhado na comunidade em que ela se encontra e pelas expectativas e informações formadas ao longo de sua gestação.[25] A partir dessa concepção observou-se que a recuperação no pós-parto foi o fator primordial para que as gestantes escolhessem o parto vaginal, corroborando com a literatura vigente.[26] Esse fato foi observado nas seguintes falas das participantes:

P20 "Eu fiz uma pesquisa sobre quais seriam os melhores. E talvez o normal fosse o mais adequado pro corpo, porque além da recuperação ser mais efetiva também ele é um pouco menos brusco pra tratar depois no pós-parto."
P12 "Um pela recuperação e o outro, ah eu acho bem mais prático. Odeio, nó! Nunca gostei de cirurgia."
P11 "Por causa da recuperação ser melhor. Foi normal, se fosse pra voltar no tempo não seria não."
P15 "Eu queria normal, cirurgia não. Ah, a recuperação é mais rápida né?"
Contudo, foi possível observar que algumas gestantes cogitaram alterar o seu plano durante o trabalho de parto, optando pela transição do parto vaginal para o parto cesáreo, uma vez que muitas alegaram dificuldade em suportar as dores intensas presentes neste processo. Logo, identifica-se no discurso das parturientes o critério da dor como justificativa principal para essa mudança de opinião:
P3 "Ontem no final do parto sim. Eu cheguei a pedir, fiquei com muita dor. Nossa Senhora."
P9 "Na hora que tava doendo muito ali eu falei porque que eu não escolhi cesárea, mas já voltei atrás, normal é melhor mesmo."
P11 "Na hora da dor. Durante a gestação não."
P20 "Eu tinha pensado, bastante nisso. Eu tava com medo da dor, mas acabou que no final eu persisti mesmo e fui pelo normal. Foi bastante pela dor."
Dessa forma, apesar de terem feito um planejamento, as gestantes que decidiram mudar a via durante o momento intraparto relataram sentir um suporte adequado, semelhante ao das gestantes que mantiveram sua escolha original intacta.
P5 "Sim, muito. Também, também, porque realmente eu fiquei bem triste porque eu não ia poder, mas todo mundo me deu muita força, me ajudou, minha família principalmente. Deus sabe o que faz né?"
P25 "É, até que sim. A... a minha irmã tava comigo. Ela tá assim, porque na hora que eu pedi a cesárea, aí ela "não, agora falta pouco".
P10 "Senti, muita segurança. A equipe é muito, é excelente."
Ainda que algumas gestantes tenham modificado seu plano inicial de parto, a grande maioria se mostrou satisfeita com a via de parto realizada, relatando uma boa recuperação no pós-parto. Porém, em relação a possibilidade de uma nova gestação as opiniões foram divergentes entre manter ou alterar a escolha da via de parto, como é possível perceber nas seguintes frases:
P20 "É, faria. Optaria pelo normal. Porque até então eu tô achando que foi a melhor escolha que eu tive mesmo, foi pelo parto normal, apesar de ser muito doloroso, mas... é bom."
P4"Já faria cesárea. Eu acho que, ah eu vi que o normal não é pra mim não, eu vi tanta coisa aqui. Esses dias que eu tô aqui eu tenho visto os trabalhos de parto e eu acho que é bem sofrido e eu não quero isso pra mim não."
P3 "Ah, por ontem acho que eu ia escolher cesárea. Tive muita dor, foi 12 horas de parto."

Intercorrências durante a gestação e o trabalho de parto

A autonomia da mulher consiste no fator primordial em relação à escolha da via de parto, estando cercada por influências de ordem social, cultural e familiar. Contudo, apesar do impacto significativo desses aspectos sobre a via desejada, os planos maternos podem ser alterados pelas intercorrências gestacionais.

No presente estudo as cesarianas corresponderam a 66,7% dos partos, apresentando níveis superiores ao preconizado pela OMS, o que condiz com as estatísticas nacionais.[10,11] Por outro lado, durante as entrevistas com as primíparas notou-se uma preferência pelo parto vaginal, com mudança repentina da via escolhida no momento da parturição devido às intercorrências gestacionais. Isso pode ser observado nas seguintes falas:

P4 "Eu queria o parto normal, mas eu não tinha dilatação. Meu colo era posterior e eu não dilatei. Aí foi cesárea. A recuperação, o pós-operatório é bem melhor no normal do que o pós-operatório da cesariana."
P22 "Era pra ser normal. Porque... a bolsa estourou as 8 hora da manhã no domingo, e... induziu meu parto. Só que não deu certo, não consegui dilatar. Dilatou só 1 centímetro."
P26 "É, não foi bem uma escolha né? É... no último momento que eu cheguei no hospital, os médicos avaliaram o coraçãozinho do bebê e já tava 79, 189. Aí eles já tentaram a cesárea mesmo né? Sem opção. Já estava de 40 semanas. Eu teria interesse no parto normal. Muita gente fala que é melhor né? É menos dor pra mãe, no caso."
P27 "É porque ela fez cocô na bolsa. Aí tive nem escolha né? Teve que ser cesárea. Eu ia tentar o normal mas acho que... já vi que não consigo. Ia acabar na cesárea."
P19 "Foi cesárea mas não foi eu que escolhi não. É porque ela tava sentada né? Aí não teve escolha. Eu preferia normal se tivesse como."

Os achados sugerem que as puérperas incorporam em seu discurso argumentos técnicos da área da saúde, como apresentação pélvica, bradicardia fetal, líquido amniótico meconial, distócia de colo e amniorrexe. Entre essas justificativas, as três primeiras configuram indicações absolutas de cesariana e as duas últimas, indicações relativas. Nesse contexto, é notório que as intercorrências objetivamente demonstradas podem sobrepor à vontade materna em relação à via de parto, a fim de preservar a vida da mulher e do feto. No entanto, é necessário maior esclarecimento às parturientes acerca das intercorrências que podem modificar o desejo inicial da via, com o intuito de evitar frustrações e insatisfação com o parto efetivamente realizado.

Existem ainda circunstâncias subjetivas não inerentes à determinação inicial das pacientes que modificaram a via de parto inicialmente escolhida, o que pode ser demonstrado com os seguintes trechos:

P22 "Ah, eu sofri tanto pra tê... pra tê minha menina que... não dilatava, não dilatava. Aí... quando o médico me deu a opção de fazer a cesárea, acho que foi... um alívio assim... ai... foi Deus que mandou naquela hora certa."
P5 "Realmente eu fiquei bem triste porque eu não ia poder, mas todo mundo me deu muita força, me ajudou, minha família principalmente. Deus sabe o que faz né?"
P2 "Eu acho que foi o mais seguro pra mim e pra bebê né? Não tinha outro jeito."

Nesse estudo, as narrativas revelaram a participação inefetiva das puérperas em relação a escolha do tipo de parto, visto que a maioria descreveu que foi decisão do profissional de saúde. Todavia, quando houve a constatação de intercorrências importantes com indicações médicas absolutas para a via alta, houve boa aceitação das gestantes para mudança de planos. Assim, percebe-se passividade e conformidade com a determinação do profissional, o que sinaliza o desejo por um parto tranquilo, rápido e sem dor, independentemente da via.[2] Apesar de não serem as protagonistas da escolha, a maioria das gestantes que decidiram mudar a via durante o momento intraparto relataram um suporte adequado, semelhante ao das gestantes que mantiveram sua escolha original intacta, uma vez que a alegria da maternidade influenciou retrospectivamente na maneira como a gestante interpretou a via de parto, o que pode ser comprovado pelos seguintes discursos:

P14 "Ah, dela tá bem é o que importa. Eu não podia esperar o parto normal não."
P19 "Sim. Acho que o importante é a criança sair bem né?"
P20 "E no fim das contas, assim... a gente se sente satisfeito, né?" É, sim. Porque foi o necessário".

A maioria das puérperas relataram ainda que, apesar das dificuldades, apresentaram boa recuperação no pós-parto, o que influenciou positivamente na satisfação em relação à via. Contudo, em relação a possibilidade de uma nova gestação, as respostas foram divergentes, visto que algumas realizariam a cesárea mais uma vez devido a sua experiência durante o trabalho de parto, já outras gostariam de tentar o parto normal novamente, mantendo a recuperação como justificativa de sua escolha.

P26 "Sim, eu faria. Não, a escolha ainda seria normal. Mas eu faria sim. Igual, eu já não teria a cabeça de antes."
P5 "Escolheria cesárea, porque eu senti as contrações, normal tudo, pra chegar no final e fazer cesárea. Senti os dois partos. Aí eu escolheria cesárea."
P7 "Não teria outro filho moça. Não sei. Só Deus sabe. Ah, eu escolhi dessa vez e não deu certo né? A próxima eu escolho cesárea que aí vem um normal."

CONCLUSÃO

Os resultados revelam a complexidade que envolve o processo de escolha da via de parto, com influência do profissional, da família, das concepções prévias das gestantes e, por fim, das intercorrências não esperadas pelas pacientes. Na perspectiva das mulheres, a escolha é guiada pelo médico, uma vez que a maioria não participa de forma autônoma e consciente do processo.[2] Em relação aos profissionais, é fundamental fornecer informações sobre a via de parto durante o pré-natal e respeitar o desejo da gestante, além de conhecer e, consequentemente, evitar, na medida do possível, as condições que podem modificar a via de parto inicialmente almejada. Para esse objetivo, é necessário o fortalecimento da relação médico-paciente, com maior esclarecimento e controle das intercorrências, o que pode melhorar a aceitação da via efetuada, além de reduzir a porcentagem de cesáreas, conforme preconiza a OMS.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena - MG que permitiu o acesso à unidade para a realização do estudo.

Agradecemos às primíparas que nos cederam informações sobre experiências singulares em relação à escolha da via de parto, permitindo a compreensão sobre os fatores referentes a esse complexo processo.

REFERÊNCIAS

1. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Dal Bosco SM. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Cad Saude Colet. 2014;22(1):46–53.
2. Oliveira VJ, Penna CMM. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 3):1228-1236.
3. Silva TPRD, Pinheiro BLS, Kitagawa KY, Couto RC, Pedrosa TMG, Simão DADS, *et al.* Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. Rev Bras Enferm. 2020;73 Suppl 4:e20180955.
4. Martins APC, Jesus MVN, Prado Júnior PP, Passos CM. Aspects influencing women's decision making about the mode of delivery. Rev Baiana Enferm. 2018;32, e25025.
5. Santos Neto CHD, Oliveira FS, Gomes GF, Araujo Júnior E, Nakamura MU, Souza E. Type of Childbirth and its Association with the Maternal-Filial Interaction. Rev Bras Ginecol Obstet. 2020 Oct;42(10):597-606.
6. Brasil. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n 2.284, de 22 de outubro de 2020. Dispõe que é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantidas a autonomia do médico e da paciente e a segurança do binômio materno-fetal. Diário Oficial da União. Brasília (DF) 2021 maio 24, Sec I, p.143.
7. Silva MMJ, Silva SCB, Melo GA. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. Investig Enferm. 2019;21(2):1-9.
8. Leão MR, Riesco ML, Schneck CA, Angelo M. Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Cien Saude Colet. 2013 Aug;18(8):2395-400.
9. Pires D, Fertonani HP, Conill EM, Matos TA, Cordova FP, Mazur CS. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. Rev Bras Saude Mater Infant. 2010Apr;10(2):191–7
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel de Indicadores de Atenção Materna e Neonatal [online]. Brasília, Brasil; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/atencao-materna-e-neonatal-ans-disponibiliza-dados-importantes-na-saude-suplementar
11. Brasil. UNA-SUS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas [online]. Sergipe, Brasil; 2015. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas.
12. Silva SD, Nakano AR, Bonan C. Routes of women submitted to cesariana in the public health care sector. Rev Fund Care Online. 2021 jan/dez; 13:8-16.
13. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(spe):119–26.
14. Faria NA, Feuerschuette OH, Dal-Bó CM, Campos CW, Scopel GE. Fatores associados à escolha da via de parto entre estudantes do curso de Medicina no Sul do Brasil. Femina. 2021;49(6):367-72.
15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Panorama do Censo 2022 [online]. Brasília, Brasil; 2022. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/

16. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
17. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009
18. Brail. Ministro de Estado da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013 jun. 13; Sec. 1, p. 59.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-Natal [online]. Brasília, Brasil; 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal
20. Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ÁCP, Barbieri M. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. Rev Gaucha Enferm. 2019 Jun 6;40:e20180233.
21. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra; 1996.
22. Santos MHS, Gois LC, Silva SBCB, Ribeiro MGS, Rodrigues AS, Apolinário JMSS, *et al.* A participação do pai no pré-natal e no parto e possíveis contribuições. REAS. 2022;15(9):e10924.
23. Diniz LPM, Lima EVM, Silva AAM, Nogueira HIS, Santos WLM, A presença paterna na consulta pré-natal: um estímulo para a promoção da saúde da gestante. Enferm Bras 2021;2293):353-69.
24. Peres LC. Influência das avós na escolha da via de parto [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2012.
25. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves A de C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. Esc Anna Nery. 2018;22(1).
26. Souza EL, Carvalho ALC, Pereira BF, Souza BG, Souza GR, Ardisson GMC, *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. Rev Med (São Paulo). 2022 set.-out.;101(5):e-172947.