

MOTIVO DA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO DE GESTANTES MULTÍPARAS ASSISTIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Jardim¹; Anne Kelly Paes Alves Feitosa²; Tainah da Costa Santos³; Márcia Schott⁴

¹(Profª do Depart. de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

²(Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

³(Graduanda em enfermagem da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

⁴(Profª do Depart. de Educação em Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS)

Introdução: A escolha do tipo de parto pela gestante pode sofrer influência de diferentes fatores, desde o autoconhecimento, a fatores culturais e até mesmo o acesso à informação. Dessa forma esse estudo justifica-se pela importância de se entender o motivo da preferência de um tipo de parto ao outro, em mulheres multíparas e assim compreender o que influencia as altas taxas de cesariana. **Objetivos:** Descrever o motivo do tipo de parto de escolha de gestantes multíparas assistidas pela Atenção Primária à Saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa com caráter exploratório, abordagem observacional, descritiva e quantitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2017 e de janeiro a outubro de 2018 nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município investigado. **Resultados:** Participaram da pesquisa 61 gestantes. A maioria das mulheres entrevistadas preferiram o parto vaginal (69%). Os motivos da escolha do tipo de parto vaginal foram: 62% (n=26) recuperação mais rápida em comparação ao parto Cesáreo, 14% (n=6) referiu experiência anterior positiva, 12% (n=5) apenas disse ser melhor, 5% (n=2) que a dor é somente na hora do parto, 2% (n=1) relatou por sempre ter passagem e 2% (n=1) que requer menos cuidados em comparação ao parto cesáreo. Entre os motivos encontrados para a escolha do tipo de parto Cesáreo, 37% (n=7) referiram a dor, 21% (n=4) querer submeter-se a laqueadura, 11% (n=2) relataram sofrimento anterior no parto vaginal, 5% (n=1) medo do parto vaginal, 5% (n=1) por achar que seria melhor tanto para ela quanto para o bebê, 5% (n=1) devido a não ter passagem, 5% (n=1) disse que todos os partos anteriores foram cesáreo, e 5% (n=1) notificou que era por ter infecção urinária frequente. **Discussão:** As experiências passadas das gestantes possivelmente serviram de base para suas escolhas, pois, 90% delas escolheram a mesma via de parto que já haviam dado à luz anteriormente. Das mulheres que escolheram o parto cesáreo, 11% citou como um dos motivos sofrimento no parto vaginal anterior. Das mulheres que escolheram o parto normal, 14% relataram ser devido experiência anterior positiva no parto vaginal. A satisfação das mulheres com a experiência do parto está intimamente relacionada com a atenção e disponibilidade da equipe assistencial (SCARTON et al. 2015). Deve-se considerar a subjetividade e necessidade de cada mulher bem como a necessidade de se construir uma relação de respeito e confiança (OLIVEIRA; PENNA, 2018). **Conclusões:** Constatou-se que a maioria das gestantes preferiam a via de parto vaginal, sobretudo aquelas que já haviam passado por este tipo de parto. O motivo mais frequente para a preferência pela cesariana além de sofrimento anterior no parto vaginal, foi o medo da dor do trabalho de parto, e para a preferência pelo parto vaginal foi a melhor recuperação no pós-parto.

Palavras-chave: Parto, Cesárea, Parto normal, Autonomia pessoal, Violência.

INTRODUÇÃO

São vários os fatores que podem influenciar a escolha pela via de parto. Frequentemente, é relatado por autores que as gestantes optam pela cesárea em razão do desejo de evitar dor e sofrimento (BENUTE et al., 2013).

Segundo FERRARI (2010), a gestante baseia sua decisão em questões intrinsecamente pessoais, como tolerância à dor, sentimentos de alegria, ansiedade, angústia, medo, sua experiência anterior, ocupação, padrão social, escolaridade, grau de aculturação.

A escolha do tipo de parto pela gestante pode sofrer influência de diferentes fatores, desde o autoconhecimento, a fatores culturais e até mesmo o acesso à informação. (KOTTWITZ; GOUBEIA, 2018). A mulher não adequadamente informada acaba transferindo as decisões à equipe de atendimento sem questionar. Muitas mulheres não buscam informações por outras vias, além das consultas de pré-natal. Assim, não sabem que não precisariam terem sido submetidas a certos procedimentos e que o parto poderia ter sido uma experiência extremamente satisfatória. Essa desinformação, aumenta, inclusive, as chances de cesarianas desnecessárias (PREVITALLI et al., 2015).

A cesariana realizada por motivos médicos pode reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Entretanto, quando feita sem uma justificativa não havendo um benefício claro, submete a “díade mãe-filho” à riscos desnecessários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea gera riscos imediatos e a longo prazo, afetando a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações (OMS, 2015).

De acordo com dados do DATASUS do Sistema de Informação de Nascimentos (SINASC) é alta a taxa de cesáreas no Brasil. Em 2018 houveram 2.943,932 partos no país e 56% deles foram cesáreos. sendo que a taxa ideal de referência ajustada para a população brasileira gerada a partir de um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para este fim, estaria ao redor de 25-30% de acordo com o Ministério da Saúde (2015).

As causas do excesso de operação cesariana no Brasil incluem a maneira como a assistência ao nascimento é organizada no país, a qualidade dos serviços que assistem aos nascimentos e as características da assistência pré-natal, que comumente não prepara adequadamente as mulheres para o parto e nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O processo de trabalho que acaba sendo fragmentado dificulta uma visão do todo por parte dos profissionais da saúde e cria um estado de alienação quanto a importância de cada um na realização completa da tarefa por agilizar e multiplicar o resultado o que pode acarretar a naturalização do sofrimento e diminuição do compromisso e da responsabilidade na prestação do serviço (RIOS, 2009).

A conformação de que o parto é uma experiência dolorosa e traumática, sendo esse o destino feminino, faz com que o que era para ser momento de reafirmação da capacidade da mulher, gere um sentimento de medo que se apodera dela, desacreditando-a da sua capacidade de parir. Assim, ela acaba concluindo que o “parto abdominal é melhor” (WEIDLE et al.; 2014).

Diante disso, a presente investigação buscou investigar o motivo da escolha do tipo de parto em gestantes múltiplas assistidas pela Atenção Primária à Saúde no interior do Nordeste.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com caráter exploratório, abordagem observacional, descritiva e quantitativa realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. A coleta de dados ocorreu de junho a setembro de 2017 e de janeiro a outubro de 2018 nas dependências das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município investigado.

Os sujeitos deste estudo foram as gestantes assistidas na APS de um município sede de uma das sete regiões de saúde do Estado de Sergipe. O município investigado possui aproximadamente 104.408 habitantes e possui 26 Equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 15 UBS, sendo oito localizadas na zona urbana, onde residem 51% da população e sete na zona rural, na qual vivem 49%. Realizou-se uma amostragem simples estratificada entre as 26 equipes do município investigado, sorteando-se uma equipe por UBS. Nas unidades que tinham apenas uma equipe completa, esta foi selecionada para o estudo, bem como as gestantes pertencentes às áreas das equipes sorteadas. Nota-se que em 2017, ano de seleção da amostra, o município contava também com 8 UBS que não tinham eSF presentes, sendo 6 rurais e 2 urbanas, que ficavam abertas prestando atendimentos básicos pelo(a) técnico(a) de enfermagem e agendamentos. Ainda existiam no município 13 Pontos de Apoio, sendo 11 rurais e 2 urbanos, que também não tinham eSF presentes abrindo esporadicamente quando os profissionais da UBS de referência estavam na localidade.

Foram incluídas mulheres no período gestacional de cada equipe sorteada, que compareceram às consultas de pré-natal na UBS, que já tiveram mais de um filho, e que aceitaram participar da pesquisa. Para esse estudo foram excluídas mulheres que não estavam no período gestacional, que estavam grávidas pela primeira vez, que não integravam a área da equipe sorteada e que não compareceram às consultas de pré-natal. Todas gestantes foram entrevistadas na sala de espera antes das consultas de pré-natal nas dependências das UBS.

As variáveis investigadas no presente estudo foram: (1) Sociodemográficas: idade, sexo, moradia, cor da pele autodeclarada, estado civil, escolaridade, vínculo empregatício, saneamento básico, meio de locomoção para o trabalho; critério de classificação econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), (2015); (2) Saúde: autoavaliação da saúde (3) Violência obstétrica e racismo: episódios de agressão ou ameaça; ocorrência de racismo ou outra discriminação.

Nesse estudo, considerou-se a definição de violência obstétrica elaborada pela Fundação Perseu Abramo (2010): “toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia”.

O presente estudo faz parte do Projeto Nascer realizado pelo Núcleo Transdisciplinar de Estudos em Saúde Coletiva (NUTESC) da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto. O Projeto de Pesquisa vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário de Aracaju conforme Parecer Consubstanciado 1.586.151 e atendeu a Resolução nº 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantida a responsabilidade pelo caráter confidencial das informações obtidas, preservando sua identidade nas considerações da pesquisa e em qualquer publicação dela resultante.

Procedeu-se a uma análise descritiva para identificar o perfil sociodemográfico e investigar o motivo da escolha do tipo de parto em gestantes múltiplas assistidas pela Atenção Primária à Saúde, bem como descrever o motivo da escolha.

RESULTADOS

Das 61 gestantes múltiplas entrevistadas, 72% (n=44) possuíam entre 20 e 35 anos e 20% (n=12) entre 36 e 49 anos. A média de idade foi de 29 anos e a mediana de 33 anos (17 a 49 anos). Em relação à cor autodeclarada, 77% (n=47) se declararam pardas e 15% (n=9) pretas. Mais da metade (51%; n=31) possuía ensino fundamental incompleto. A maioria era casada

(85%; n=52) ou tinha união estável e estava entre as classes D e E (80%; n=49). Quanto à ocupação, 72% (n=44) eram donas de casa e apenas 3% (n=2) eram empregadas com carteira assinada.

Observou-se prevalência de 69% (n=42) pela escolha do tipo de parto vaginal, enquanto 31% (n=19) preferiram o parto cesáreo.

Constatou-se que das mulheres que preferiram o parto cesáreo, 79% (n=15) tiveram parto anterior cesáreo. Entre os motivos encontrados para a escolha do tipo de parto Cesáreo, 37% (n=7) referiram a dor do parto vaginal, 5% (n=1) medo do parto vaginal, 5% (n=1) por achar que seria melhor tanto para ela quanto para o bebê, 11% (n=2) relataram sofrimento no parto vaginal anterior, 5% (n=1) não ter passagem, 5% (n=1) que todos os partos anteriores foram cesáreo, 21% (n=4) querer submeter-se a laqueadura, e 5% (n=1) notificou que era por ter por infecção urinária frequente.

Das mulheres que preferiram o parto vaginal, 95% (n= 40) tiveram parto anterior vaginal. Quanto ao motivo da escolha do tipo de parto vaginal, 62% (n=26) citou a recuperação mais rápida em comparação ao parto Cesáreo, 12% (n=5) apenas disse ser melhor, 14% (n=6) referiu experiência anterior positiva, 5% (n=2) que a dor é somente na hora do parto, 2% (n=1) disse por sempre ter passagem e 2% (n=1) que requeria menos cuidados em comparação ao parto cesáreo.

DISCUSSÃO

As experiências passadas das gestantes possivelmente serviram de base para suas escolhas, pois, 90% delas escolheram a mesma via de parto que já haviam dado à luz anteriormente.

Das mulheres que escolheram o parto cesáreo, 11% citou como um dos motivos o sofrimento em parto vaginal anterior. daquelas que escolheram o parto normal, 14% dessas relataram ser devido experiência anterior positiva. A satisfação das mulheres com a experiência do parto está intimamente relacionada com atenção e disponibilidade da equipe (SCARTON et al. 2015). Deve-se considerar a subjetividade e a necessidade de cada mulher bem como construir uma relação de respeito e confiança (OLIVEIRA; PENNA, 2018).

No Brasil, é possível que se estabeleçam vínculos entre a gestante e a enfermeira que realiza o acompanhamento pré-natal, mas, não se estabelecem vínculos com o sistema, o que gera insegurança e medo referido por 5% das mulheres como motivo para escolha do parto cesáreo (FERRARI, 2010).

Além disso, o tratamento violento é uma realidade nas maternidades do Brasil. Existem inúmeros casos de mulheres que vêm sofrendo experiências agressivas e traumáticas. Embora o nascimento dos filhos possa ser uma experiência positiva, são poucas as mulheres que vivenciam seus partos dessa forma (PREVITALLI et al., 2015).

Muito provavelmente, as experiências de parto vaginal traumáticas relatadas (11%; n=2) devem ser devido a naturalização de um parto vaginal “anormal” devido a crença que o parto é uma experiência dolorosa e traumática, sendo esse o destino feminino (PREVITALLI et al., 2015).

Entendemos que a informação é essencial na prevenção dessa ocorrência, bem como a humanização no parto, buscando conciliar a segurança no atendimento com o processo fisiológico do parto e com as individualidades e desejos da mulher.

CONCLUSÃO

Constatou-se que a maioria das gestantes preferiram a via de parto vaginal, sobretudo aquelas que já haviam passado por este tipo de parto. O motivo mais frequente para a preferência pela cesariana além de sofrimento anterior no parto vaginal, foi o medo da dor do trabalho de parto, e para a preferência pelo parto vaginal foi a melhor recuperação no pós-parto.

Conclui-se assim que um dos principais motivos que levam as mulheres a optarem por uma via de parto e não outra, está relacionado a vivenciar um parto sem dor e rápido. Esse resultado revela a enorme responsabilidade da equipe assistencial na atenção à saúde da mulher, e a necessidade de políticas públicas que envolvam desde a formação em saúde até a educação permanente dos profissionais, visto que, assistências equivocadas e negativas podem levar a mulher a se expor a riscos desnecessários, como a cesariana eletiva, tão frequente em nosso país.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP - Associação Brasileira de empresas de pesquisa. **Critério de Classificação Econômica Brasil**, 2015.

BENUTE, G. R. G. et al. Preferência pela via de parto: Uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 35, n. 6, p. 281–285, 2013.

FERRARI, J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. SUPPL. 2, p. 409–417, 2010.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em <<http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>>.

Acesso em: 14 ago. 2020.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. v. 22, n. 1, p. 1–8, 2018.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. DE M. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. v. 71, n. supl. 3, p. 1304–1312, 2018.

PREVITALLI, A. C. et al. A Violência Obstétrica em pauta no Dia Internacional da Mulher. **Ministério Público Federal**, 2015.

RIOS, I. C. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 2, p. 253–261, 2009.

SCARTON, J. et al. “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. spe, p. 143–151, 2015.

SOUZA, Y.; FARO, A. Predileção, expectativa e experiência de parto: o que pensam grávidas e primíparas? **Psicologia, saúde & doenças**. v. 19, n. 2, p. 243–254, 2018.

WEIDLE, W. G. et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? Choice of delivery method by the woman: autonomy or induction? **Cad. Saúde Col**. v. 22, n. 1, p. 46–53, Rio de Janeiro, 2014.