

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DOS TIPOS DE PARTO*

Luci Maira Silva Gonçalves¹

Monaliza Ribeiro Mariano²

1

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento das gestantes sobre os tipos de parto, vaginal e cesáreo. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quali-quantitativa, realizado com gestantes a partir do segundo trimestre de gestação que realizam pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade no interior do Ceará, em novembro e dezembro de 2017. Foi aplicado um questionário com treze questões, onde onze eram objetivas e duas subjetivas, sobre os tipos de parto, com as gestantes para identificar o conhecimento que elas tinham sobre os benefícios do parto vaginal, e o que as leva a escolher o tipo de parto. **Resultados:** participaram do estudo treze gestantes. Destas, 61,54% nunca haviam recebido quaisquer informações em relação aos tipos de parto durante o pré-natal, nomeadamente parto vaginal e parto cesáreo. A maioria das gestantes que participaram do estudo, 38,46% tinha idade compreendida entre 18-23 anos, onde 66,67% são primigestas. Em relação a percepção das mesmas sobre o parto vaginal, 61,54% acreditam que é o mais demorado, e 76,92% acreditam que é o mais doloroso, porém o mais seguro. Todas afirmaram que durante o parto vaginal a mulher exerce maior autonomia. Sobre o parto cesáreo, 92,31% acredita que este é responsável pelo menor vínculo afetivo entre mãe e filho, entretanto, 23,08% afirmam ser o menos doloroso. **Conclusão:** o parto vaginal é considerado pelas gestantes que participaram do estudo, a melhor opção, proporcionando um maior vínculo afetivo entre mãe e filho, possibilitando que a mulher exerça maior autonomia durante o parto, e tenha uma recuperação mais rápida. Em relação à cesárea, as mesmas percebem que o parto cesáreo demora menos e a dor é menor.

Palavras-chave: Parto vaginal. Parto cesáreo. Gestantes. Conhecimento. Enfermagem.

¹Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). E-mail: lucigonvalves@gmail.com

²Docente do curso de Enfermagem na Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). E-mail: monalizamariano@unilab.edu.br

*Artigo apresentado como Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela UNILAB.

KNOWLEDGE OF PREGNANCIES ABOUT TYPES OF BIRTH

ABSTRACT

Objective: to evaluate the knowledge of pregnant women about the types of delivery, vaginal and cesarean. Method: an exploratory and descriptive study, with a qualitative-quantitative approach, performed with pregnant women from the second trimester of pregnancy who performed prenatal care at a Basic Health Unit of a city in the interior of Ceará, in November and December 2017. It was applied a questionnaire with thirteen questions, where eleven were objective and two subjective, about the types of delivery, with the pregnant women to identify the knowledge they had about the benefits of vaginal delivery, and what leads them to choose the type of delivery. Results: thirteen pregnant women participated in the study. Of these, 61.54% had never received any information regarding the types of delivery during prenatal care, namely vaginal delivery and cesarean delivery. Most of the pregnant women who participated in the study, 38.46% were aged between 18-23 years, where 66.67% are primigravidae. Regarding their perception of vaginal delivery, 61.54% believe that it is the most time consuming, and 76.92% believe that it is the most painful, but the safest. All stated that during vaginal delivery the woman exercises more autonomy. Regarding cesarean delivery, 92.31% believe that this is responsible for the lowest affective bond between mother and child, however, 23.08% say it is the least painful. Conclusion: vaginal delivery is considered by the pregnant women who participated in the study, the best option, providing a greater affective bond between mother and child, allowing the woman to exert more autonomy during childbirth, and to have a faster recovery. In relation to cesarean, they perceive that the cesarean delivery takes less and the pain is less.

Keywords: Vaginal delivery. Cesarean delivery. Pregnant. Knowledge. Nursing.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período no qual a mulher passa por um processo de transição que envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões. De início, ocorre a mudança de identidade e uma nova definição de papéis onde a mulher passa a ser vista de forma diferente. No caso da primípara, que antes era vista apenas como filha e mulher, passa a ser reconhecida como mãe; a multípara também apresenta mudança de identidade, pois, ser mãe de um filho é diferente de ser mãe de dois ⁽¹⁾.

Até o século XVIII, o parto era considerado um ritual de mulheres e não um ato médico, já que ficava a cargo das parteiras. No final do século XIX, os obstetras passaram a empreender campanhas para transformar o parto em um evento controlado, o que se efetivou na metade do século XX, no qual o cenário do parto domiciliar foi se alterando e sendo extinto paulatinamente. Assim, a criação de hospitais específicos para a realização do parto – as maternidades – foi um evento do fim do século XIX. A construção de maternidades objetivava criar um espaço tanto de ensino e prática da medicina como um lugar onde as mulheres sentissem segurança para parir ⁽²⁾.

Estudo comprova que a mudança do parto doméstico, assistido por parteiras, para o parto hospitalar, conduzido por médicos, conferiu à assistência obstétrica novos significados. De evento fisiológico, feminino, familiar e social, o parto e o nascimento transformaram-se em um ato médico (masculino), no qual o risco de patologias e complicações se tornou a regra e não a exceção. Assim, instaura-se o modelo tecnocrático de assistência ao parto ⁽²⁾.

Para humanização do parto, é necessário que vários fatores estejam presentes, desde o pré-natal ao momento do parto, propriamente dito.

No parto humanizado faz-se necessário dar liberdade às escolhas da parturiente, prestar um atendimento focado em suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada; não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo⁽³⁾.

Os profissionais de saúde que acompanham a gestante durante o pré-natal têm um papel fundamental na escolha do tipo de parto pelas mesmas, pois são capacitados para orientar, esclarecer dúvidas e fornecer as informações necessárias para que a mulher se sinta empoderada e segura para escolher o tipo de parto desejado. Neste contexto, autores afirmam que o enfermeiro é incorporado oficialmente ao arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS), como um profissional de saúde que busca incentivar o parto vaginal, promover a expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado, integrando o companheiro e a família, estimulando a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando suas crenças, seus direitos humanos e reprodutivos ⁽⁴⁾.

Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional de saúde, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação, parto e puerpério ⁽⁵⁾.

Segundo estudo realizado, a preferência pelo parto natural, que ocorre na grande maioria das mulheres, foi justificada pelo fato de que o mesmo possibilita uma cicatrização e recuperação mais rápida, favorecendo retorno célere às atividades diárias,

além das inconveniências causadas pela cesariana, como as dores e desconfortos que ocorrem geralmente após o nascimento da criança ⁽⁶⁾.

Durante o trabalho de parto e parto, a mulher se encontra vulnerável e por isso sente a necessidade de ter alguém de confiança por perto, muitas vezes elas pedem a mãe, ou ao companheiro para estarem presentes. Para que esse direito fosse assegurado às gestantes, foi criada a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como a Lei do Acompanhante, a qual determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, asseguram o direito à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

Esta lei altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS ⁽⁷⁾.

Dáí surge a necessidade de procurar por assistência profissional, tanto para esclarecimento de dúvidas como para melhoria do conhecimento prévio das gestantes, quer primípara, quer multípara, em relação a gestação e mudanças que ela acarreta e os tipos de parto. Muitas vezes, devido à falta de informação, ou até assistência inadequada por parte dos profissionais de saúde, as gestantes acabam por sofrer influências de leigos, através de relatos de experiências vividas pelos mesmos na escolha do tipo de parto.

Dessa forma é necessário conhecer o perfil das gestantes afim de que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros possam intervir de forma eficaz.

Portanto, o acompanhamento da gestação por profissionais capacitados, capazes de esclarecer dúvidas, é necessário para contribuir a autonomia da gestante e possibilitar que ela se sinta segura para escolha do tipo de parto.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Avaliar o conhecimento das gestantes de uma cidade do maciço de Baturité sobre os tipos de parto.

Objetivo Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico das gestantes.
- Verificar o conhecimento das gestantes sobre os riscos e benefícios do parto vaginal.
- Verificar o conhecimento das gestantes sobre os riscos e benefícios do parto cesáreo.

MÉTODO

Trata-se de estudo misto, com abordagem quali-quantitativa, realizado numa unidade básica de saúde do município de Pacatuba, no interior do Ceará, no período de novembro e dezembro de 2017.

A amostra foi obtida através de entrevistas realizadas com gestantes que realizam pré-natal na referida unidade. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos e que estavam no segundo e no terceiro trimestre de gestação. Os critérios de exclusão foram aquelas que por condições físicas ou psicológicas não pudessem responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada nos dias destinados à realização da consulta de pré-natal na unidade de saúde, onde foi explicado o estudo às gestantes na sala de espera, aproveitando o tempo que as gestantes aguardavam a vez de serem atendidas, as que aceitaram participar da coleta foram posteriormente guiadas a uma sala reservada para realização da entrevista. A coleta de dado foi dividida em três momentos: o primeiro foi destinado a uma explicação do que se tratava o estudo, o segundo foi apresentado o Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o mesmo foi assinado pelas gestantes que concordaram em participar do estudo. O último momento foi a aplicação do questionário que continha questões relacionadas aos tipos de parto, vaginal e cesáreo de forma geral, informações que as gestantes poderiam ter recebido, tanto dos profissionais de saúde como de outros indivíduos. Cada entrevista demorou cerca de quinze minutos, e foram realizadas com treze gestantes.

A aplicação do questionário teve como principal objetivo avaliar o que o conhecimento das gestantes acerca dos tipos de parto, assim como o que as influencia na escolha do tipo de parto desejado. O que lhes foi repassado pelos profissionais de saúde, assim como informações que recebem de outras pessoas, que não são profissionais de saúde, e de que forma essas informações as influenciam na escolha do tipo de parto desejado.

Para análise, os dados foram tabulados em planilha Excel, e posteriormente analisados de acordo com a literatura.

Para discussão, cada gestante recebeu o nome de um país do continente africano, nomeadamente: Gâmbia, Zimbábwe, Quênia, Tanzânia, Malawi, Tunísia, Gana, Mauritânia, Mali, Nigéria, Togo, Etiópia e Somália, para que a privacidade e o anonimato fossem mantidos.

O estudo foi autorizado pela Secretaria de Saúde do Município de Pacatuba e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), com CAAE nº 67277817.4.0000.5576. Respeitou os princípios éticos conforme Resolução 466/12. Os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram do estudo treze gestantes, sendo a maioria com idade entre 18-23 anos (38,46%). Em relação ao estado civil, sete das gestantes são casadas, (53.84%), e as seis restantes solteiras, (46.15%)

Tabela 1 – Perfil das gestantes. Pacatuba, CE. 2017.

Primípara		Multípara		P. Vaginal		P. Cesáreo	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
4	66,67	1	14,29	1	20,00	0	0,00
2	33,33	1	14,29	0	0,00	1	50,00
0	0,00	4	57,14	3	60,00	1	50,00
0	0,00	1	14,29	1	20,00	0	0,00

O segundo grupo etário com maior número de gestantes (30,77%) tem idade entre 30-35 anos, onde a maioria é multípara (57,14%). Dentro deste grupo, o tipo de parto prévio predominante é o vaginal (60%).

As tabelas abaixo apresentam as informações recebidas pelas gestantes durante o pré-natal de profissionais de saúde e de leigos, sobre os tipos parto de forma geral e riscos dos mesmos.

Tabela 2 - Informações sobre os tipos de parto durante o pré-natal. Pacatuba, CE. 2017.

Profissionais				Não profissionais			
sim		Não		sim		Não	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
5	38,46	8	61,54	10	76,92	3	23,08

Tabela 3 - Informações sobre os tipos de parto durante o pré-natal. Pacatuba, CE. 2017.

	Riscos cesárea				Riscos vaginal			
	sim		Não		sim		Não	
Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
4	30,77	9	69,23	3	23,08	10	76,92	

Podemos observar que a maioria das mulheres, (61,54%) afirmaram não ter recebido informações sobre os tipos de parto vaginal e cesáreo por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal. Em relação as informações adquiridas de leigos, (76,92%) das gestantes afirmaram ter recebido informações sobre os tipos de parto de vizinhos e familiares.

No que diz respeito a informações sobre os riscos da cesárea, observa-se que a maioria das gestantes (69,23%) não recebeu nenhuma informação acerca do assunto.

Em relação ao parto vaginal, a maioria das gestantes (76,92%) afirmaram não ter recebido informações acerca dos riscos.

Em relação a escolha dos tipos de parto, a maioria das gestantes participantes do estudo optam pelo parto vaginal, (61.53%).

A quarta tabela é relativa a percepção das mulheres acerca aos tipos de parto, nomeadamente, parto vaginal e parto cesáreo.

Tabela 4 – Percepção das gestantes acerca dos tipos de parto: vaginal e cesáreo.

Pacatuba, CE. 2017

	Mais demorado		Mais doloroso		Mais seguro		Menor vínculo afetivo		Maior autonomia	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Vaginal	8	61,54	10	76,92	10	76,92	1	7,69	13	100
Cesáreo	5	38,46	3	23,08	3	23,08	12	92,31	0	0

Pode-se observar que a maioria das gestantes afirmam que o parto vaginal é mais demorado que o cesáreo, (61,54%), e a minoria (38,46%) acredita ser o parto cesáreo o mais demorado, por se tratar de uma cirurgia.

Em relação a dor, 76,92% das gestantes afirmam que o vaginal é o mais doloroso e 76,92% das gestantes afirmam que o parto normal é o mais seguro.

Sobre o vínculo afetivo, 92,31% das gestantes, acreditam que o parto cesáreo proporciona um menor vínculo afetivo entre mãe e filho, e apenas 7,69% acreditam ser o parto normal.

No que se refere a autonomia exercida durante o trabalho de parto e parto, todas as gestantes afirmaram que isso só é possível no parto vaginal.

Tabela 5 – Depoimentos das gestantes. Pacatuba, CE. 2017

Nomes	Fala
Malawi	Prefiro o parto cesáreo, pois tenho medo de passar pela experiência do vaginal novamente e perder meu filho, como já aconteceu antes. Tenho trauma do parto normal.
Mali	Cesáreo, porque outras mulheres me falaram que no parto vaginal a mulher sofre muito e passa muito tempo sentindo dor, tenho medo.
Tunízia	Quero que seja vaginal, não quero ficar dependendo das pessoas quando o bebê nascer e a recuperação é mais rápida.
Mauritânia	Se eu pudesse escolher, seria o parto vaginal, porque a dor é momentânea e passageira, já o parto cesáreo a recuperação é mais lenta.
Togo	Vaginal, minha mãe quase morreu depois da última cesárea.

DISCUSSÃO

É perceptível a importância do pré-natal para as gestantes, pois é durante o acompanhamento que as mesmas têm a oportunidade de aprender sobre o processo pela qual estão passando, esclarecer dúvidas sobre as mudanças que ocorrem durante este período, de forma geral. O enfermeiro exerce um papel muito importante durante este processo, visto que é um dos profissionais de saúde que se encontra mais envolvido, pois acompanha a gestação desde o início.

Estudos comprovam que o acompanhamento durante o pré-natal é importante, porque além de se realizar o acompanhamento da gestação, também é possível atuar na prevenção de doenças e redução de riscos.

As gestantes que participaram do estudo, apenas 38,46% receberam alguma informação sobre os tipos de parto durante o pré-natal por profissionais de saúde, um quantitativo relativamente baixo, pois se espera que as consultas de pré-natal contemplem a temática abordando os tipos de parto. Constatou-se que a maioria das gestantes (61,54%) afirmou que os profissionais de saúde que as acompanham durante o pré-natal nunca as abordou para conversar sobre os tipos de parto.

Estudo afirma que é possível reduzir complicações durante a gestação e facilitar a atuação de especialistas na sala de parto realizando o pré-natal de qualidade na atenção básica. enfatiza-se que o pré-natal é um procedimento totalmente possível de ser bem realizado por médicos e enfermeiros com alta qualidade ⁽⁸⁾.

A elevada percentagem de partos cesáreos representa um grande desafio para a política de saúde, considerando os riscos desnecessários tanto para a mãe quanto para a criança, além da sua associação com a mortalidade materna e os custos adicionais para o sistema de saúde; especialmente quando a redução da mortalidade materna está associada à atenção qualificada ao parto, à assistência obstétrica de emergência e à impossibilidade do Brasil em atingir a meta do milênio de redução de 75% da mortalidade materna até 2015 ⁽⁹⁾.

Um estudo realizado mostra que a proporção de nascimentos por cesariana no país se encontra acima de 50%, se associando principalmente com idade e escolaridade maternas ⁽¹⁰⁾.

Das gestantes que participaram do estudo, 61,53% delas optam pelo parto vaginal, devido a rápida recuperação, pois a maioria delas é dona de casa e não quer ficar dependente depois do nascimento do bebê; o restante, 38,46% optam pelo parto cesáreo, referindo medo de sentir dor durante o trabalho de parto e parto propriamente dito, devido

a relato de outras mulheres (mães, tias, irmãs, vizinhas) que passaram pela experiência do parto normal e foi um momento traumático para elas, ou até mesmo devido a própria experiência anterior.

Estudo prova que primíparas cada vez mais tem optado pelo parto cesáreo devido ao medo do parto normal, o que se torna preocupante pela probabilidade de repetição do procedimento cirúrgico em gestações futuras ⁽¹¹⁾.

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 ⁽¹²⁾.

O que só aumenta as evidências sobre a importância do acompanhamento e esclarecimento de dúvidas durante o pré-natal, pois muitas mulheres acabam sendo induzidas, de certa forma a escolher o tipo de parto.

As gestantes que participaram do presente estudo mostraram que não possuíam conhecimento prévio nenhum em relação aos tipos de parto, vaginal e cesáreo, desconhecem os riscos e benefícios de ambos. Apenas 38,46% delas haviam recebido alguma informação acerca do assunto, pelos profissionais de saúde que realizam o pré-natal.

É muito comum parentes, vizinhos ou até desconhecidos, como por exemplo outras mulheres que realizam o pré-natal no mesmo serviço de saúde, fornecerem informações sobre os tipos de parto que não tem nenhum embasamento científico, informações que dependem de mulher para mulher, relatos de experiências, acabam se tornando a única fonte de informação que as mulheres encontram. O estudo mostra que 76,92% das gestantes haviam recebido informações vindas de leigos, uma porcentagem maior que a de mulheres que receberam informações de profissionais.

Fatores como a dor e a demora mostram-se presentes na influência da escolha do tipo de parto. 76,92% das gestantes que participaram do estudo afirmaram que o parto vaginal é mais doloroso do que o parto cesáreo, e 61,54% delas também afirmaram ser o parto vaginal o mais demorado. Estes fatores influenciam bastante, e se encontram diretamente ligados à escolha do tipo de parto.

No que diz respeito aos riscos, envolvendo também a segurança da mãe e do bebê, 76,92% das gestantes escolhem o parto vaginal por ser o mais seguro, já que o parto cesáreo é uma intervenção cirúrgica, que acarreta com ele os riscos habituais de qualquer cirurgia. Apenas 23,08% das mesmas optam pelo parto cesáreo como o mais seguro,

alegando que tudo fica sob controle da equipe que vai realizar a cirurgia, diminuindo assim a exposição a riscos desnecessários.

Estudo evidencia que dados da literatura ainda não são unânimes em dizer se a via de parto constitui fator de risco para a depressão pós-parto, embora a maioria defenda que não há relação significativa, exceto para os casos de cesárea de emergência ⁽¹³⁾.

Uma questão fundamental na indicação da via de parto em gestações de risco são os riscos do parto vaginal associados à prematuridade ⁽¹⁴⁾.

No que se trata da autonomia durante o parto, todas as gestantes que participaram do estudo afirmaram que a mulher consegue exercer melhor sua autonomia durante o parto vaginal, pois o parto cesáreo por ser uma cirurgia, a mulher acaba perdendo um pouco o “protagonismo” no momento do nascimento do bebê.

Para algumas mulheres, multíparas que participaram de estudo, e realizaram cesárea, foi evidenciado o sentimento de frustração, perda de controle e do seu protagonismo, pois desejavam parto normal e tiveram que se submeter à cesárea ⁽¹¹⁾.

Estudo comprova que a mulher em trabalho de parto poderá vir a ser chamada a exercer a sua autonomia numa multiplicidade de situações, nomeadamente relativamente à escolha do tipo de parto que pretende (cesariana ou vaginal), o acompanhante que gostaria de ter durante o trabalho de parto e parto, a possibilidade de deambular durante o trabalho de parto, o recurso a técnicas analgésicas, monitorização contínua ou intermitente, ou mesmo em situações mais simples como a opção pela não realização de tricotomia ou episiotomia ⁽¹⁵⁾.

Em relação a possibilidade da mulher ter parto cesáreo prévio, e posteriormente passar pela experiência do parto vaginal, das gestantes que participaram do estudo, 84,61% acredita ser possível, enquanto que 15,38% acredita que não é possível uma mulher que já foi submetida a experiência da cesárea passar pela experiência do parto vaginal.

É comprovado os benefícios do parto normal após cesárea, tanto na evolução materna como neonatal ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

A maioria das gestantes que participaram do estudo, 38,46%, tinham idade compreendida ente 18-23 anos, onde 66,67% são primíparas.

Foi possível concluir que 61,54% nunca haviam recebido quaisquer informações em relação aos tipos de parto durante o pré-natal, nomeadamente parto vaginal e parto cesáreo.

Em relação a percepção das mesmas sobre os tipos de parto, 61,54% acreditam que o parto normal é o mais demorado; 76,92% acreditam que o parto vaginal é o mais doloroso, porém o mais seguro. A maioria delas acreditam que o parto cesáreo é responsável pelo menor vínculo afetivo entre mãe e filho, 92,31%, e todas afirmaram que durante o parto vaginal a mulher exerce maior autonomia.

Conclui-se que o parto vaginal é considerado pelas gestantes que participaram do estudo, a melhor opção, proporcionando um maior vínculo afetivo entre mãe e filho, possibilitando que a mulher exerça maior autonomia durante o parto, e tenha uma recuperação mais rápida. Em relação à cesárea, as mesmas percebem que o parto cesáreo demora menos e a dor é menor.

Ainda que os profissionais de saúde devam orientações, porém a decisão é da mulher.

O estudo foi de grande importância, pois foi possível abordar temáticas que ainda são alvos de dúvidas pela população em geral, não só das gestantes. Foi possível observar também a importância da orientação por parte dos profissionais de saúde durante o pré-natal, tanto para a escolha do tipo de parto, como para que a mulher se sinta autônoma e participante no processo de gestação e parto. Contribuiu na medida em que os profissionais de saúde aceitaram a intervenção como ajuda para melhorar na assistência.

Durante a realização da pesquisa, houveram algumas limitações, devido a rotina e programação interna do posto, a disponibilidade de participação das gestantes no estudo. Porém foi possível abordar a temática proposta inicialmente.

Em contrapartida, foi agradável, pois foi realizado numa unidade de saúde onde já estava familiarizada com o serviço e com alguns pacientes, o que facilitou, de certa forma a coleta de dados.

O serviço poderia adotar um novo roteiro de consulta, incluindo a educação em saúde enquanto as gestantes aguardam o atendimento

REFERÊNCIAS

- ¹ Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciadas pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2011; 12(4): 692-698.

² Maia, M.B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2010.

³ Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Rev. Eletr. Enf. 2010 out/dez;12(4): 660-8.

⁴ Pereira ES, Pimentel PG, Duarte LS, Villarroel ABS, Regadas JGLF, Rocha JNJ. Intestinal digestibility of protein of adapted forages and by-products in Brazilian North-East by three-steps technique. Rev. Bras. Saúde Prod. Anim. 2010; 11(4): 403-413.

⁵ Campos AS, Almeida ACCH, Santos RP. Crenças, mitos e tabus de gestantes acerca do parto normal. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(2):332-341.

⁶ Silva SPC, Prates RCG, Armentano BQ. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Rev Enferm UFSM. 2014; 4(2):1-9.

⁷ Silva JAG, Barreto LPT, Lima HSC. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2005. Disponível e: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 08/12/2017.

⁸ Rodrigues EM. Nascimento RG, Araújo A. Protocolo na assistência pré-natal: ações, facilidades e dificuldades dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP. 2011; 45(5): 1041-1047.

⁹ Paris GF, Monteschio LVC, Oliveira RR; Latorre MDOR, Peloso SM, Mathias TAF. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. Rev. Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(12): 548-54.

¹⁰ Rattner D, Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [online]. 2016;

16(1): 39-47. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100005>.
acesso em: 09/12/2017.

⁽¹¹⁾ Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, SALES APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2015; 36: 119-26. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2015.esp.56496>. Acesso em: 09/12/2017.

⁽¹²⁾ Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. Rev. Ciênc Saúde Coletiva. 2010; 15(2): 427-35.

⁽¹³⁾ Rennó JJ, Cavalsan JP, Lobo WR, Cantilino A, Rocha R, Ribeiro JAM, Valadare G, Silva AG. Parto cesárea é fator de risco para depressão pós-parto? Rev. Debates em psiquiatria, 2015.

⁽¹⁴⁾ Reis ZSN, Lage EM, Aguiar RALP, Gaspar JS, Vitral GLN, Machado EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. Rev. Bras Ginecol Obstet. 2014; 36(2): 65-71.

⁽¹⁵⁾ Leitão FJC. Autonomia da mulher em trabalho de parto. MESTRADO EM BIOÉTICA, 2010.

⁽¹⁶⁾ Goldman RE, Fornazari DH, Silva KSC. Parto normal após cesárea: aspectos maternos e neonatais saúde coletiva. Editorial Bolina, 2007; 4(14): 51-54.