
VIVÊNCIA DO PARTO NORMAL OU CESÁREO: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A PERCEPÇÃO DE MULHERES¹

Manuela Beatriz Velho², Evanguelia Kotzias Atherino dos Santos³, Odaléa Maria Brüggemann⁴, Brígido Vizeu Camargo⁵

¹ Artigo extraído da dissertação - Representações sociais do parto normal e da cesárea para mulheres que os vivenciaram, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2011, com apoio do CNPq.

² Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: manuelavelho@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: evanguelia.ufsc@hotmail.com

⁴ Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Pesquisadora CNPq. Santa Catarina, Brasil. E-mail: odalea.ufsc@gmail.com

⁵ Doutor em Psicologia Social. Docente do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: camargo@yahoo.com.br

RESUMO: Foi realizada uma revisão integrativa com o objetivo de identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram. A busca dos artigos ocorreu nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL e INDEXPSI, no período de 2000 a 2009, sendo selecionados e analisados 17 estudos. Os estudos apresentam percepções positivas e negativas das mulheres sobre os dois tipos de parto, tais como o protagonismo da mulher e a melhor recuperação no parto normal, a ausência de dor na cesárea, a insatisfação com a assistência recebida; assim como recomendações para a prática obstétrica e sugestão de novas pesquisas. Os resultados apontam aspectos assistenciais que podem contribuir para a satisfação das mulheres e a necessidade de outras investigações para compreender melhor a multidimensionalidade do processo de parto, seja normal ou cesáreo.

DESCRITORES: Parto. Parto normal. Cesárea. Percepção. Enfermagem.

EXPERIENCE WITH VAGINAL BIRTH VERSUS CESAREAN CHILDBIRTH: INTEGRATIVE REVIEW OF WOMEN'S PERCEPTIONS

ABSTRACT: An integrative review was performed aimed at identifying the contribution of the research published in both national and international journals regarding women's perception of vaginal birth versus caesarean section. The search for the articles utilized MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL and INDEXPSI databases spanning the years 2000 to 2009, and 17 studies were selected and analyzed. The studies present positive and negative perceptions of women regarding the two types of delivery, such as the role of women and easier recovery in vaginal birth, absence of pain in caesarean section and dissatisfaction with the medical care received, as well as recommendations for obstetric practice and suggestions for new investigations. The results indicate aspects of care that may contribute to women's satisfaction and the need for further research in order to better understand the multidimensionality of the delivery process, whether vaginal birth or caesarean section.

DESCRIPTORS: Parturition. Natural childbirth. Caesarean section. Perception. Nursing.

LA EXPERIENCIA DEL PARTO VAGINAL O LA CESÁREA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

RESUMEN: Se realizó una revisión integradora para identificar la contribución de las investigaciones, a nivel nacional e internacional, sobre la percepción que experimentan las mujeres en el parto vaginal y la cesárea. La búsqueda de los artículos se hizo en las bases de datos MEDLINE, LILACS, BDENF, CINAHL y INDEXPSI, de 2000 a 2009, con la selección y análisis de 17 estudios, donde se presentan percepciones positivas y negativas de las mujeres sobre los dos tipos de parto: el papel de la mujer y una mejor recuperación en el parto vaginal, la falta de dolor en la cesárea, la insatisfacción con la atención recibida, y recomendaciones para la práctica obstétrica con sugerencias para futuras investigaciones. Los resultados indican aspectos sobre la atención que pueden contribuir a la satisfacción de las mujeres, y la necesidad de realizar otras investigaciones para entender mejor el proceso multidimensional del parto, ya sea por vía vaginal o cesárea.

DESCRITORES: Parto. Parto normal. Cesárea. Percepción. Enfermería.

INTRODUÇÃO

A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe.¹

Graças aos avanços científicos e tecnológicos da assistência ao parto, muitos benefícios foram e vêm sendo observados nos partos caracterizados como de alto risco, que resultaram na diminuição dos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Porém, essa assistência baseada na tecnologia, muitas vezes desenvolvida de forma mecanizada, fragmentada e desumanizada, com o uso excessivo de práticas intervencionistas, quando aplicadas no parto de baixo risco, trouxe às mulheres sentimentos de medo, insegurança e ansiedade, que repercutiram em dificuldades na evolução de seu trabalho de parto.²⁻³

Estudos sobre o parto normal e o cesáreo têm abordado os diversos problemas associados a essa organização da assistência, demonstrando certa preocupação que envolve desde a qualidade da atenção obstétrica, os elevados índices de cesárea encontrados na atualidade, até o significado da parturição para as mulheres.²⁻⁵

Com o intuito de subsidiar a reflexão sobre a vivência do parto normal e cesáreo na ótica das mulheres, este estudo de revisão integrativa da literatura teve como objetivo identificar a contribuição das pesquisas desenvolvidas, em âmbito nacional e internacional, sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram.

MÉTODO

A revisão integrativa consiste num método de pesquisa que permite estabelecer uma síntese e conclusões gerais a respeito de uma área de estudo em particular, realizada de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento investigado. Esse tipo de revisão deve seguir os mesmos padrões de rigor metodológico de uma pesquisa original, considerando os aspectos de clareza, para que o leitor possa identificar as reais características dos estudos selecionados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem.⁶⁻⁹

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram percorridas seis etapas.⁶⁻⁹ A primeira etapa consistiu na identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, que se desenvolveu a

partir da temática parto normal e cesáreo. Assim, foi delimitada a seguinte questão de pesquisa: qual o conhecimento científico produzido sobre a percepção do parto normal e cesáreo pelas mulheres que os vivenciaram?

Na segunda etapa, foram delimitados os critérios para inclusão e exclusão dos estudos. Foram definidos como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo, em periódicos nacionais e internacionais, em português, inglês e espanhol; que investigaram a percepção das mulheres que vivenciaram o parto normal e/ou cesáreo; publicadas no período de 2000 a 2009; independente do método de pesquisa; e que possuíam título e resumos disponíveis e indexados nas bases de dados. Foram excluídos os estudos que abordavam somente temas específicos como: avaliação da dor no parto normal; métodos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio da dor; comparação da percepção sobre as vias de parto entre etnias; e expectativas sobre o parto normal ou cesáreo.

A busca dos artigos foi realizada pela internet, nas bases de dados: *Medical Literature on Line* (MEDLINE), *Literatura da América Latina e Caribe* (LILACS), *Base de Dados de Enfermagem* (BDENF), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *Index Psi Periódicos Técnico-Científicos* (INDEXPSI).

Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados LILACS, BDENF e INDEXPSI, foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), na Biblioteca Virtual de Saúde: parto normal (*natural childbirth*, parto normal), cesárea (*cesarean section*, cesárea) e percepção (*perception*, *percepción*). Para complementar a busca também foram utilizadas as palavras-chave: representação AND social (*social AND representation*, *representacion AND social*), representações AND sociais (*social AND representations*, *representaciones AND sociales*), comportamento AND social (*social AND behavior*, *conducta AND social*) e psicologia AND social (*psychology AND social*, *psicologia AND social*) que não integram o DeCS. Para a base de dados CINAHL, foram selecionados os seguintes *cinahl headings*: *labor*, *cesarean section*, *perception*, *psychology*, *social* e *social behavior*. Na base de dados MEDLINE, foram selecionados as seguintes palavras no MeSH Database: *labor*, *obstetrics*; *cesarean section*; *perception*; *psychology social* e *social behavior*. Foram localizados 614 artigos, sendo que apenas 17 atenderam aos critérios de inclusão.

Na terceira etapa desta revisão integrativa, procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Essas informações foram catalogadas em ficha bibliográfica, e contemplaram: a identificação do periódico de publicação, o país de origem, a formação dos pesquisadores, o idioma utilizado para publicação, os descritores, os objetivos, o referencial teórico, o tipo de delineamento, o local, o período de coleta de dados, os sujeitos, a delimitação da amostra, o instrumento utilizado para a coleta de dados, o método, a análise dos dados e os preceitos éticos, além de identificar os principais resultados, as conclusões, as recomendações para a prática, as sugestões de novas pesquisas e as dificuldades apresentadas.

A quarta etapa, avaliação dos estudos, ocorreu durante a elaboração e análise das fichas bibliográficas. Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observados os aspectos metodológicos e a familiaridade entre os resultados encontrados, o que permitiu elaborar as categorias: percepções positivas relacionadas ao parto normal e cesáreo, percepções negativas relacionadas ao parto normal e cesáreo, e percepções gerais a respeito do parto normal e cesáreo.

A discussão e interpretação dos resultados, quinta etapa dessa revisão, consistiu em elaborar as recomendações para a prática, a partir das conclusões advindas da revisão, bem como, apresentar sugestão de novas pesquisas, com a identificação de lacunas nos estudos incluídos.

Na sexta e última etapa da revisão integrativa, foi elaborado o resumo das evidências disponíveis, com a produção dos resultados, apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os estudos

Ao analisar o delineamento de pesquisa na amostra estudada, identificou-se que oito foram desenvolvidos com abordagem quantitativa e nove com abordagem qualitativa, sendo a utilização de referenciais teóricos como fenomenologia e representações sociais os mais encontrados. Os descritores mais utilizados foram: parto, parto normal, cesáreo e satisfação. Na coleta de dados, para avaliar a percepção das mulheres sobre o parto normal e/ou cesáreo vivenciados, foram identificados oito estudos com questionários

estruturados, cinco com entrevistas semiestruturadas, três com entrevistas abertas e um estudo com observação participante (Quadro 1). No que diz respeito aos objetivos dos estudos, embora utilizando diferentes referenciais teóricos e metodológicos, em linhas gerais, tiveram como foco identificar a percepção do parto normal e da cesárea, na perspectiva das mulheres que os vivenciaram.

Com relação aos sujeitos de pesquisa, nos estudos quantitativos houve a participação de 4.189 mulheres, das quais 58% tiveram parto vaginal, 27% das mulheres foram submetidas à cesárea e apenas 3% das mulheres tiveram ambas as experiências, parto normal e cesáreo. Nos estudos qualitativos, participaram 124 mulheres, das quais 43% tiveram parto vaginal, 28% foram submetidas à cesárea, 8% tiveram as duas experiências, parto normal e cesáreo, restando 21% das mulheres, sem descrição da via de parto.

Síntese dos resultados

Os dados analisados revelam a produção de um conhecimento científico que, em seus resultados, apresentam aspectos positivos, negativos e gerais a respeito dos eventos, recomendações para a prática e sugestão de novas pesquisas.

Percepções positivas relacionadas ao parto normal e cesáreo

Nos estudos com mulheres que tiveram parto normal e cesáreo, a vivência do protagonismo e maior satisfação com a cena do parto, foi expressa como preferência pelo parto normal.^{11,22,24} Uma experiência única e relevante, que as mulheres esperam vivenciar, num processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê.^{21,24} Um momento emocionante, de crescimento pessoal, para a construção de uma nova identidade, o *status* de ser mãe,¹⁰⁻¹⁸ cercado de sentimentos positivos, descritos como de alegria, felicidade e realização.¹⁵⁻²¹

A satisfação, preferência ou vantagens associadas ao parto normal, independente das experiências anteriores de via de parto das mulheres, foram encontradas em descrições como: pouco sofrimento, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo.^{11,15,21,24}

Quadro 1 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa

Referência	Objetivo	Delineamento/referencial teórico	Sujeitos	Instrumento para coleta de dados
Callister et al, 2001 ¹⁰	Descrever a experiência de parto de mulheres na Finlândia.	Qualitativo/ Fenomenologia	20 puérperas, com 16 mulheres de parto normal atendidas por enfermeiras obstétricas e quatro de cesárea, atendidas por médicos.	Entrevista semiestruturada
Osís et al, 2001 ¹¹	Estudo sobre as opiniões de mulheres brasileiras sobre o parto normal e cesárea.	Quantitativo	656 puérperas, 77% tiveram somente cesárea, menos de 1% parto normal e 22% as duas experiências.	Questionário estruturado
Stadlmayr et al, 2004 ¹²	Analisar o efeito das variáveis obstétricas em quatro dimensões da experiência do nascimento.	Quantitativo transversal	251 puérperas. Dessas, 180 puérperas tiveram parto normal, 43 parto instrumental e 28 tiveram cesárea.	Questionário estruturado
Bailham et al, 2004 ¹³	Determinar a estrutura dos componentes da Escala de Percepção do Trabalho de Parto e Nascimento, em uma amostra de mulheres submetidas ao parto vaginal e cesárea, e usar esses resultados para informar a pontuação do protocolo da Escala de Percepção do Trabalho de Parto e Nascimento.	Quantitativo/ Teste de um instrumento	107 mulheres, com 61% parto vaginal, 15% cesárea de emergência, 17% cesárea planejada e 8% parto instrumental (fórcipe ou vácuo extrator).	Questionário estruturado
Silva et al, 2002 ¹⁴	Descrever minha aproximação às depoentes através da entrevista fenomenológica e compreender a vivência da adolescente primípara ante o parto normal.	Qualitativo/ Fenomenologia	7 adolescentes primíparas que vivenciaram o parto normal.	Entrevista aberta
Dominques et al, 2004 ¹⁵	Analisar os fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção ao parto normal na maternidade em estudo, que presta assistência a uma clientela de baixa renda, residente em sua própria área de abrangência.	Quantitativo transversal	256 puérperas de parto vaginal	Questionário estruturado
Silva et al, 2004 ¹⁶	Compreender a vivência da adolescente primípara durante o parto normal.	Qualitativo descritivo/ Fenomenologia	7 puérperas de parto normal	Entrevista aberta
Lopes et al, 2005 ¹⁷	Investigar as expectativas de gestantes com relação ao parto e, num segundo momento, os sentimentos dessas mulheres em relação à vivência do próprio parto.	Qualitativo/ Não descreve	28 mulheres. Dessas, 13 mulheres tiveram parto vaginal e 15 tiveram cesárea	Entrevista semiestruturada
McCallum et al, 2006 ¹⁸	Somente a pergunta de pesquisa: como mulheres jovens e de classes populares experienciam o parto?	Qualitativo/ Antropologia do corpo e da reprodução	26 mulheres que pariram na maternidade, não descreve a via de parto	Entrevista semiestruturada e Observação participante
Teixeira et al, 2006 ¹⁹	Analisar os aspectos culturais subjetivos e objetivos que atravessaram a vivência de mulheres da periferia de Cuiabá-MT, ao passar pela experiência do parto normal em instituições públicas hospitalares ou conveniadas com o SUS.	Qualitativa/ Representações sociais	10 mulheres que tiveram parto normal	Entrevista semiestruturada
Bryanton, 2008 ²⁰	Determinar os fatores que predizem a percepção das mulheres sobre a experiência de parto e verificar possíveis associações com o tipo de nascimento que a mulher experimenta.	Quantitativo de corte, prospectivo	652 puérperas, que tiveram parto normal (73,3%), e cesárea planejada ou de emergência (26,7%).	Questionário estruturado
Miranda et al, 2008 ²¹	Conhecer elementos da representação social acerca do parto na perspectiva de mulheres que vivenciaram parto normal e cirúrgico.	Qualitativo descritivo/ representações sociais	10 mulheres secundíparas, com experiência de parto normal e cesárea.	Entrevista aberta
Baston et al, 2008 ²²	Explorar como as expectativas e experiências de mulheres teriam mudado, no intervalo de 13 anos.	Quantitativo	2048 mulheres, das quais 7,9% tiveram cesárea planejada, 11,8%, cesárea de emergência, 12,1%, parto instrumental e 68,3%, parto normal.	Questionário com perguntas abertas e fechadas
McGrath et al, 2009 ²³	Explorar, a partir da perspectiva das mães, o processo de tomada de decisão sobre a via de parto subsequente, após uma cesárea prévia.	Qualitativo exploratório/ fenomenologia	16 mulheres que escolheram a cesárea eletiva, após cesárea prévia.	Entrevista aberta
Gama et al, 2009 ²⁴	Verificar as representações e experiências atuais das mulheres quanto às formas de parturição e sua assistência em serviços de saúde diferenciados.	Qualitativo/ categoria gênero	23 puérperas que vivenciaram parto normal e cesárea	Entrevista semiestruturada
Oweis, 2009 ²⁵	Documentar a percepção das mulheres sobre os diferentes aspectos de sua experiência de parto, incluindo expectativas, satisfação e auto-controle.	Quantitativo descritivo transversal	177 mulheres de parto normal e assistidos (vácuo extrator ou fórcipe).	Questionário estruturado
Siassakos et al, 2009 ²⁶	Comparar a Escala de Percepção de Paciente com a Escala de Mickey sobre Avaliação de Satisfação Parto e avaliar a praticidade e viabilidade de seu uso na prática clínica.	Quantitativa transversal	150 puérperas. Dessas, 108 de cesárea e 42 de parto instrumental (vácuo extrator ou fórcipe).	Questionário estruturado

Outras mulheres declararam que este tipo de parto não tem nenhuma desvantagem,¹¹ destacaram a qualidade da relação com o bebê,²⁴ o estar junto com a criança²⁰ e a emoção do primeiro encontro com o filho.¹⁷

Possuir informações sobre o parto, ter controle sobre o evento e o grau de relaxamento são percepções positivas a respeito do parto.²⁰ Outros dois fatores importantes, associados à satisfação, são: opiniões positivas sobre a equipe que prestou assistência, de forma cuidadosa e afetuosa,^{15,17-18,21} e a presença de um acompanhante.^{15,20}

O parto normal, como uma experiência para além da experiência física, centrada na sua mente, proporciona às mulheres força para lidar com a parturição, demonstrando confiança na sua capacidade de lidar com o trabalho de parto e com as dores do parto normal.¹⁰ Essas mulheres percebem as dores como um aspecto intrínseco ao ato de parir, quase como uma essência desse processo; elas transformam esse momento de sensação física dolorosa em sentimentos de amor materno e como possibilidade de vivenciar plenamente o protagonismo feminino proporcionado pela maternidade.^{18,21,24} Conseguem lidar com a dor a partir da utilização de métodos não-farmacológicos e o uso mínimo de medicamentos.¹⁰

Em relação ao parto cesáreo, as razões para considerá-lo a melhor forma de nascimento estão associadas com: ausência das dores de trabalho de parto,^{11,13,23-24} evitar o medo do parto,²³ ser um procedimento mais rápido,¹¹ a possibilidade de realizar uma laqueadura,²⁴ salvar a vida do bebê,^{11,20} possuir informações e ter controle sobre o evento, ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.²⁰ Em dois estudos foram encontrados altos níveis de satisfação materna com seus cuidados, durante a cesárea.^{20,26}

Fatores positivos do parto cesáreo foram identificados em mulheres que vivenciaram esse tipo de parto previamente e optaram por tê-lo novamente de forma eletiva.²³ Elas descreveram como aspectos positivos dessa escolha que o parto cesáreo é mais fácil, mais rápido, a incisão cirúrgica é realizada na cicatriz já existente, elas podem marcar a data, há maior controle e segurança para o bebê, evita o medo do parto e da indução, já sabem o que esperar do procedimento, evita o trauma de uma nova cesárea de emergência e a recuperação é fácil. É importante destacar que as escolhas estão mais baseadas em aspectos psicossociais do que nos conselhos clínicos ou nas informações sobre o risco.²³

Estudo transversal apontou a existência de associação entre a idade materna e a satisfação

com a experiência do nascimento, numa relação negativa (-0,21) na qual a variável idade varia em sentido contrário, ou seja, quanto mais elevada menor a associação e vice-versa.¹²

Percepções negativas relacionadas ao parto normal e cesáreo

A vivência do parto normal institucionalizado foi traduzida pelo medo^{18,21,25} acompanhado pelo pressentimento de que algo ruim fosse ocorrer no momento do parto, seja pela possibilidade de surgirem complicações com o bebê, seja pelo medo da própria morte ou da morte do bebê.^{14-15,17,19} As mulheres expressaram o temor das dores,^{16,19} temor este, intensificado pelas histórias ouvidas fora do hospital sobre a dor de parto,¹⁸ e que, para algumas, poderiam levar à morte.¹⁴

O parto normal é percebido como um processo doloroso,^{11,17} com intensidade de dor maior do que a esperada,²⁵ mesmo que por um curto período de tempo,²¹ acrescida de procedimentos dolorosos e inesperados que contribuíram para a elevação dos níveis de dor,^{13,18,24-25} tais como a realização de amniotomias ou administração de ocitocina, para acelerar o trabalho de parto.^{12,18,21,25} Desconfortos associados à analgesia peridural, à episiotomia e ao tipo de parto, com excessão da cesárea eletiva,^{12,25} e a transformação do corpo feminino em objeto de trabalho, não respeitando o protagonismo da mulher e reproduzindo o modelo de medicalização da assistência,^{19,24} também contribuíram para a percepção negativa do parto. Muitas mulheres acreditam que os procedimentos técnicos utilizados nos hospitais são necessários e importantes, mesmo sendo alguns contraindicados na atualidade, como a Manobra de Kristeller,¹⁹ uma posição de grande passividade em relação à autoridade hospitalar.¹⁸

Essas percepções negativas sobre o evento do parto normal foram descritas pelas mulheres como solidão, sofrimento e abandono,¹⁴⁻¹⁸ algumas vezes associadas à ausência de um acompanhante, determinada por uma imposição institucional.¹⁸ A insatisfação com a experiência do parto está também associada à má atenção da equipe,^{15,17-18,22,25} complicações com o bebê,^{15,22} parto demorado^{11,15,17} ou difícil,^{15,17-18,25} pouco ou nenhum controle do trabalho de parto pela parturiente, frequência de exames vaginais, limitações de movimentação²⁵ e compartilhamento das salas com outras mulheres, durante as experiências negativas do trabalho de parto, elevando seus níveis de ansiedade.^{18,25}

A assistência prestada pelos profissionais de saúde ao parto e nascimento, em sua maioria experiências de parto normal, caracteriza-se por uma relação impessoal, no qual os profissionais estão distanciados do ser que a recebe,^{14,16} as relações são assimétricas, baseadas na comunicação não verbal, além do uso de terminologias técnicas que dificultam a compreensão das mulheres.¹⁸⁻¹⁹

Essas mulheres percebem a exigência de comportamentos pré-estabelecidos, sem resistências aos saberes instituídos, para atender as expectativas dos profissionais.^{16,19} Sentem-se inseguras e manipuladas; uma assistência que se traduz em dor, descaso e abandono, e que reflete a violência física, psicológica ou emocional a que foram submetidas,¹⁹ caracterizando-se pela desqualificação da assistência ou, até mesmo, pela falta de acompanhamento profissional.²¹

Sobre as percepções negativas do parto cesáreo, foram mencionadas as dores do pós-parto, as dificuldades na recuperação,^{11,23-24} os riscos da cirurgia,^{21,24} as preocupações e experiências prévias com a anestesia,^{17,21,23} maiores níveis de medo, quando comparados ao parto normal,^{12-13,20-21,23} e dificuldades no retorno às atividades sexuais.²⁴ As mulheres que tiveram parto cesáreo, eletivo ou de emergência, estavam mais descontentes, ao lembrar o nascimento dos seus filhos.^{12,22}

Percepções gerais a respeito do parto normal e cesáreo

Uma característica comum na experiência de parto normal e cesáreo foi a desinformação sobre esses eventos, para vivenciar com segurança e autodeterminação o parto.²⁴ As mulheres sentem-se desinformadas sobre a evolução do trabalho de parto, a realização de exames, os medicamentos recebidos e o estado de saúde de seus bebês.¹⁵

A dor permanece como o item mais recordado na parturição. No entanto, quando comparada com a via de parto, as mulheres descreveram a dor do parto normal como presente em todo o momento, porém tolerável,^{11,21} e que permite o retorno às suas atividades normais mais cedo.¹¹ Por outro lado, percebem que, no parto cesáreo, a dor está ausente, inicialmente, mas surge como consequência do procedimento,²¹ sendo mais persistente e incapacitante.¹¹

O parto normal muitas vezes não é mais percebido como um evento natural da vida feminina, mas como algo que precisa de auxílio. A hospitalização passa a ser uma vivência essen-

cialmente moderna, com uma assistência técnica especializada; o hospital é o melhor lugar para se ter um filho, mas também o pior lugar, ao se tratar da assistência desqualificada recebida por muitas mulheres e a perda de sua autonomia.^{19,21}

Embora, em estudo brasileiro, as mulheres tenham identificado o médico como o único profissional capacitado para a assistência ao parto normal,²¹ torna-se importante destacar que em dois estudos internacionais, realizados na Inglaterra e na Jordânia²⁵⁻²⁶, as mulheres referiram maior satisfação com a assistência recebida, quando assistidas pelas enfermeiras obstétricas e obstetrizes.²⁵⁻²⁶

Recomendações para a assistência obstétrica ao parto normal e cesáreo

De maneira geral, os estudos apresentaram recomendações para os profissionais e gestores de saúde, especialmente no que se refere à organização dos serviços voltados para as necessidades da clientela, visando à humanização da atenção ao parto e nascimento. Apontaram a necessidade de um relacionamento mais humano, integral, que considere a singularidade das usuárias do serviço, a garantia de um local adequado para que sejam acolhidas, ouvidas, orientadas, respeitadas e livres para manifestarem seus sentimentos. Assim como o cumprimento dos preceitos que regem os direitos universais do ser humano e os princípios do Sistema Único de Saúde, investimentos para a melhora da qualidade da assistência ao parto e nascimento, bem como a real implementação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no Brasil.^{15-16,19,21,26}

Também indicaram que é imprescindível planejar e implementar estratégias adequadas que possam ajudar as mulheres a vivenciar experiências de parto com menores níveis de medo e ansiedade, ao utilizar mecanismos de enfrentamento na redução dos índices de insatisfação e ajudá-las a recuperar o controle durante o parto.²⁵

A importância da relação entre os profissionais de saúde e as gestantes também foi destacado. No dia-a-dia do profissional, a parturiente tende a ser mais uma em processo de dar à luz; já para a mulher, o parto é um momento de extrema sensibilidade da mulher, um dos episódios mais marcantes em toda a sua vida.¹⁷ Nesse sentido, reflexões frente ao desrespeito e à desatenção dos profissionais aos sentimentos das mulheres na condição de parturientes também são necessários,²¹ assim como a inclusão de profissionais na área da

psicologia, que possam promover condições adequadas às gestantes e familiares nesta vivência¹⁷ e a presença de um acompanhante, principalmente a figura materna, no atendimento às gestantes adolescentes.¹⁸

As enfermeiras precisam compreender os fatores que influenciam a mulher na tomada de decisões importantes para a parturição e auxiliar nas escolhas ideais para si e seus bebês,^{20,23} bem como desenvolver ações de educação em saúde ao fornecer informações e orientações a respeito da fisiologia do parto, para que a mulher se torne consciente do que esperar e desenvolva expectativas realistas e positivas para a atual experiência de parto, com a vivência desse processo de forma menos traumática.^{20-21,25}

As enfermeiras, as enfermeiras obstétricas e as obstetrias possuem um papel relevante na assistência ao parto e precisam desenvolver ações como: fornecer informações sobre a evolução do trabalho de parto e envolvê-las nas decisões sobre a utilização de intervenções; valorizar as experiências positivas e promover o enfrentamento da dor pelas mulheres, orientando-as sobre a dor no trabalho de parto e sua condução, especialmente com métodos não-farmacológicos, como a respiração e exercícios de relaxamento.^{20,25} Auxiliar e encorajar as mulheres para o contato precoce com seus bebês, ou seja, logo após o nascimento; e reforçar a importância do papel do acompanhante e de que forma eles podem oferecer suporte.²⁰

É preciso respeitar a celebração e o contexto sociocultural do nascimento,¹⁰ recuperar o protagonismo das mulheres no parto, considerando suas opiniões sobre a melhor maneira que elas gostariam de dar à luz.^{11,20}

Sugestões para novas pesquisas

Alguns estudos analisados sugerem novas pesquisas que investiguem os sentimentos associados ao tipo de parto¹⁷, as expectativas e a satisfação das mulheres em relação ao parto e o quanto o grau de satisfação pode influenciar na relação com os filhos e família, ao longo da vida,^{15,25} as experiências negativas, suas repercussões,¹² e de que forma estas influenciam na opção dessas mulheres, pelo parto cesáreo, de forma eletiva.²⁰ Destacam a importância de realizar pesquisas qualitativas, para a compreensão de suas experiências.²³

Outros fatores apontados nos estudos como sendo de interesse para a pesquisa foram a relação entre profissionais de saúde e mulheres atendidas

na assistência ao parto,¹¹ o preparo psicológico como ação preventiva na adaptação emocional após o parto¹² e a atenção às gestantes de alto risco ou com diagnósticos de malformação fetal.¹⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa, acerca da percepção de mulheres que vivenciaram o parto normal e/ou cesáreo, reafirma a importância do tipo de parto em suas existências, marcando profundamente suas histórias, com diferentes percepções e opiniões sobre as vias de parto. Tais percepções incluem aspectos físicos, emocionais e socioculturais que precisam ser respeitados na individualidade e integralidade de cada ser humano.

A síntese dos estudos analisados revela a produção de um conhecimento científico que evidencia a vivência do protagonismo pela mulher, entre os aspectos positivos encontrados a respeito do parto normal. Este protagonismo esteve associado à aspectos emocionais e socioculturais descritos como uma experiência única e relevante, para além da experiência física, que leva ao crescimento pessoal, para a construção de uma nova identidade, o status de ser mãe. Estes fatores associados a emoção do primeiro encontro com o filho, repercutem numa maior satisfação com a cena do parto normal. Dentre os aspectos físicos positivos destacados no parto normal, encontramos menores níveis de dor no pós-parto, uma recuperação mais rápida e o retorno breve, de suas atividades diárias.

No parto cesáreo, as percepções positivas estiveram associadas à eventos físicos como a ausência da dor, ser um procedimento mais rápido e a possibilidade de marcar uma data ou realizar uma laqueadura. As percepções positivas associadas aos aspectos emocionais e socioculturais, são descritas como ter maior controle sobre o nascimento, evitar o medo do parto e da indução, ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.

Quanto às percepções negativas, destacam-se entre os aspectos físicos da cesárea, os riscos da cirurgia, as dores no pós-parto, dificuldades com a recuperação e o retorno de suas atividades sexuais. Em relação aos aspectos emocionais e socioculturais, são descritas preocupações e experiências prévias com a anestesia e maiores níveis de medo e descontentamento, ao lembrar do nascimento de seus filhos. No que se refere ao parto normal, os aspectos físicos descreveram as complicações

com o bebê, ser um processo doloroso, demorado ou difícil, as limitações de mobilidade e a frequência na realização de procedimentos dolorosos. Quanto aos aspectos emocionais e socioculturais, a ausência de acompanhante, o pouco controle de seu trabalho de parto, a insatisfação com atenção da equipe, a institucionalização do parto traduzida pelo medo, com sentimentos de solidão, sofrimento e abandono, estiveram entre as percepções negativas.

Essa desqualificação da assistência ou até mesmo a falta de acompanhamento profissional, características das percepções negativas das mulheres participantes, identificadas principalmente naquelas que vivenciaram o parto normal, necessitam de reflexão imediata por parte dos profissionais e gestores de saúde. Esses profissionais se encontram distanciados das mulheres assistidas e não conseguem identificar suas reais necessidades. Do mesmo modo, os gestores de políticas públicas, que apesar dos programas de incentivo à humanização da assistência ao parto e nascimento no Brasil, precisam repensar suas estratégias de ação, para obtenção de melhores resultados, na prática obstétrica.

Os estudos analisados, independente da via de parto, enumeram algumas características da assistência, que podem contribuir para a conquista de maiores níveis de satisfação, quais sejam: a presença de um acompanhante; o suporte emocional; orientações no pré-natal; ter qualidade na relação entre os profissionais e as mulheres; o fornecimento de informações durante a assistência; maior participação das mulheres no controle decisório, para aumentar sua percepção de estar no controle; e uma assistência voltada à mulher e sua família, visando a humanização da atenção ao parto, que promova condições humanas e seguras ao nascimento de uma criança.

Os estudos também destacam e valorizam o papel da enfermeira obstétrica e obstetrix no processo de gestação, parto e puerpério. Profissionais que demonstram maior proximidade e atenção às necessidades das mulheres, no momento do nascimento, conforme se evidencia pelos maiores níveis de satisfação encontrados. Os estudos também ratificam o seu papel no fornecimento de informações, que poderão resultar em maior autonomia das mulheres, no evento do nascimento de seus filhos.

Essa síntese do conhecimento produzido acerca da percepção das mulheres sobre a experiência de parto normal e cesáreo ratifica a impor-

tância da utilização dos resultados das pesquisas para fundamentar a prática clínica. Assim como, aponta a necessidade de que sejam desenvolvidas outras investigações para compreender melhor os aspectos multidimensionais que envolvem a experiência do parto.

REFERÊNCIAS

1. Tedesco RP, Maia NL Filho, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM, et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004 Nov-Dez; 26(10):791-8.
2. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2007 Mar; 11(1):98-104.
3. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 Mai-Jun; 14(3):414-21.
4. Brüggemann OM, Monticelli M, Furtado C, Fernandes CM, Lemos FN, Gayeski ME. Filosofia assistencial de uma maternidade-escola: fatores associados à satisfação das mulheres usuárias. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Out-Dez; 20(4):658-68.
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília (DF): MS; 2008.
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 Mar; 10(1):1-11.
7. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm*. 1998 Jul-Dez; 3(2):109-12.
8. Beyea S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998 Apr; 67(4):877-80.
9. Whittmore R, Knafl K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs*. 2005 Dez; 52(5):546-53.
10. Callister LC, Vehvilainen-Julkunen K, Lauri S. Giving birth: perceptions of finnish childbearing women. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2001 Jan-Feb; 26(1):28-32.
11. Osis MJD, Pádua KS, Duarte GA, Souza TR, Faúndes A. The opinion of brazilian women regarding vaginal labor and cesarean section. *Int J Gynaecol Obstet*. 2001 Nov; 75(1 Supl):59-66.
12. Stadlmayr W, Schneider H, Amsler F, Bürgin D, Bitzer J. How do obstetric variables influence the dimensions of the birth experience as assessed by Salmon's item list (SIL-Ger)? *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2004 Jul; 115(1):43-50.
13. Bailham D, Slade P, Joseph S. Principal components analysis of the perceptions of labour and delivery

- scale and revised scoring criteria. *J Reprod Infant Psychol.* 2004 Ago; 22(3):157-65.
14. Silva JMO, Lopes RLM, Diniz NMF. Uma aproximação ao ser adolescente primípara através da entrevista fenomenológica. *Rev Enferm UERJ.* 2002 Set-Dez; 10(3):222-5.
15. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1 Supl):52-62.
16. Silva MO, Lopes RLM, Diniz NMF. Vivência do parto normal em adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2004 Set-Out; 57(5):596-600.
17. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, Piccinini CA. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol Reflex Crit.* 2005 Mai-Ago; 18(2):247-54.
18. McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006 Jul; 22(7):1483-91.
19. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm.* 2006 Nov-Dez; 59(6):740-4.
20. Bryanton J, Gagnon A, Johnston C, Hatem M. Predictors of women's perceptions of the childbirth experience. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008 Jan- Feb; 37(1):24-34.
21. Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos, PHF. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. *Rev Eletr Enferm.* 2008 Mai-Ago; 10(2):337-46.
22. Baston H, Rijnders M, Green JM, Buitendijk S. Looking back on birth three years later: factors associated with a negative appraisal in England and in the Netherlands. *J Reprod Infant Psychol.* 2008 Nov; 26(4):323-39.
23. McGrath P, Ray-Barruel G. The easy option? Australian findings on mothers' perception of elective caesarean as a birth choice after a prior caesarean section. *Int J Nurs Pract.* 2009 Aug; 15(4):271-79.
24. Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, d'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública.* 2009 Nov; 25(11):2480-8.
25. Oweis A. Jordanian mother's report of their childbirth experience: findings from a questionnaire survey. *Int J Nurs Pract.* 2009 Dec; 15(6):525-33.
26. Siassakos D, Clark J, Sibanda T, Attilakos G, Jefferys A, Cullen L, et al. A simple tool to measure patient perceptions of operative birth. *BJOG.* 2009 Dec; 116(13):1755-61.