

## PERFIL DAS PUÉRPERAS E FATORES QUE DETERMINAM A ESCOLHA DA VIA DE PARTO: UMA PESQUISA EM UM HOSPITAL DO OESTE DO PARANÁ

### PROFILE OF PUERPERE AND FACTORS THAT DETERMINE THE CHOICE OF THE WAY OF DELIVERY: A SURVEY IN A HOSPITAL IN WEST PARANÁ

BERGAMIN, L. P.<sup>1</sup>, SILVEIRA, K.<sup>2</sup>, RYMSZA, T.<sup>3</sup> ASSING, F. L.<sup>4</sup>, BATISTA, A. L.<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR. Autor correspondente. <sup>2</sup>Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR. <sup>3</sup>Docente do Centro Universitário FAG – Cascavel-PR; Mestre no Ensino nas Ciências da Saúde; Graduada em Medicina e Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. <sup>4</sup>Gerente de enfermagem na Fundação Hospitalar São Lucas – Cascavel-PR. <sup>5</sup>Professor no Centro Universitário FAG – Cascavel-PR; Graduado em Medicina.

Endereço do autor de correspondência: Rua Minas Gerais, 2410, Centro, Cascavel, Paraná, Brasil. CEP: 85812-030. luana.pantano@gmail.com

#### Resumo

No decorrer dos séculos foi construído um modelo social em que a mulher não era considerada sujeito ativo e pleno de sua própria história e isso envolve, inclusive, questões de saúde, que refletem ainda na atualidade. Desse modo, ressalta-se a importância de conhecer o perfil de cada paciente, além de considerar aspectos socioculturais, medos, dúvidas e ansiedades que cada gestante possa apresentar durante seu processo de gestar e ser mãe. Cada indivíduo possui suas particularidades e expectativas em relação ao ciclo gravídico-puerperal, assim, cada gestação e parto também deve ser único. Devido o dilema e implicações quanto à escolha da via de parto, bem como o percentual elevado de cesarianas no Brasil, essa pesquisa teve como objetivo a análise do perfil epidemiológico da puérpera, bem como suas crenças e as indicações médicas durante a gestação e o parto, por meio da aplicação de questionário, em contribuição para o seu público alvo o incentivo da participação dessas mulheres em programas educativos e de pré-natal em gestações futuras. Portanto, concluiu-se com os resultados obtidos que a incidência de cesarianas aparenta estar mais relacionada ao direito de escolha e às condições socioeconômicas, mesmo quando não há o conhecimento necessário e/ou indicação válida.

**Palavras-chave:** perfil epidemiológico; parto; vaginal; cesárea; pré-natal.

#### Abstract

Over the centuries, a social model was built in which women were not considered active and full subjects of their own history and this even involves health issues, which still reflect today. In this way, the importance of knowing the profile of each patient is emphasized, in addition to considering sociocultural aspects, fears, doubts and anxieties that each pregnant woman may present during her process of gestating and being a mother. Each individual has their particularities and expectations in relation to the pregnancy-puerperal cycle, so each pregnancy and delivery must also be unique. Due to the dilemma and implications regarding the choice of delivery method, as well as the high percentage of cesarean sections in Brazil, this research aimed to analyze the epidemiological profile of puerperal women, as well as their beliefs and medical indications during pregnancy and childbirth, through the application of a questionnaire, in order to contribute to its target audience, encouraging the participation of these women in educational and prenatal programs in future pregnancies. Thus, it was concluded with the results obtained that the incidence of cesarean sections appears to be more related to the right to choose and to socioeconomic conditions, even when there is no necessary knowledge and/or valid indication.

**Keywords:** epidemiological profile; childbirth; vaginal; cesarean; prenatal.

## **Introdução**

De forma geral, “a experiência da parturição sempre representou um evento de extrema importância na vida das mulheres, constituindo-se de um processo singular, um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel de ser mãe.”<sup>1</sup>

A assistência obstétrica ao parto e ao nascimento passou por diversas transformações ao longo da história brasileira. Por muitos anos, o ato de parir foi um evento domiciliar não intervencionista assistido por parteiras, sendo visto como um processo fisiológico. Com os adventos tecnológicos a partir do século XX, refletindo em evoluções de técnicas operatórias e anestésicas, o mesmo processo foi transferido para âmbito hospitalar com assistência médica<sup>2,3</sup>

Nas últimas décadas, observa-se uma epidemia de cesárea no Brasil, sendo essa a escolhida como principal via de parto, inclusive na região Sul do Brasil, onde é ultrapassada de forma significativa a recomendação da Organização Mundial da Saúde de apenas 15% dos partos realizados serem cesarianas<sup>4</sup>. Por se tratar de um procedimento cirúrgico, não está isenta de complicações, sendo assim, “A

indicação correta de cesáreas traz vantagens, mas a indicação indiscriminada, sem critérios bem-definidos, envolve riscos adicionais para mães e recém-nascidos”<sup>4</sup>

Considerando-se o modelo obstétrico vigente, marcado por uma cultura de cesárea e uso excessivo de intervenções, em que “a institucionalização e medicalização do parto têm transformado esse momento em processo patológico”<sup>5</sup>, além do uso tecnológico indiscriminado e índice ainda elevado de morbimortalidade materna e perinatal – apesar da importância inegável do parto cirúrgico oportuno - buscou-se um cuidado mais humanizado, centrado na mulher e na incorporação de suas preferências obstétricas<sup>6,7</sup>

Nesse contexto, várias iniciativas, públicas e privadas, estão sendo adotadas pelo país com o objetivo de reduzir o número de cesarianas desnecessárias, destacando-se o projeto Parto Adequado, o qual foi lançado em março de 2015, sendo uma parceria entre a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement*, com o apoio do Ministério da Saúde. A Fundação Hospitalar São Lucas ingressou neste projeto em 2017<sup>8</sup>.

Posto isso, o “protagonismo durante todo o processo [...] é importante para que haja o vivenciamento de forma ativa e participativa.”<sup>5</sup>. Entretanto, esse protagonismo envolve responsabilidade, bem como a necessidade de “possuir o conhecimento adequado e necessário para tomar decisões e fazer escolhas”<sup>5</sup>. Desse modo, considera-se que:

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, 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<sup>1</sup>

Sendo assim, é de extrema relevância um pré-natal adequado, fortalecendo a relação médico-paciente, por meio de uma conversa livre de preconceitos, considerando o perfil epidemiológico e abordando questões culturais e também crenças - desmistificando-as quando necessário - além de expor todos os aspectos relativos às diferentes vias de parto, riscos e benefícios de cada uma delas. Diante disso, destaca-se que:

Conhecer a diversidade de aspectos relacionada à tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto permite aos profissionais de saúde ajudá-las a vivenciar o período gravídico-puerperal de maneira saudável, autônoma e empoderada, proporcionando uma assistência pautada nos princípios de

humanização, da integralidade e do respeito aos seus direitos<sup>5</sup>

No que diz respeito propriamente ao direito da mulher, uma lei paranaense de janeiro de 2020 discorre que são direitos da gestante e da parturiente “O parto adequado, respeitadas as fases biológica e psicológica do nascimento, garantindo que a gestante participe do processo de decisão acerca de qual modalidade de parto atende melhor às suas convicções, aos seus valores e às suas crenças.”<sup>9</sup>. Ainda em relação à lei é dito que:

Nas situações eletivas, é direito da gestante optar pela realização de cesariana, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos, e tenha se submetido às avaliações de risco gestacional durante o pré-natal<sup>9</sup>

Consoante à lei, a Resolução do CFM N.º 2.144/2016 declara que “é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal.” Contudo, é necessário que os pais, em especial a gestante, sejam esclarecidos sobre os dois tipos de parto, as vantagens e desvantagens associadas as possibilidades.

Portanto, pretende-se com este trabalho identificar quais são os fatores que interferem na escolha da via de parto. Por fim, “para compreender o cenário de assistência ao parto

no Brasil, é importante identificar os perfis socioeconômicos dos atores envolvidos, em que contexto se inserem, quais são as características predominantes de cada serviço e suas disparidades.”<sup>6</sup>. Ademais, é essencial que se perceba a mulher como um todo, em todo seu processo de gestar. Em vista disso, conclui-se que

O preparo da gestante para o parto abrange a incorporação de um conjunto de cuidados, medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista<sup>10</sup>

## **Métodos**

Trata-se de um estudo exploratório de caráter qualitativo e quantitativo com coleta de dados através de questionário de forma presencial às participantes. O instrumento de coleta de escolha utilizado foi o questionário validado e anexado no artigo “Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal”<sup>11</sup> modificado pelos pesquisadores, o qual consiste em algumas questões para análise dos dados de identificação da puérpera, caracterização da assistência pré-natal e caracterização do parto. Este foi aplicado a 101 puérperas no pós-parto imediato internadas na

Fundação Hospitalar São Lucas de Cascavel/PR selecionadas para a pesquisa, junto ao TCLE, no período de Julho a Agosto de 2021.

O presente trabalho foi submetido ao comitê de ética da Plataforma Brasil pelo Centro Universitário FAG, parecer número 4.779.460, e registro sob o número CAAE 47205621.3.0000.5219.

## **Resultados e Discussão**

Durante o período pesquisado, foram obtidos dados de 101 puérperas internadas na Fundação Hospitalar São Lucas, incluindo pacientes do sistema público e particular de saúde.

Quanto ao perfil e identificação dessas mulheres foram coletadas informações acerca da idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar e raça/cor. Com isso, pôde-se observar que a idade das puérperas variou de 16 a 41 anos de idade, com maior frequência da faixa etária dos 20 aos 29 anos, na qual se encaixavam 60,39% das mulheres (n = 61). Em relação à escolaridade, a maioria possuía ensino médio completo (47,52%). Também se constatou que quase 80% delas tinha parceiro

fixo (n = 78). Já no que se refere à condição socioeconômica, grande parte era Do lar (33,66%) e a renda familiar majoritária foi de 2 a 3 salários mínimos (57,42%). Além disso, uma parcela significativa dessas pacientes se declarou branca (45,54%) ou parda (44,55%). A caracterização da amostra é apresentada na figura 1.

PERFIL EPIDEMIOLOGICO		Nº DE PACIENTES	PORCENTAGEM
IDADE	10 a 19 anos	15	14,85%
	20 a 29 anos	61	60,39%
	30 a 39 anos	22	21,78%
	40 anos ou mais	3	2,97%
ESCOLARIDADE	Superior completo	17	16,83%
	Superior incompleto	4	3,96%
	Ensino médio completo	48	47,52%
	Ensino médio incompleto	20	19,80%
	Ensino fundamental completo	8	7,92%
	Ensino fundamental incompleto	4	3,96%
ESTADO CIVIL	Casada	37	36,63%
	União estável	41	40,59%
	Solteira	23	22,77%
RENDA FAMILIAR	Mais de 3 salários mínimos	19	18,81%
	2 a 3 salários mínimos	58	57,42%
	Até 1 salário mínimo	24	23,76%
RAÇA/COR	Branca	46	45,54%
	Parda	45	44,55%
	Negra	8	7,92%
	Amarela	2	1,98%
OCUPAÇÃO	Do lar	34	33,66%
	Operadora de caixa	8	7,92%
	Estudante	7	6,93%
	Outras	52	51,48%

**Figura 1.** Perfil epidemiológico  
FONTE: Dados da pesquisa (2021)

Esses dados demonstram que houve uma mudança sociocultural, comportamental e familiar na última década, pois, de forma geral,

as mulheres estão adiando o casamento e a maternidade em prol de uma realização profissional e estabilidade financeira. Assim, percebe-se uma mudança nos últimos anos quanto à idade, escolaridade e ocupação das mulheres que engravidam. Santana, Lahm e Santos<sup>1</sup> corroboram tal fato ao afirmar que “[...] Hoje, um grande contingente só é mãe depois dos 30 anos. Muitas vezes, as mulheres acabam sacrificando o sonho de ser mãe para primeiramente alcançarem o sucesso profissional.”

Em contrapartida, um estudo recente constatou que, apesar da queda nos últimos anos, o número de adolescentes (10 a 19 anos) que engravidam no Brasil ainda é preocupante, correspondendo a 14,7% em 2019, semelhante à porcentagem encontrada no presente estudo (14,85%). Conforme dados da pesquisa mencionada, “Diariamente, ocorrem cerca de 1150 nascimentos de filhos adolescentes no país”<sup>12</sup>. Todavia, há de se considerar que a gravidez precoce impacta em diversas esferas da vida dessa adolescente, como mencionado pela ginecologista da Febrasgo Dra. Denise Leite Maia Monteiro:

As complicações gestacionais e no parto representam a principal causa de morte

entre meninas de 15 a 19 anos mundialmente, pois existe maior risco de eclâmpsia, endometrite puerperal, infecções sistêmicas e prematuridade, segundo a Organização Mundial da Saúde. Ainda há consequências sociais e econômicas como rejeição ou violência e interrupção dos estudos, comprometendo o futuro dessas jovens<sup>12</sup>

Por outro lado, no que concerne à experiência obstétrica, foi feita a caracterização da assistência pré-natal, bem como do parto. Dessa forma, considerando o início do pré-natal e o número de consultas realizadas durante a gestação, notou-se que 82,17% (n = 83) iniciaram nos primeiros 3 meses, sendo que 75,24% (n = 76) realizou mais de 6 consultas de acompanhamento. Ainda, do total de pacientes, 63,36% (n = 64) participou de alguma atividade educativa, como conversa com o médico (n = 62) ou palestras em grupo (n = 2). Por fim, dentro do tópico em questão, quase a totalidade delas foram hospitalizadas via Sistema Único de Saúde (90,09%). Na figura 2 estão descritos esses resultados.

Diante dos resultados obtidos, certificou-se que um número importante de gestantes não realizou o mínimo de 6 consultas de pré-natal preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>13</sup>, deixando de receber orientações acerca do processo gestacional, trabalho de parto e puerpério, além de não esclarecer eventuais

dúvidas, fomentando o medo e a insegurança. É recomendado também que o pré-natal inclua atividades educativas individuais e de grupo. Assim, é de suma importância que o médico torne a gestante competente – por meio de uma conversa ética, transparente e baseada em melhores evidências - para que essa mulher tenha autonomia em realizar uma escolha segura e adequada quanto à via de parto<sup>2</sup>

No tocante ao parto, 51,48% (n = 52) tiveram seus filhos via cesárea e 48,51% (n = 49) via vaginal, sendo que 73,26% (n = 74) do total disseram poder participar da escolha do tipo de parto. Dentre as mulheres que participaram e decidiram pelo parto vaginal, o fator determinante para a maioria das mulheres foi a melhor recuperação (73,91%), enquanto que, dentre as que optaram por cesárea, os dois motivos principais relatados foram o medo da dor (17,85%) e a experiência passada não satisfatória em que foi realizada diferente via de parto (14,28%), além de outros fatores, como o desejo de fazer laqueadura. Em contrapartida, 27 puérperas referiram não realizar a via de parto inicialmente desejada, devido a situações de urgência e emergência, com a maioria delas (24) indicadas para cesárea pelo médico.

Segundo a Organização Mundial da Saúde<sup>14</sup> a cesariana se tornou uma epidemia, pois os valores em que se considera real necessidade de intervenção cirúrgica, devido riscos a mãe e ou/bebê (critérios absolutos de indicação), é de 15 a 30%, sendo este número ultrapassado pela maioria dos países. Tal fato é evidenciado no atual estudo, em que mais de metade das mulheres tiveram seus filhos via cesárea. Dessa forma, deve-se atentar a coerência na indicação de cirurgia, já que esta não é isenta de riscos e a justificativa não é clara na maior parte dos casos encontrados<sup>6</sup>. Para corroborar essa ideia, Silva et al<sup>15</sup> infere em seu estudo que, nos últimos anos, os motivos prevalentes para realizar cesariana no Brasil foram os pedidos maternos por tal procedimento e as indicação médicas não claras.

Analisando os fatores que levaram a escolha de determinada via de parto, foi encontrado resultado semelhante ao de Santana, Lahm e Santos<sup>1</sup>, pois estes citam que a percepção das mulheres que elegem um dos tipos de parto como mais adequado sofre influência das experiências anteriores, entendimento sobre a recuperação no pós-parto,

a orientação médica e o desejo de fazer laqueadura.

Além disso, a vivência e experiências prévias interferem de diferentes formas, uma vez que “se foi uma experiência exitosa, passa a ser o desejo da mulher [...] entretanto, se a experiência foi negativa ou traumática, deixa sentimentos de medo e preocupações e pode influenciar na escolha contrária na próxima oportunidade”<sup>5</sup>. Outro fator analisado por Martins<sup>5</sup> que leva a opção pela cesárea é que a “comodidade do planejamento e agendamento do parto cirúrgico [...] aumenta a possibilidade de ser assistida por um profissional conhecido e a segurança para o binômio mãe-filho”. Complementando tal argumento, Oliveira e Penna<sup>16</sup> destacam que a satisfação ou não da mulher com a experiência do parto se relaciona não somente a via de parto, mas também com a atenção e a disponibilidade prestada pela equipe.

Ainda, o principal entrave ao parto normal relatado foi o medo da dor, entretanto, existem opções farmacológicas e não farmacológicas que podem ser utilizados para o alívio da dor, além de técnicas específicas para um conforto da parturiente e promoção de bem-

estar durante o nascimento. Não obstante, percebe-se que muitas mulheres:

Desconsideram ou desconhecem alternativas para o alívio da dor, como as práticas não farmacológicas incentivadas pela OMS: livre movimentação durante o trabalho de parto, massagens, banhos, acupuntura, musicoterapia, entre outros. Consideram-se ainda [...] fatores externos como a presença de acompanhante familiar ou doula<sup>6</sup>

Diante disso, é importante que a mulher conheça o serviço onde terá seu parto, para que se sinta mais segura para esse momento. Vale destacar também, como referido por uma das puérperas nessa pesquisa, o medo da dor da cesárea, especialmente no pós-parto nas cicatrizes cirúrgicas, as quais geram dores ainda maiores<sup>2</sup>.

O presente estudo está em conformidade com o de Schutz e Porciuncula<sup>17</sup> em que a maioria das pacientes tinha como preferência inicial a via de parto vaginal, devido à recuperação pós-parto mais rápida. Apesar disso, a maior parte delas foi submetida à cesárea, mesmo quando preferiam o parto normal, sendo os fatores mais relatados como suposta indicação a dinâmica uterina, a presença de síndrome hipertensiva e macrosomia fetal, englobando 18 das 24 pacientes indicadas para o parto cirúrgico.

EXPERIÊNCIA OBSTÉTRICA ATUAL				
ASSISTÊNCIA PRE-NATAL		Nº DE PACIENTES	PORCENTAGEM	
SISTEMA DE SAÚDE	PHS	91	90,09%	
	Particular/convívio	10	9,90%	
INÍCIO DO PRE-NATAL	Primeiros 3 meses	83	82,17%	
	Após 3 meses	18	17,82%	
CONSULTAS DE PRE-NATAL	4 a 6	25	24,75%	
	Acima de 6	76	75,24%	
ATIVIDADES EDUCATIVAS	Conversa durante a consulta	62	61,38%	
	Palestras em grupo	2	1,98%	
	Não participou	37	36,63%	
PARTO				
VIA DE PARTO	Cesárea	62	61,48%	
	Vaginal	49	48,51%	
PARTICIPAÇÃO NA ESCOLHA	Sim	74	73,26%	
	Não	27	26,73%	
FATOR DETERMINANTE PARA A ESCOLHA	Cesárea	Medo da dor	6	17,85%
		Experiência passada não satisfatória	4	14,28%
		Praticidade	2	7,14%
		Outros	17	60,71%
	Vaginal	Melhor recuperação	34	73,91%
		Experiência passada satisfatória	4	8,69%
		Processo fisiológico	3	6,52%
		Outros	5	10,86%

Figura 2. Experiência obstétrica atual.  
FONTE: Dados da pesquisa (2021)

No que diz respeito à relação entre o perfil da paciente e a via de parto realizada, constatou-se que abaixo dos 20 anos de idade foi predominante o parto vaginal (73,33%) e acima dos 20 anos a cesárea (55,81%). Diante do exposto, destaca-se o parto vaginal entre adolescentes e a cesárea entre as mulheres com idade mais avançada, semelhante aos resultados encontrados por Guimarães et al<sup>3</sup> em seu estudo, pois adolescentes normalmente são primíparas, afetando a escolha em futuras gestações. Já que, como complementa

Rasador<sup>18</sup>, em multíparas com cesárea prévia, a prevalência de uma de uma próxima cesárea é de quase 6 vezes maior quando comparado com as que tiveram parto vaginal anterior.

Considerando-se a escolaridade, entre as de menor escolaridade a via final foi a cesárea e entre as de maior escolaridade foi o parto vaginal, porém, a diferença não foi expressiva. Esses resultados contrariam o observado em vários estudos, como o realizado por Guimarães et al<sup>3</sup>, em que mulheres com maior escolaridade realizaram a maioria das cesarianas.

Quanto ao estado civil e à renda familiar não se observou discrepância importante entre as vias de parto, o mesmo ocorreu em relação à raça. Analisando-se o sistema de saúde, dado relevante foi que a maioria das pacientes de particular, as quais apresentaram elevada escolaridade e renda familiar, tiveram cesárea (90%), como observado por Pires et al<sup>19</sup> em seu artigo. Relativo ao pré-natal, as pacientes que iniciaram após os 4 meses de gestação terminaram por realizar parto cirúrgico em sua maioria (66,66%), o que também ocorreu com as pacientes que não participaram de atividades educativas quando gestantes (88,88%). As correlações mais relevantes encontradas estão demonstradas na figura 3.

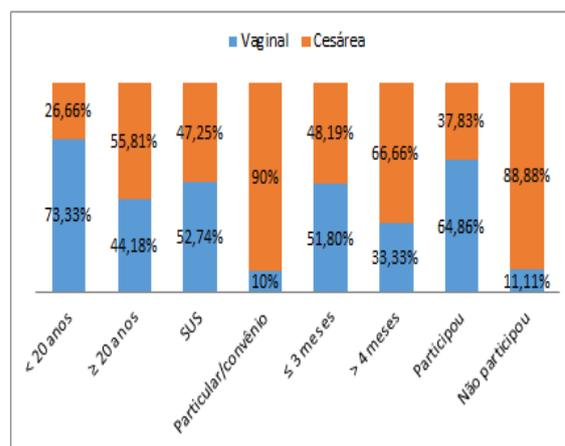


Figura 3. Correlação do perfil da paciente com a via de parto.  
FONTE: Dados da pesquisa

Portanto, verifica-se que vários são os fatores que influenciam e determinam a escolha da via de parto, podendo-se citar “suas crenças, suas expectativas particulares, o processo de informações que chegam até as gestantes, a postura do profissional em tender à parturiente, o desrespeito à sua autonomia e o próprio sistema de saúde”<sup>22</sup>. Diante do exposto, ressalta-se a importância de um pré-natal de qualidade e humanizado, que exponha de forma neutra os prós e contras do parto vaginal e do parto cesáreo, individualizando cada paciente, pois:

Em uma relação médico-paciente assimétrica, as mulheres têm dificuldade em participar da decisão do tipo de parto, sentindo-se [sic] menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos frente às "questões técnicas" levantadas pelos médicos<sup>10</sup>

## Conclusão

Em face do exposto, apesar de um número relevante de mulheres terem realizado o

parto vaginal, a cesárea ainda é a maioria, principalmente entre as de faixa etária mais elevada e que dispõem de sistema de saúde privado. Porém, observou-se um aumento do número de cesáreas pelas pacientes do SUS. Com isso, pôde-se verificar uma mudança no perfil das pacientes que optam pelo parto cirúrgico, justamente pela liberdade e direito de escolha e ao maior acesso à informação dessas pacientes na atualidade. Apesar disso, algumas mulheres não tiveram a via final de parto que inicialmente desejavam, aumentando os índices de cesarianas.

Assim, compreendeu-se que várias condições indissociáveis interferem na escolha da mulher, sendo que o nível de conhecimento se apresenta como um dos fatores determinantes para a tomada de decisão acerca da via de parto. Diante da insatisfação de algumas mulheres e da porcentagem ainda elevada de cesarianas, deve-se pesquisar e discutir como ocorre a escolha da via de parto e quais os fatores envolvidos nesse processo. Apesar do direito imprescindível da mulher, é importante que a via final de parto não seja meramente uma questão de opção, pois deve se embasar em uma indicação técnica. Por outro

lado, a escolha sem a devida orientação configura uma indução, o que diminui a autonomia da mulher.

Por fim, ressalta-se a importância do apoio dos profissionais de saúde durante todo o processo gestacional, por meio de um pré-natal humanizado e esclarecedor, capacitando a mulher para que ela seja agente ativo, porém, responsável e consciente de suas decisões, com vistas a desestimular procedimentos e práticas cirúrgicas excessivas e/ou desnecessárias passíveis de riscos em partos que ocorreriam sem intercorrências.

## Referências

1. SANTANA, Fernando Alves; LAHM Janaína Verônica; SANTOS, Reginaldo Passoni. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123 - 127, 2015.
2. PIMENTEL, Tatiane; FILHO, Eduardo Cyrino Oliveira. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. **Ciências da Saúde.** v.14, n. 2, p.187-199, 2016. DOI: 10.5102/ucs.v14i2.4186
3. GUIMARÃES, Nara Moraes et al. Partos no Sistema Único de Saúde (SUS): prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development.** v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n2-019
4. WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, 2014. DOI: 10.1590/1414-462X201400010008
5. MARTINS, Andressa Paula de Castro et al. Aspectos que influenciam a tomada de decisão

da mulher sobre o tipo de parto. **Rev. baiana enferm.** v. 32, p. 1-11, 2018. DOI: 10.18471/rbe.v32.25025

6. ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate.** v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012521

7. MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Rev Saude Publica.** v. 51, n. 105, p. 1-12, 2017. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051000389

8. LIVE informa gestantes sobre Parto Adequado. **Centro Universitário FAG.** Cascavel, 2020. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/noticia/17540>. Acesso em: 3 de jan. de 2022.

9. PARANÁ. Lei n. 20127, de 15 de Janeiro de 2020. *Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.* Diário Oficial do Estado, Curitiba, Paraná: 15/01/2020.

10. Ministério da Saúde; FEBRASGO; ABENFO. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília, p 1-199, 2001.

11. HOLANDA, Cristyanne Samara Miranda et al. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. **Rev Panam Salud Publica.** v. 37, n.6, p.388-394, 2015.

12. GESTAÇÃO na adolescência: estudo inédito revela queda de 37%, nos últimos anos. **Febrasgo,** São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1299-gestacao-na-adolescencia-estudo-inedito>

revela-queda-de-37-nos-ultimos-20-anos. Acesso em: 3 de jan. de 2022.

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, DF, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 32).

14. WHO. World Health Organization. WHO statement on Caesarean section rates; 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=4D1525D59A951EF32CBCD5DA24D9421B?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=4D1525D59A951EF32CBCD5DA24D9421B?sequence=1). Acesso em: 21 de dezembro de 2021.

15. SILVA, Aline Palermo et al. As indicações de cesárea no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. **Revista eletrônica Acervo Saúde.** n. 24, p. 1-9, 2019. DOI: 10.25248/reas.e624.2019

16. OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Claudia Maria de Mattos. Cada parto é uma história: processo de escolha da via de parto. **Rev Bras Enferm.** v. 71, n. 3, p. 1304-12, 2018. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0497

17. SHUTZ, Patrícia de Oliveira; PORCIUNCULA, Mariana Bello. Percepção de puérperas sobre a escolha da via de parto em um hospital da serra do Rio Grande do Sul. **Revista eletrônica Acervo Saúde.** n. 40, p. 1-8, 2020. DOI: 10.25248/reas.e2415.2020

18. RASADOR, Silvane; ABEGG, Claides. Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 19, n. 4, p. 807-815, 2019. DOI: 10.1590/1806-93042019000400004

19. PIRES, Denise et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 10, n. 2, p. 191-197, 2010. DOI: 10.1590/S1519-38292010000200006

20. FAG. **Manual de Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2021.** Cascavel: FAG, 2021.