

CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS AO CONHECIMENTO SOBRE AS VIAS DE PARTO EM GESTANTES

Recebido em: 14/07/2023

Aceito em: 14/08/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i8.2023-022

Gláucia Maria Canato¹
Patrícia Louise Rodrigues Varela Ferracioli²
Giovanna Brichi Pesce³
Heloá Costa Borim Christinelli⁴
Willian Augusto de Melo⁵
Gabriela Varela Ferracioli⁶
Jaqueline Dias⁷
Ana Carolina Simões Pereira⁸

RESUMO: Objetivo: identificar as características associadas ao conhecimento sobre as vias de parto em gestantes. Método: estudo epidemiológico, exploratório, de corte transversal. A amostra foi compreendida por gestantes adultas residentes em Paranavaí, Paraná. A amostra foi constituída por 384 gestantes e a coleta de dados foi realizada no período de 22 de dezembro de 2020 a 19 de abril de 2021 por meio de um questionário que abordou sobre características sociodemográficas, pré concepcionais e da gestação atual bem como sobre o conhecimento da gestante sobre as vias de parto. Os dados coletados foram organizados e tabulados em uma planilha Excel® e posteriormente, analisados, utilizando-se os softwares Epi Info® onde foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Resultados: as características sociodemográficas apresentaram impacto no conhecimento apenas sobre o parto normal, sendo que ter menos de 8 anos de estudo e estar desempregada foram significativas para a falta de conhecimento sobre esta via de parto. Os dados relacionados à gestação atual não apresentaram impacto significativo no conhecimento da gestante sobre as vias de parto. Em relação às características da gestação anterior, as mulheres que não tiveram parto cesáreo anterior e as que tiveram parto normal anteriormente não sabiam sobre parto cesáreo, e as que fizeram parto cesáreo anteriormente desconheciam sobre o parto normal. Conclusões: de modo geral, as características sociodemográficas e as experiências gestacionais impactam no conhecimento sobre as vias de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Parto Normal; Parto; Cesárea.

¹ Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina (UEL).

E-mail: glaucia.maria.canato@uel.br

² Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: patricia.varela@unespar.edu.br

³ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: gipesce@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: heloia.borim@hotmail.com

⁵ Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: profewill@yahoo.com

⁶ Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: ferraciolivgabriela@gmail.com

⁷ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: jaqueline.dias@unespar.edu.br

⁸ Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual do Paraná (UNESPAR).

E-mail: carolsimoesenf@gmail.com

CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH KNOWLEDGE ABOUT BIRTH PATHWAYS IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Objective: To identify the characteristics associated with knowledge about the birth pathways in pregnant women. Method: epidemiological, exploratory, cross-sectional study. The sample was understood by adult pregnant women living in Paranavaí, Paraná. The sample consisted of 384 pregnant women and the data collection was carried out in the period from December 22, 2020 to April 19, 2021 through a questionnaire that addressed sociodemographic, preconceptional and current pregnancy characteristics as well as the pregnant woman's knowledge about the delivery routes. The collected data was organized and tabulated into an Excel® spreadsheet and subsequently analyzed using the Epi Info® software where it was analyzed by means of descriptive and inferential statistics. Results: the sociodemographic characteristics had an impact on the knowledge only about the normal birth, and having less than 8 years of study and being unemployed were significant for the lack of knowledge about this birth pathway. The data related to the current pregnancy did not have a significant impact on the pregnant woman's knowledge about the birth pathways. With respect to the characteristics of the previous pregnancy, women who did not have previous cesarean delivery and those who had previously had normal delivery did not know about cesarean delivery, and those who had previously had cesarean delivery did not know about normal delivery. Conclusions: overall, sociodemographic characteristics and gestational experiences impact on knowledge about the delivery pathways.

KEYWORDS: Normal Childbirth; Childbirth; Cesarean Section.

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS CON EL CONOCIMIENTO DE VÍAS DE CRIANZA EN GESTANTES

RESUMEN: Propósito: identificar las características asociadas al conocimiento de las vías de nacimiento en mujeres embarazadas. Método: estudio epidemiológico, exploratorio, transversal. La muestra estuvo compuesta por mujeres embarazadas adultas residentes en Paranavaí, Paraná. La muestra consistió en 384 mujeres embarazadas y se recopilaban datos en el período comprendido entre el 22 de diciembre de 2020 y el 19 de abril de 2021 mediante un cuestionario en el que se abordaron las características sociodemográficas, preconceptuales y actuales del embarazo, así como los conocimientos de la mujer embarazada sobre las vías de nacimiento. Los datos recopilados se organizaron y tabularon en una hoja de cálculo Excel® y luego se analizaron mediante el software Epi Info®, donde se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Resultados: las características sociodemográficas tuvieron un impacto en el conocimiento sólo para el parto normal, de los cuales el hecho de tener menos de 8 años de estudio y estar desempleado fue significativo por la falta de conocimiento sobre esta vía de parto. Los datos relativos al embarazo actual no tuvieron un impacto significativo en el conocimiento de las vías de nacimiento por parte del embarazo. En relación con las características del embarazo anterior, las mujeres que no habían tenido un parto previo cesárea y las que habían tenido un parto normal anteriormente no sabían del parto cesárea, y las que habían tenido un parto cesárea no sabían del parto normal. Conclusiones: en general, las características sociodemográficas y las experiencias gestacionales influyen en el conocimiento de las vías de nacimiento.

PALABRAS CLAVE: Nacimiento Normal; Nacimiento Infantil; Cesarea.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um fenômeno fisiológico na vida da mulher e da sua família desde os primórdios. Até o século XIX o parto era visto como um ritual, realizado nos domicílios, por parteiras, com a instalação dos hospitais este evento foi gradativamente se institucionalizando passando para um evento não somente fisiológico e familiar, mas também para um ato médico (ARIK et al, 2019).

Existem duas vias de parto possíveis a qual sua escolha dependerá da avaliação obstétrica, são elas: parto cesáreo, somente realizado pelo médico obstetra em conjunto com sua equipe, por meio de uma conduta cirúrgica; e o parto normal simples em vértice que pode ser realizado tanto pelo médico quanto por um enfermeiro obstetra (SILVA et al., 2017; ZANATA, PEREIRA e ALVES, 2018).

A institucionalização do parto proporcionou um distanciamento entre o nascimento do bebê e a mãe, sendo que esta não detinha mais o protagonismo do parto. As mulheres acabaram presas aos profissionais de saúde a ponto de realizarem questionamento sobre a segurança do parto normal quando comparado ao parto cirúrgico, que se mostrava mais rápido e mais científico. Além disso, os desenvolvimentos obstétricos denotaram a parturição como a incapacidade de a mulher parir sem a utilização da tecnologia. Concomitantemente, os profissionais não são capacitados para uma assistência ao parto normal, o que dificulta a participação da mulher na tomada de decisão sobre a via de parto, fazendo prevalecer a decisão do médico (REIS et al., 2017; VALADÃO, 2020).

Aproximadamente 80% das mulheres brasileiras expressam o desejo de realizar o parto por via vaginal. Contudo, durante o período gestacional, essas mulheres são convencidas, por obstetras, a desistirem de suas vontades e apenas 30% dão à luz através do parto normal (ANSS, 2017). Em 2017, 55,6% dos partos no Brasil foram cesáreas, dando maior destaque para as regiões sudeste e nordeste do país (DATASUS, 2019).

Já em 2019, o número de cesáreas alcançou um aumento de mais de 85% em instituições privadas, gerando um debate global acerca de possíveis riscos maternos e perinatais. Associado a essa situação tem-se a desigualdade, evidenciada pelos altos custos dos partos (FELDMAN et al, 2021).

Assim, durante o acompanhamento do pré-natal é importante a realização de ações assistenciais, uma vez que este momento proporciona a promoção do cuidado integral a gestante. Essas ações se caracterizam por questões que vão além de mudanças

fisiológicas, como por exemplo dinâmicas educacionais que estimulem a participação ativa de mulheres no processo da construção do conhecimento (MOTA et al, 2021).

É indispensável que a mulher tenha uma boa preparação durante o pré-natal. Além de informações técnicas, é essencial que essa mulher e sua família sejam acolhidas no serviço de saúde e ainda, que os profissionais sejam capacitados para oferecer a possibilidade de a gestante escolher a via de parto como protagonista desse processo (VALADÃO, 2020).

À vista disso, esse trabalho justifica-se pela importância de gerar autonomia na escolha da via de parto pela gestante com segurança, e para tal, é necessário que ela compreenda os riscos e benefícios de cada uma delas durante o pré-natal. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi identificar as características associadas ao conhecimento sobre as vias de parto em gestantes.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, de corte transversal realizado com gestantes residentes em um município localizado no norte do Paraná.

Os dados coletados correspondem a todas as gestantes que compareceram à Unidade Básica de Saúde (UBS), de referência para ultrassonografia obstétrica na cidade, a fim de realizar o referido exame, entre os dias 22 de dezembro de 2020 a 19 de abril de 2021. Como critérios de inclusão deste estudo foi estabelecido: gestantes, pertencentes ao município estudado, que compareceram a UBS para realizar o ultrassom. Como critérios de exclusão considerou-se gestantes com idade inferior a 18 anos.

A amostra do estudo foi realizada considerando 1281 nascimentos registrados no SINASC no ano de 2019, residentes no município do estudo. Os parâmetros utilizados foram: erro alfa de 0,05. Frequência relativa de 50% de exposição e erro máximo de estimação de 0,05. O valor final obtido foi acrescido de 10% para possíveis perdas e recusas.

Após o cálculo, a amostra foi constituída por 384 gestantes já incluindo 10% para possíveis perdas. Para decidir quantas gestantes entrevistar, foi utilizado o seguinte critério: todas as gestantes necessitam realizar o exame de ultrassonografia do primeiro, segundo e terceiro trimestre. A UBS onde foi realizada a coleta de dados é referência para a realização deste exame em todo o período gestacional e de todas as gestantes do município.

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionário elaborado pelos autores, que abordou sobre características sociodemográficas, pré concepcionais e da gestação atual bem como sobre o conhecimento da gestante sobre as vias de parto.

As gestantes foram abordadas na sala de espera da UBS, enquanto aguardavam para realizar a ultrassonografia. Inicialmente a gestante foi abordada e orientada acerca dos objetivos da pesquisa e, as que aceitaram participar do estudo, formalizaram o aceite por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados foram digitalizados diariamente em uma planilha pré-elaborada com as variáveis do questionário, e durante o trabalho de campo as planilhas foram conferidas visando à segurança e à qualidade dos dados.

A digitação foi realizada com dupla entrada em 100% dos questionários, para avaliação da concordância e verificação de erros. Os problemas identificados foram solucionados com retorno ao questionário ou ao entrevistador, até obter 100% de concordância.

Os dados coletados foram organizados e tabulados em uma planilha Excel® e posteriormente, analisados, utilizando-se os softwares Epi Info® onde foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

Para as variáveis qualitativas (Zona de Residência, Financiamento do pré-natal, Cor/Raça, Situação conjugal, Grau de Instrução, Ocupação, IMC antes engravidar, Método contraceptivo, Quantidade de gestações, Tipo de parto vaginal anterior, Tipo de parto cesárea anterior, Possui filhos com baixo peso, Tinham filhos prematuros, Uso de tabaco na gestação atual, Uso de álcool na gestação atual, Uso de drogas na gestação atual, Gestação múltipla atual, Realizando o pré-natal, Primeira consulta de pré-natal, realizaram-se as frequências simples e relativas.

Para as variáveis quantitativas (idade, renda familiar, índice de massa corporal [IMC], número de filhos nascidos vivos e mortos, número de abortos espontâneos e não espontâneos) criaram-se intervalos de classe para categorização conforme especificidade de cada variável.

Para testar as associações entre a variável dependente (conhecimento suficiente e insuficiente) com todas as demais variáveis, consideradas independentes, foi utilizado o teste de Qui-quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fischer quando houvesse frequência menor que seis, sendo estimada a razão de chances (odds ratio). Foram considerados os

intervalos de confiança de 95% (IC95%) e o nível de significância 5% para todas as análises.

O presente estudo seguiu os preceitos éticos conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sendo aprovado mediante o parecer número 4.446.886.

3. RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 384 gestantes. Do total de entrevistadas identificou que 61 (15,9%) possuíam idade superior a 35 anos. Relacionado a isso, foi encontrado que 321 (83,6%) eram casadas ou possuíam união estável. Em relação ao grau de instrução da gestante, 247 (64,3%) possuíam mais de 8 anos de estudo.

A relação entre os dados sociodemográficos e o conhecimento das gestantes sobre parto cesariana é apresentada na Tabela 1, não houve variáveis sociodemográficas significativas em relação ao conhecimento das gestantes sobre o parto cesáreo.

Tabela 1 – Perfil do conhecimento de gestantes sobre parto cesáreo segundo características sociodemográficas. Paranavaí – PR, 2021.

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
Idade							
Adolescente	3	0,8	29	7,6	0,8	0,22 - 2,59	0,8770
Tardias	9	2,3	52	13,5	1,3	0,59 - 2,75	0,6870
Adulta	34	8,9	257	66,9	1	-	-
Zona de moradia							
Rural	2	0,5	23	6,0	0,6	0,14 - 2,70	0,7530
Urbana	44	11,5	315	82,0	1	-	-
Financiamento pré-natal							
SUS	46	12,0	337	87,8	-	-	-
SUS e Particular	0	0,0	1	0,3	-	-	-
Cor / Raça							
Não branca	30	7,8	220	57,3	1	0,53 - 1,92	1,000
Branca	16	4,2	118	30,7	1	-	-
Situação conjugal							
Sem companheiro	6	1,6	57	14,8	0,7	0,30 - 1,82	0,6718
Com companheiro	40	10,4	281	73,2	1	-	-
Grau de instrução							
< 8 anos	20	5,2	116	30,2	1,5	0,79 - 2,73	0,298
> = 8 anos	26	6,8	221	57,6	1	-	-
Ocupação							
Desempregada	27	7,0	165	43,0	1,5	0,80 - 2,77	0,271
Empregada	19	5,0	173	45,1	1	-	-
Renda familiar							
< 1 salário	1	0,3	17	4,4	0,4	0,06 - 3,14	0,650
1 a 3 salários	37	9,6	275	71,6	1	0,62 - 1,57	0,945
> 3 salários	2	0,5	25	6,5	1	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As gestantes com grau de instrução menor de oito anos apresentaram chance duas vezes maior de não conhecer sobre o parto normal, e as gestantes desempregadas apresentaram três vezes mais chance de não conhecer sobre o parto normal. A relação entre os dados sociodemográficos e o conhecimento das gestantes sobre parto normal é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 – Perfil do conhecimento de gestantes sobre parto normal segundo características sociodemográficas. Paranavaí – PR, 2021.

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
Idade							
Adolescente	3	0,8	29	7,6	1,7	0,51 - 5,82	0,5413
Tardias	5	1,3	56	14,6	1,2	0,26 - 6,19	0,8440
Adulta	44	11,5	247	64,3	1	-	-
Zona de moradia							
Rural	2	52,0	23	6,0	1,2	0,26 - 5,19	0,8440
Urbana	50	13,0	309	80,5	1	-	-
Financiamento pré-natal							
SUS	52	12,5	331	86,2	-	-	-
SUS e Particular	0	0,0	1	0,3	-	-	-
Cor / Raça							
Não branca	34	8,9	216	56,3	1	0,53 - 1,82	0,912
Branca	18	4,7	116	30,2	1	-	-
Situação conjugal							
Sem companheiro	11	2,9	52	13,5	0,7	0,34 - 1,43	0,3174
Com companheiro	41	10,7	280	72,9	1	-	-
Grau de instrução							
< 8 anos	26	6,8	110	28,7	2	1,12 - 3,6	0,028
> = 8 anos	26	6,8	221	57,6	1	-	-
Ocupação							
Desempregada	38	9,9	154	40,1	3,1	1,68 - 5,87	0,001
Empregada	14	3,7	178	46,4	1	-	-
Renda familiar							
< 1 salário	5	1,3	13	3,4	-	-	-
1 a 3 salários	36	9,4	276	71,9	-	-	-
> 3 salários	4	1,0	23	6,0	-	-	-
Não sabe	7	1,8	20	5,2	-	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As características da gestação atual não impactaram no conhecimento das gestantes sobre o parto cesariana. A relação das variáveis associadas à gestação atual com o conhecimento sobre parto cesáreo é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 – Características da gestação atual e o conhecimento sobre parto cesáreo, Paranavaí – PR, 2021

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
Tabagismo na gestação atual							
Sim	3	0,8	20	5,2	1,1	0,320 - 3,89	0,747
Não	43	11,2	318	82,8	1	-	-
Bebida alcoólica gestação atual							

Sim	4	1,0	16	4,2	1,9	0,62 - 5,90	0,280
Não	41	10,9	322	83,9	1	-	-
Uso drogas gestação atual							
Sim	0	0,0	3	0,8	-	-	1,000
Não	46	12,0	335	87,2	-	-	-
Gestação múltipla atual							
Sim	0	0,0	3	0,8	-	-	1,000
Não	46	12,0	335	87,2	-	-	-
Pré-natal							
Sim	46	12,0	335	87,2	-	-	1,000
Não	0	0,0	3	0,8	-	-	-
Primeira consulta pré-natal							
<= 13 semanas	41	10,9	311	82,5	0,7	0,23 - 2,10	0,521
> 13 semanas	4	1,1	21	5,6	1	-	-
Método contraceptivo							
Sim	21	5,5	112	29,2	0,6	0,32 - 1,09	0,101
Não	25	6,5	226	58,9	1	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As características da gestação atual não impactaram no conhecimento das gestantes sobre o parto normal. A relação das características da gestação atual com o conhecimento sobre parto normal é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4 - Características da gestação atual e o conhecimento sobre parto normal, Paranavaí – PR, 2021

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
Tabagismo na gestação atual							
Sim	5	1,3	18	4,7	1,9	0,67 - 5,16	0,218
Não	47	12,2	314	81,8	1	-	-
Bebida alcoólica gestação atual							
Sim	4	1,0	16	4,2	1,6	0,53 - 5,08	0,330
Não	48	12,5	316	82,3	1	-	-
Uso drogas gestação atual							
Sim	0	0,0	3	0,8	-	-	-
Não	52	13,4	329	85,7	-	-	-
Gestação múltipla atual							
Sim	0	0,0	3	0,8	-	-	-
Não	52	13,5	329	85,7	-	-	-
Pré-natal							
Sim	52	13,5	329	85,7	-	-	-
Não	0	0,0	3	0,8	-	-	-
Primeira consulta pré-natal							
<= 13 semanas	46	12,2	306	81,2	1,7	0,40 - 7,45	0,755
> 13 semanas	2	0,5	23	6,1	1	-	-
Método contraceptivo							
Sim	37	9,6	214	55,7	1,4	0,72 - 2,58	0,433
Não	15	3,9	118	3,7	1	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As mulheres que não realizaram parto cesariana anteriormente apresentaram vinte vezes mais chance de não conhecer sobre este tipo de parto, enquanto as mulheres que realizaram parto normal anteriormente apresentaram cinco vezes mais chance de não conhecer sobre o parto cesariana. A relação entre as características da gestação anterior e o conhecimento sobre o parto cesáreo é apresentada na Tabela 5.

Tabela 5 – Características da gestação anterior e o conhecimento sobre o parto cesáreo, Paranavaí – PR, 2021.

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
IMC antes de engravidar							
Inadequado	22	5,7	195	50,8	0,7	0,37 - 1,27	0,295
Adequado	23	6,0	139	36,2	1,0	-	-
Paridade							
Primípara	18	4,7	122	31,8	1,1	0,60 - 2,14	0,745
Múltipara	28	7,3	216	56,3	1	-	-
Nº filhos NV							
Nenhum filho	18	4,7	129	33,6	1	0,55 - 1,96	1,000
1 ou +	28	7,3	209	54,4	1	-	-
Nº filhos NM							
1 ou +	2	0,5	18	4,7	0,8	0,18 - 3,59	1,000
Nenhum filho	44	11,5	320	83,3	1	-	-
Nº aborto espontâneo							
1 ou +	6	1,6	63	16,4	0,7	0,27 - 1,6	0,419
Nenhum filho	40	10,4	275	71,6	1	-	-
Nº aborto provocado							
1 ou +	0	0,0	1	0,3	1	-	-
Nenhum filho	46	12,0	337	87,8	1	-	-
Parto normal anterior							
Sim	26	6,8	71	18,5	4,9	2,69 - 8,89	0,000
Não	20	5,2	267	69,5	1	-	-
Parto cesariana anterior							
Não	44	11,5	174	45,3	20,7	7,28 - 59,10	0,000
Sim	2	0,5	164	42,7			
Filhos baixo peso							
Sim	1	0,3	21	5,5	0,3	0,05 - 2,32	0,495
Não	45	11,7	317	82,6	1	-	-
Filhos prematuros							
Sim	2	0,5	23	6,0	0,6	0,14 - 2,70	0,753
Não	44	11,5	315	82,0	1	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

As mulheres que realizaram parto cesariana anteriormente apresentaram três vezes mais chance de não conhecer sobre o parto normal. A relação entre as características da gestação anterior e o conhecimento sobre o parto normal é apresentada na Tabela 6.

Tabela 6 – Características da gestação anterior e o conhecimento sobre o parto cesáreo, Paranavaí – PR, 2021.

Variáveis	Insuficiente		Suficiente		OR*	IC	P
	N	%	N	%			
IMC antes de engravidar							
Inadequado	31	8,1	186	48,4	1,2	0,65 - 2,16	0,693
Adequado	20	5,2	142	42,0	1,0	-	-
Paridade							
Primípara	19	5,0	121	31,5	1	0,55 - 1,84	1,000
Múltipara	33	8,6	211	55,0	1	-	-
Nº filhos NV							
Nenhum filho	20	5,2	127	33,1	1	0,55 - 1,84	1,000
1 ou +	32	8,3	205	53,4	1	-	-
Nº filhos NM							
1 ou +	5	1,3	15	3,9	2,2	0,80 - 6,31	0,168
Nenhum filho	47	12,2	317	82,6	1	-	-
Nº aborto espontâneo							
1 ou +	12	3,1	57	14,8	1,4	0,72 - 2,92	0,331
Nenhum filho	40	10,4	275	71,6	1	-	-
Nº aborto provocado							
1 ou +	0	0,0	1	0,3	0	-	1,000
Nenhum filho	52	13,5	331	86,2	1	-	-
Parto normal anterior							
Não	52	13,5	235	61,2	0	-	-
Sim	97	25,3	0	0,0	1	-	-
Parto cesariana anterior							
Sim	33	8,6	133	34,6	2,6	1,44 - 4,69	0,002
Não	19	5,0	199	51,8	1	-	-
Filhos baixo peso							
Sim	3	0,8	19	5,0	1	0,29 - 3,54	1,000
Não	49	12,8	313	81,5	1	-	-
Filhos prematuros							
Sim	5	1,3	20	5,2	1,7	0,60 - 4,59	0,360
Não	47	12,2	312	81,3	1	-	-

Fonte: Elaborado pelos autores (2023).

4. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo demonstram que as características sociodemográficas das gestantes apresentaram impacto no conhecimento apenas sobre o parto normal, sendo que ter menos de 8 anos de estudo e estar desempregada foram características significativas para a falta de conhecimento sobre esta via de parto.

Têm-se que, quanto maior o grau de instrução da gestante, menor será o número de complicações no período gestacional. Isso pode ser explicado uma vez que estas mulheres possuem mais acesso às informações, permitindo maior autonomia frente aos cuidados baseados em evidências. Assim, os profissionais atuam de modo mais cauteloso em virtude dos questionamentos feitos por estas mulheres (SILVA et al, 2020). O nível de instrução da gestante implica ainda no aumento do poder aquisitivo e, refletindo, na utilização de serviços privados, os quais possuem as maiores taxas de cesariana registrada (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

Os dados relacionados à gestação atual não apresentaram impacto significativo no conhecimento da gestante sobre a via de parto, porém em relação às características da gestação anterior, têm-se que, as mulheres que não tiveram parto cesáreo anterior (pelo fato de ser primípara ou ter feito parto normal anterior) e as que tiveram parto normal anteriormente não sabiam sobre parto cesáreo, e as que fizeram parto cesáreo anteriormente desconheciam sobre o parto normal.

Corroborando a isso, estudos realizados em uma Unidade de Internação Obstétrica de Porto Alegre mostrou que a maioria das gestantes estudadas eram múltiparas. Diante deste perfil, observou-se que o tipo de parto anterior apresentava associação estatística com o tipo de parto desejado pelas mulheres na gestação atual (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

No geral as gestantes buscam compreender ambos os tipos de parto, sendo que, de acordo com um estudo realizado com gestantes de uma Estratégia Saúde da Família em Belém do Pará, após buscar por informações as mulheres preferem o parto normal. O referido estudo mostrou que 81% das grávidas demonstraram interesse pelo parto vaginal em virtude de o tempo de recuperação ser menor, além não ser um ato cirúrgico (GONÇALVES et al. 2019; RIMES et al., 2019)

O parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão relacionadas não só com a própria evolução da gestação, mas também com o nível de informação da mulher, experiências prévias em outras gestações, e principalmente, a influência do profissional de saúde a respeito da decisão na hora de parir (HADDAD, CECECATTI, 2011; CARVALHO, CERQUEIRA, 2020; ROSA et al, 2023).

O pré-natal desempenha um papel muito positivo no processo gestacional, pois configura-se no contato com um profissional especializado capaz de ampliar o conhecimento da gestante. Assim a mulher torna-se capaz de atuar como protagonista dessa etapa, principalmente no que tange a escolha do tipo de parto (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONÇALVES, 2018).

É ideal também que no pré-natal o profissional preste as devidas orientações acerca do momento do trabalho de parto e parto, sendo essas informações fundamentais, pois previnem comportamentos que aumentem a ansiedade, os medos e as inseguranças no momento de parir, além de estimular a própria gestante a exercer a autonomia na escolha deste processo não deixando se influenciar

a respeito de decisões que envolvem seu próprio corpo. São essenciais encontros para que se sanem as possíveis dúvidas, e propiciar que os conflitos vividos não interfiram de forma negativa nesse momento tão especial de nascimento de um filho (CARVALHO, CERQUEIRA, 2020).

A gestante precisa de conhecimentos prévios sobre a gravidez, a alimentação, o trabalho de parto. É a partir das possíveis respostas a essas e dentre outras indagações que a gestante vai assumir uma postura frente às decisões que deve tomar em relação a como conduzir da melhor forma seu parto. A maneira com que essas informações são recebidas – influenciadas pelo seu contexto social e econômico, sua personalidade e informações provindas do atendimento no pré-natal – norteia a tomada de decisão em relação à forma de usar seu corpo durante o parto (FREBASGO, 2011; SILVA, PRATES, CAMPELO, 2014; CARVALHO, CERQUEIRA, 2020).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características associadas ao conhecimento sobre o parto cesariana em gestantes demonstram que as variáveis sociodemográficas e as características da gestação atual não impactam no conhecimento sobre esta via de parto, enquanto as que já passaram pela experiência do parto cesáreo tem maior chance de conhecer sobre este tipo de parto, enquanto as que fizeram parto normal anteriormente maior chance de não conhecer sobre ele.

Em relação as características associadas ao conhecimento sobre o parto normal em gestantes,

observou-se que grau de instrução menor de oito anos tem maior chance de não conhecer sobre o parto normal, assim como as gestantes desempregadas, e o fato de a mulher ter realizado parto cesariana anteriormente. Por sua vez, as características da gestação atual não impactaram no conhecimento das gestantes sobre o parto normal.

Com isso, é válido ressaltar a significância em ampliar os processos educativos durante o pré-natal visando melhorar o conhecimento da gestante sobre os processos vivenciados, gerando autonomia e segurança. Esta necessidade está relacionada a necessidade da melhoria da qualidade do pré-natal, e em especial, das ações educativas realizadas pelos profissionais neste momento.

Para que esta melhoria ocorra, existe a necessidade de ampliar os processos educativos, não somente para as gestantes, mas também para os profissionais, a fim de

que consigam instruir essas mulheres para que se sintam seguras em escolher a via de parto.

Como limitações do estudo têm-se a amostra restrita às gestantes atendidas pelo sistema único de saúde, não sendo possível mensurar se o desconhecimento sobre as vias de parto está relacionado ao atendimento público ou se também está presente no atendimento privado. Propõe-se então como estudo futuro a ampliação da amostra com a análise das gestantes que fazem acompanhamento pré-natal privado, bem como a avaliação das atividades educativas realizadas durante o pré-natal nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES N.C.C. et al. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. **Rev Gaucha Enferm**, v.38, n.4, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>

ANSS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Cesarean rates by health plan operator [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 29]; Available from: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partoscesareos-por-operadora-de-plano-de-saude>

ARIK, R. M. et al. Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 41-49, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>

CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: Revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020.

EUFRÁSIO, L. S., SOUZA, D. E., FONSECA, A. M. C., VIANA, E. S. R. Brazilian regional differences and factors associated with the prevalence of cesarean sections. **Fisioter Mov**. v. 31, n. 8, 2018; doi: 10.1590/1980-5918.031.a08

FEBRASGO. Manual de gestação de alto risco. Comissões nacionais especializadas de ginecologia e obstetrícia, 2011.

FELDMAN, F. et al. Comparación de la tasa de cesáreas de dos maternidades públicas del Uruguay. *Anfamed* [online]. vol.8, n.1. 2021. [citado 2021-08-01], e202. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2301-12542021000101202&lng=es&nrm=iso. Epub 01-Jun-2021. ISSN 2301-1254. <http://dx.doi.org/10.25184/anfamed2021v8n1a3>.

GONÇALVES, C. S. et al. Frequência e fatores associados com falha na realização da consulta puerperal em estudo de coorte. **Rev Bras Saúde Mater Infant**. V. 19, n. 1, p. 71-78. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>.

HADDAD, S. E. M. T.; CECECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**. v. 33, n. 5, p.252-262, 2011.

KOTTWITZ, F.; GOUVEIA, H. G.; GONÇALVES, A. C. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. **Escola Anna Nery** [online]. v. 22, n. 1, 2018. [Acessado 31 Agosto 2021]. 20170013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>. Epub 17 Nov 2017. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0013>

Ministério da Saúde. DATASUS. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sina%20sc/cnv/nvuf.def>. Acesso em 16 ago 2019.

MOTA, J. F. et. al. Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. **Rev baiana enferm**. 2021; v. 35, e. 41929, 2021.

REIS, C. C. et al. Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Cienc Enferm** [Internet]. [citado 2019 Dez 2]; v. 23 n. 2, p. 45-56, 2017. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000200045&lng=pt

RIMES, K. A.; OLIVEIRA, M. I. C.; BOCCOLINI, C. S. Maternity leave and exclusive breastfeeding. **Rev Saude Publica**. v. 53, n. 10, 2019. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000244>. PMID:30726491

ROSA, N.S., VIEIRA, V.C.L., NOGUEIRA, I.S., MARCON, S.S., FREZ, F.C.V. Ter um filho durante a pós-graduação em enfermagem: perspectivas e desafios. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama*, v. 27, n.3, p.1126-1146, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i3.2023-006

SILVA, A. C. L. et al. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Rev. Eletr. Enf.** v. 19, p.1-11, 2017.

SILVA, M. R. B. et al. Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto. **Nursing**, São Paulo, v. 23, ed. 262, p. 3729 - 3735, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100605>. Acesso em: 31 ago. 2021.

SILVA, S. P. C.; PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM**. v. 4, n. 1, p.1-9, 2014.

VALADÃO, C. L. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia, Uberlândia - Mg*, v. 32, n. 1, p. 91-98, jan. 2020.

ZANATTA E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A. Experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. Psicossociais**. v. 13, n. 1, p. 1-16, 2018.