

Expectativas de Parto e Nascimento: Uma Visão Qualitativa de Profissionais Atuantes em Obstetrícia

Expectations of Delivery and Birth: A Qualitative View of Professionals Working in Obstetrics

Expectativas de Parto y Nacimiento: Una Visión Cualitativa de los Profesionales que Trabajan en Obstetricia

Gabriela Marques do Nascimento

Diego Zapelini do Nascimento

Rosa Cristina Ferreira de Souza

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Camila Giugliani

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Betine Pinto Moehlecke Iser

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

Resumo

Introdução: os profissionais da área obstétrica desempenham importante papel no atendimento às expectativas das mulheres, influenciando na satisfação com o parto. Objetivo: Avaliar a percepção dos profissionais que atuam na área de obstetrícia sobre as expectativas das mulheres em relação ao parto e nascimento, e sua influência no processo de parto. Métodos: Estudo qualitativo cujos dados foram obtidos pela técnica do grupo focal e interpretados pela análise de conteúdo proposta por Bardin. Uma amostra de conveniência não aleatória foi recrutada. Os participantes eram profissionais atuantes em obstetrícia (médicos e enfermeiras obstétricas, doula), que foram convidados a considerar aspectos de sua experiência profissional em relação ao parto e nascimento. Resultado: Participaram do encontro oito especialistas, sendo médicos e enfermeiras obstétricas e doula. A análise da discussão gerada no grupo resultou em cinco temas distintos: influências na escolha do parto; a escolha da cesariana; o medo em parir; o parto na atualidade; a atuação do profissional. Conclusão: Mesmo entre profissionais, a discussão sobre expectativas é focada nas escolhas das mulheres quanto ao tipo de parto e seus fatores intervenientes. Os profissionais de saúde têm importante papel na abordagem desses sentimentos desde o pré-natal, desmistificando pré-conceitos e orientando adequadamente as mulheres.

Palavras-chave: gravidez, nascimento, parto, humanização da assistência

Abstract

Introduction: professionals in the obstetric field play an important role in meeting women's expectations, which influences their satisfaction with childbirth. Aim: To assess the perception of obstetric team professionals on women's expectations regarding labor and birth and their influence on the labor process. Methods: Qualitative study whose data were obtained using the focus group technique and interpreted through content analysis proposed by Bardin. A non-random convenience sample was recruited. Participants were professionals working in obstetrics (doctors and obstetric nurses, doula), who were asked to consider aspects of their experience and professional experience concerning labor and birth. Result: Eight specialists participated in the meeting, including doctors, obstetric nurses and doulas. The analysis of the discussion generated in the group resulted in five distinct themes: influences in the choice of childbirth; choosing a cesarean; the fear of giving birth; childbirth today; the professional's role. Conclusion: Even among professionals, the discussion about expectations is focused on women's choices regarding the type of birth and its intervening factors. Health professionals have an important role in addressing these feelings from the prenatal stage onwards, demystifying preconceptions, and providing appropriate guidance to women.

Keywords: pregnancy, birth, labor (childbirth), humanization assistance

Resumen

Introducción: los profesionales del área obstétrica desempeñan un papel importante en la atención a las expectativas de las mujeres, influyendo en la satisfacción del parto. Objetivo: Evaluar la percepción de los profesionales que actúan en obstetricia sobre las expectativas de las mujeres respecto del trabajo de

parto y el nacimiento, y su influencia en el proceso del parto. Métodos: Estudio cualitativo cuyos datos se obtuvieron mediante la técnica de grupos focales y se interpretaron mediante análisis de contenido propuesto por Bardin. Se reclutó una muestra de conveniencia no aleatoria. Los participantes fueron profesionales que trabajan en obstetricia (médicos y enfermeras obstétricas, doula), quienes fueron invitados a considerar aspectos de su experiencia y experiencia profesional en relación con el trabajo de parto y el nacimiento. Resultado: En el encuentro participaron ocho especialistas, entre médicos, enfermeras obstétricas y doulas. El análisis de la discusión generada en el grupo dio como resultado cinco temas diferenciados: influencias en la elección del parto; elegir una cesárea; el miedo a dar a luz; el parto hoy; y desempeño del profesional. Conclusión: Incluso entre los profesionales, la discusión sobre las expectativas se centra en las elecciones de las mujeres respecto al tipo de parto y los factores intervinientes. Los profesionales de la salud desempeñan un papel importante en el abordaje de estos sentimientos desde el control prenatal, desmitificando prejuicios y orientando adecuadamente a las mujeres.

Palabras clave: embarazo, nacimiento, parto, humanización de la atención

Introdução

O período de gestação é marcado por um misto de sentimentos que acompanham as mudanças fisiológicas de preparação para o parto: dúvidas, incertezas, ansiedade e o medo do desconhecido estão presentes junto à surpresa e a felicidade da espera (Domingues et al., 2014). No caso das primíparas, estes sentimentos de expectativa são ainda maiores, pois estas ainda não possuem a experiência de um parto e do nascimento, precisando de maior suporte (Grundström et al., 2024; Khatony et al., 2019).

A forma com que os profissionais da área obstétrica acolhem as expectativas das mulheres em relação ao momento do parto e nascimento influencia no processo de parto e na satisfação relatada (Webb et al., 2021). Anterior a isso, cabe salientar a importância da assistência e do acompanhamento no pré-natal, quando a gestante pode sanar suas dúvidas sobre o trabalho de parto, os tipos de parto disponíveis e, assim, escolher de forma mais consciente o tipo de parto que deseja realizar, contando com a ajuda dos profissionais de saúde que acompanham a sua gestação (Grundström et al., 2024; Webb et al., 2021). A partir deste contato, o profissional da área da saúde esclarece as dúvidas e desmistifica as crenças sobre o momento do parto que a gestante traz, informa sobre os tipos de parto e suas indicações, auxiliando na diminuição da ansiedade da gestante em relação às suas escolhas (Barros et al., 2022; Benute et al., 2013).

As informações adequadas de cada tipo de parto, suas implicações e indicações, quando passadas pelo profissional da área da saúde, visam à autonomia da gestante na escolha e influenciam diretamente na maneira como a gestante se sentirá no momento do parto, e como ela irá se comportar caso possíveis complicações aconteçam (Costa et al., 2019; Ledford et al., 2016). Planejar o parto juntamente de profissionais da área da saúde auxilia na segurança da gestante, na satisfação e no empoderamento da mulher, sendo que estes sentimentos são passados, pela gestante, para a família que a acompanha (Rocha & Ferreira, 2020).

Os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento obstétrico, ao ficarem cientes das expectativas das mulheres, podem pensar em novas estratégias no cuidado com estas pacientes, na adaptação das suas expectativas à sua realidade, na estruturação de um ambiente acolhedor, de forma a aprimorar a atenção ao binômio mãe-bebê e assim a satisfação e o bem-estar das puérperas (Ledford et al., 2016; Migliorini et al., 2023; Arrebola et al.,

2021; Pereira et al., 2018). É importante ter em vista que o atendimento que a gestante recebe durante a sua gravidez, além dos acontecimentos no trabalho de parto e no parto, podem afetar diretamente a autoestima da mulher, bem como sentimentos perante a maternidade (Gregory et al., 2019; Migliorini et al., 2023; Velho et al., 2019; Webb et al., 2021).

Com o intuito de entender melhor os fatores que influenciam nas práticas e escolhas obstétricas, este estudo se propôs a avaliar a opinião e percepção de profissionais atuantes em obstetrícia quanto às expectativas de mulheres em relação ao parto e ao nascimento, bem como entender como estas expectativas influenciam no processo do parto.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório de natureza qualitativa. Os dados foram obtidos pela técnica de grupos focais. Uma amostra de conveniência não aleatória foi recrutada, sendo que a combinação de participantes foi escolhida para representar todos os possíveis membros da equipe de assistência ao parto e nascimento, de modo a abordar o tema de tantos ângulos quanto possível, considerando as diferentes perspectivas e experiências. Foram convidados a participar do encontro, presencialmente ou por contato telefônico, pelo menos dois profissionais de cada área, sendo: médicos (homens e mulheres) e enfermeiras obstetras, doulas e psicólogos, vinculados às duas maternidades do município, sendo uma com atendimento privado e de convênio, e outra com atendimento do sistema público (Sistema Único de Saúde [SUS]). Os obstetras poderiam atuar nos dois serviços, permitindo inclusive retratar as diferenças entre eles no atendimento obstétrico. A discussão do grupo focal foi registrada através da gravação de áudio para que, posteriormente, as falas pudessem ser transcritas de forma integral e literal, com o objetivo de manter a maior fidelidade possível das expressões, dos termos e conteúdo expressados pelos participantes.

As discussões foram dirigidas por uma psicóloga, estudante de Mestrado e responsável pela pesquisa, que realizou perguntas para fomentar a discussão, contando com a participação de outros dois pesquisadores assistentes (um homem e uma mulher, sua orientadora) para anotações. Os participantes foram convidados a considerar aspectos sobre a sua experiência e vivência profissional em relação ao acompanhamento de gestantes no que se refere ao parto e ao nascimento. As discussões foram realizadas em uma sala de vivências privada, localizada em uma universidade. Os participantes sentaram-se em uma roda no chão, e a sessão durou aproximadamente uma hora e meia. Por se tratar de um município com pouco mais de 100 mil habitantes, os profissionais se conheciam, podiam já ter trabalhado juntos e poderiam ter algum tipo de relação ou convivência com alguns dos pesquisadores. O objetivo do trabalho foi esclarecido anteriormente, e a participação dos profissionais foi voluntária, garantindo-se a liberdade para expor suas opiniões sem tipo algum de preconceito ou julgamento. As perguntas iniciais norteadoras para a discussão da temática foram: “Quais as motivações das mulheres para a escolha do parto?” e “De que forma a expectativa da mulher interfere no processo de parto?”, sendo o direcionamento adaptado a partir das falas anteriores.

Após a compilação das falas, todas as informações de identificação foram removidas, e os códigos foram atribuídos aos participantes garantindo o sigilo e a não identificação. Esta pesquisa seguiu as determinações da Resolução n. 466/2012, que regulamenta as normas de pesquisa envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade do Sul de Santa Catarina (CEP UNISUL), sob o parecer de número 3.204.605. Os participantes receberam esclarecimentos sobre as finalidades do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise de dados seguiu a metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin (Sousa & Santos, 2020), um método de pesquisa que envolve a sistematização e a interpretação de dados a partir de uma análise sistemática e objetiva do conteúdo captado, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material para identificação dos temas a partir da categorização das falas e interpretação dos resultados.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por oito especialistas no tema abordado: três ginecologistas-obstetras, três enfermeiras obstétricas e uma enfermeira coordenadora da atenção primária e assistência pré-natal, uma doula. Uma psicóloga convidada se recusou a participar, e outra psicóloga e uma doula que haviam confirmado presença não puderam comparecer ao encontro marcado. A média de idade dos participantes foi de 36,5 anos ($\pm 7,8$), e o tempo de atuação na obstetrícia variou de 4 a 21 anos, com mediana de 6,5 anos. A maioria (75%) atuava no setor público e também privado.

As discussões geradas no grupo focal resultaram em cinco categorias de análises, com os seguintes temas: influências na escolha do parto; a escolha da cesariana; o medo em parir; o parto na atualidade; e a atuação do profissional. Na apresentação dos resultados, foram selecionadas falas que melhor representam as categorias identificadas nas questões da pesquisa. Nesse contexto, para manter o anonimato dos participantes, eles foram identificados pela profissão e por números de 1 a 5. Exemplo: Médica 1, Enfermeira 1.

A primeira categoria tem como tema as influências na escolha do parto. Os profissionais especialistas foram instigados a refletir sobre os fatores que influenciam na escolha do tipo de parto de suas pacientes e gestantes atendidas:

A influência é muito mais do meio externo do que da própria gestante, eu acho que a coisa é muito cultural, né, que isso vem muito da experiência e da sua família, assim, da história da família, de mãe, de avó, isso já vem com a cultura de que se eu vou ter parto, se eu vou ter cesárea. (Médica 1)

Acho que a motivação é mais de experiência própria, que a gente vê muitas, principalmente em plantão, aquelas que querem a cesárea 'na minha família ninguém nasce de parto normal, a minha mãe teve...' e às vezes nem sabe o motivo mas tem que ser cesárea, ou experiência própria mesmo que a paciente teve um parto normal prévio e que foi como elas falam 'anormal' por algum motivo e não querem parto normal; ou o inverso, sempre quiseram parto normal e foi uma cesárea sem motivo e elas queriam no caso da segunda gestação, queriam por algum motivo a experiência do parto [normal]. Mas também acho que a motivação para a via de parto é muito por comodidade, tem muitas, por medo de dor ou de algo errado acontecer, acho que é o que motiva né, ou a experiência de ter um parto que ultimamente tem muitas que querem. (Médico 2)

E tem um outro nicho que às vezes não está baseado nas experiências, mas que venha talvez dessa mudança de mídia, de mídias sociais, que a paciente coloca como o ápice

da gestação um parto normal, e tem que ter um parto, e aí quando isso não é possível, quando isso não dá certo, a gente vê que fica assim em uma frustração enorme, né. (Médica 3)

Eu recebo das mulheres do SUS por exemplo, tem duas linhas, né, aquela que 'ah não vou ter a possibilidade de pagar uma cesariana, então eu vou me preparar para um parto', e aquelas que passam a gestação toda com medo do parto e acaba que normalmente no fim ele acaba não acontecendo, ou acontecendo não exatamente da melhor forma, justamente pelo medo. . . . na verdade o público que me procura quer ter um parto, né, a grande maioria quer ter um parto. Então eu percebo que tem a ver, tem muita cultura ainda. (Doula)

Muitas vezes também tem a escolha do marido, a gente fala muitas vezes da gestante, mas algumas vezes tem maridos que não querem que a mulher passe pelo parto. (Médico 2)

Muitas vezes, a escolha da gestante em ter um parto vaginal se caracteriza por ser o que possui uma recuperação mais rápida, menor dor no pós-parto e uma maior vivência e controle da mulher no momento do parto (Hugues & Heilborn, 2021; Santos et al., 2023). A opção pela via de parto cesariana pelas gestantes ocorre devido ao parto cesáreo ser considerado rápido, indolor e moderno, sendo por estes motivos a escolha de muitas gestantes que temem sentir dor e sofrimento no momento do parto (Bohren et al., 2017; Costa et al., 2023; Henrique et al., 2021; Martins et al., 2020). Este tipo de parto é muito comum em mulheres que fazem acompanhamento com o obstetra de maneira privada (Velho et al., 2019). Entretanto, uma das participantes questiona esse método como escolha livre e espontânea da gestante:

Eu fico me questionando assim, se realmente a via de parto é uma escolha, até que ponto que é uma escolha da mulher, porque se a gente for pesar os riscos talvez a cesariana, como era nos primórdios, ela tem suas indicações né, então talvez ela devesse ser utilizada só para as indicações, né, então eu não sei até que ponto assim que essa coisa, que essa indicação é da paciente, é lógico que na nossa sociedade, sim, porque a gente vê uma paciente que não quer passar pelo trabalho de parto horrível, mas será que não teria todo mundo que entrar em trabalho de parto? (Médica 3)

Essa fala reflete o pensamento da profissional em relação ao processo natural e fisiológico do parto, indicando os benefícios de a mulher passar por ele, em contraponto à escolha por uma cesárea eletiva (Domingues et al., 2014; Ferrari et al., 2020; Hugues & Heilborn, 2021). Sabe-se que, no momento do trabalho de parto, são liberados hormônios de amadurecimento final no organismo do bebê e que preparam a gestante para a amamentação; sendo assim, isso traz benefícios para o bebê e para a amamentação (Prior et al., 2012; Velho et al., 2019).

Sobre a escolha do tipo de parto, alguns profissionais refletiram sobre as diferentes condições de escolha nas pacientes que possuem atendimento de saúde no setor público ou no setor privado, ilustrado na fala da participante:

Na maioria das vezes, quando elas chegam ao consultório, quando as pacientes de convênio, particular, vêm mais ou menos predeterminadas ao que elas querem assim, e

algumas você consegue mudar isso no pré-natal e algumas não, elas vêm determinadas para aquela via de parto, diferentemente das pacientes do SUS que não tem essa escolha, né, na maioria das vezes, porque elas até podem desejar uma determinada coisa, mas nem sempre aquilo vai se realizar. (Médica 1)

Observa-se, como um fator cultural no atendimento de saúde privado, a preferência inicial pela cesariana como tipo de parto. Esta escolha do tipo de parto cesáreo é dificilmente desconstruída durante todo o pré-natal, isto é, a gestante acredita que esta é a forma de parir mais segura, e o profissional, em alguns casos, não a informa o suficiente quanto aos riscos da cesárea e aos benefícios do parto vaginal, o que contribui para esta via de parto como escolha final (Domingues et al., 2014; Gama et al., 2009; Santos et al., 2023).

No entanto, quando a mulher assume uma postura rígida em suas escolhas, e sua opção não pode ser realizada, por diferentes motivos, a frustração e o sentimento de impotência e baixa autoestima gerados podem trazer riscos à sua saúde e interferir até mesmo nos cuidados com a criança, podendo acarretar em depressão pós-parto, o sentimento de tristeza chamado de *baby blues*, e prejudicar a relação mãe-bebê (Gregory et al., 2019; Webb et al., 2021). Estudo na Espanha identificou que o tipo de parto – e os fatores atrelados a esta experiência – tem influência na satisfação com o parto: mulheres que mantiveram o filho próximo e fizeram contato pele a pele logo após o nascimento, por exemplo, apresentaram maior satisfação, enquanto aquelas que não tiveram suas expectativas atendidas em relação ao plano de parto mostraram-se mais insatisfeitas (Arrebola et al., 2021). Resultados semelhantes foram encontrados no Brasil (Costa et al., 2023; Santos et al., 2023), onde estudos mostram que a qualidade da atenção recebida com os profissionais pode exercer maior influência do que o tipo de parto em si (Baldisserotto et al., 2016; Martins et al., 2020).

A segunda categoria visa discutir sobre a escolha da cesariana, muitas vezes realizada de forma eletiva, ou seja, sem indicação médica, levando a proporções maiores do que a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), de forma a prevenir complicações materno-infantis (Ministério da Saúde, 2016; Marin et al., 2022; Martins et al., 2020; Rudey et al., 2020).

Acho que a principal motivação para a cesariana é medo [da dor do parto], e que na verdade se pressupõe que na cesariana você vai controlar, então controlar o dia que vai nascer, o horário, o médico, vai maquiada, isso tem muito, de, além de manter o controle da situação, a paciente quando opta pela cesárea acha que, embora seja um procedimento que corra riscos, acha que tá em um ambiente mais controlado, e que é cultural, e que talvez esse medo tenha várias influências. (Médica 3)

Em alguns casos, a cesariana se justifica como uma forma mais cômoda de parir, no sentido de que é agendada e se trata de um procedimento rápido, tanto para a gestante quanto para o profissional (Costa et al., 2019; Rocha & Ferreira, 2020).

As próprias pacientes às vezes optam por fazer uma cesariana porque é com um profissional que ela teve um acompanhamento durante toda a gestação, do que ela chegar em um lugar que ela não conhece ninguém, porque principalmente quem faz SUS passa nos postos de saúde e cada mês é um profissional, o profissional que vai atender ela lá dentro [hospital] ela nunca viu o rosto, então ela vai pro momento mais importante da vida dela se sentindo muito insegura e aí tudo isso torna muito mais frustrante pra ela,

né, ela vai estar em um ambiente desconhecido, ela prefere ser o mais prático e pra ela que ela consiga programar com quem ela queira que esteja presente naquele momento, eu acho que isso é um fator bem decisivo pra ela optar por uma cesariana. (Enfermeira 2)

No atendimento privado, a gestante possui um vínculo maior com o seu obstetra, oriundo desde o acompanhamento do pré-natal, em muitos casos há já um planejamento do parto a ser realizado, o que gera um sentimento de maior segurança e sensação de maior apoio do profissional com a gestante e suas escolhas (Khatony et al., 2019; Santos et al., 2023).

Atualmente, a gente tá vivendo uma geração de mulheres que foram paridas por cesárea. As nossas mães, assim, tinha aquela coisa da violência obstétrica terrível, né [no parto normal], e a cesárea era como uma salvação. Algumas gestantes ainda pensam que é assim que acontece. (Médica 3)

. . . tem a questão da gestante abrir a mão do controle também, porque o parto ele não é controlado como parece ser uma cesárea, nem só pela questão do tempo, mas pela questão de que tu tá entregando pro obstetra o teu parto, então é ele quem vai fazer, o parto normal a mulher precisa usar o protagonismo dela naquele momento para funcionar. Então eu percebo também, às vezes, uma questão de que tem tanto medo a ponto de entregar na mão do obstetra o parto, 'ah eu queria um parto, mas é mais fácil dar para ele [médico] fazer o meu parto'. (Doula)

A partir das discussões geradas pelo tema da cesariana, e pela opinião dos profissionais especialistas, da escolha pelo parto cesáreo estar atrelada ao medo, entramos na terceira categoria, intitulada o medo em parir:

A gente faz os cursos de gestante e a gente vê que o principal ponto delas é a questão do medo, e isso é muito crucial, porque o medo delas de 'eu até quero tentar um parto, mas e se eu quiser desistir, eu posso?', então isso é o principal medo delas. Então, às vezes, elas preferem optar diretamente por uma cesariana sem correr o risco de entrar [em trabalho de parto], porque elas não sabem se vão dar conta, né, de sentir a dor, de 'não eu quero ir até aqui, daqui pra frente eu não quero mais, eu quero uma cesariana', elas não sabem que elas tem esse direito né, então são coisas assim que acabam influenciando. (Enfermeira 3).

A grande maioria das gestantes que me procuram tem medo, e aí às vezes não sabe nem do quê, 'não, só tenho medo', às vezes [o medo] não é nem da dor, porque a gente fala que a dor existe, é muito difícil ter um parto sem dor, ela existe, 'ah mas o medo não é da dor', talvez é de uma violência obstétrica ou de algo que vai acontecer que não esteja sob controle. (Doula)

Tem medo também da perda do controle. Porque isso é da nossa sociedade atual, porque a gente controla tudo assim. E no trabalho de parto a gente vê que quando a mulher entrega e esquece todo o resto, é que o parto evolui, e a dificuldade que a gente vê é isso de se entregar para aquele momento, porque geralmente [a mulher] está preocupada com um todo. (Médica 3)

O sentimento de medo pode ser associado à gestante temer o bebê nascer com alguma malformação a ter de ser hospitalizado, temer alguma laceração, medo da dor do parto,

de não conseguir dar à luz e até mesmo de complicações com o bebê ou ocorrência de natimorto (Phunyamalee et al., 2019; Rúger-Navarrete et al., 2023). Este sentimento pode ser diminuído através do apoio emocional e das informações acuradas sobre a saúde da gestante e do manejo do parto pelo obstetra que a acompanha; as orientações e medidas de conforto da equipe obstétrica podem reduzir a ansiedade, o medo e, conseqüentemente, os seus efeitos adversos (Baldisserotto et al., 2016; Bohren et al., 2017; Martins et al., 2020; Santos et al., 2023).

Entrando nesta discussão da sociedade atual, questionou-se aos especialistas como eles viam e entendiam o parto na atualidade:

Mas então é bem assim, tá programado, tem que chegar lá e falar assim é até tal dia que eu quero fazer, porque eu quero resolver a minha vida, e aí a gente não é esse robô, né. (Médica 1)

Muitas vezes, a gestante tá preocupada com o profissional que entrou, com o que saiu. É que a gente, né, deixou, há muitos tempos atrás a gente só paria filhos e enfim, né, cuidava deles, e daí a gente virou mulher moderna, né, e a gente quer fazer tudo ao mesmo tempo e aí é que a gente esbarra aí, né, porque daí a gente quer controlar tudo, quer botar filho no mundo parindo. (Doula)

A minha paciente chegou com 40 semanas e quer ter o bebê porque daqui a um mês ela quer trabalhar . . . opa, a maternidade não é isso, né. (Médica 3)

As falas transcritas estão de acordo com um estudo realizado na Região Sul do Brasil (Velho et al., 2019), que apontou que algumas mulheres atendidas no setor privado escolhem realizar o parto cesáreo pela possibilidade de programá-lo, devido à vida agitada da mulher contemporânea, em vez de esperar pela imprevisibilidade do parto normal. Apontou ainda que esta escolha tem a influência do fato de ser mais conveniente para o obstetra, por se tratar de um parto mais rápido, na falta de paciência para esperar a progressão do parto normal ou mesmo devido à insegurança, caso o parto saia do padrão de evolução esperado (Velho et al., 2019; Webb et al., 2021).

Tendo em vista que a sociedade atual é controladora, dinâmica e programada, convidamos os participantes a refletir sobre a atuação do profissional neste contexto e perante estas pacientes:

O que a gente tem que fazer é estimular o vínculo do profissional de saúde com a paciente, eu até conversei com a equipe ontem, porque às vezes você está lá discutindo um exame de última geração, mas cadê o contato e a relação médico e paciente? (Enfermeira 2)

Isso faz uma diferença enorme. Isso está faltando também nas nossas instituições de ensino, tá faltando a relação médico-paciente-profissional-enfermeiro, e tá faltando um pouquinho de empatia também, um relacionamento, a relação pessoa-pessoa, assim. Então a gente tá aqui dizendo que é a cultura, que é a mulher. E a nossa formação. (Enfermeira 4)

Quando o profissional de saúde escuta cuidadosamente a paciente, disponibiliza as informações de forma clara e tempo suficiente para esclarecer todas as dúvidas da gestante, este desenvolve uma relação de respeito, confiança, e, através destas atitudes, forma um vínculo (Bohren et al., 2017).

Eu acho que o que precisava também era dessa coisa do contato com o médico que estará lá no hospital, porque nem todas têm condições de chamar o seu médico, pagar a doula, né, mesmo que tenha o convênio, porque algumas tem convênio porque trabalham em uma empresa, então eu acho que também precisava deste vínculo, assim, de ir ao hospital, de conhecer o ambiente, eu acho que é uma coisa que o projeto Parto Adequado tenta estimular, né, e ter o contato também com o profissional que vai estar lá, com a enfermagem que está sempre lá, então eu acho que é uma coisa importante assim, que a paciente tenha este vínculo. (Médica 1)

Quando cria o vínculo [com os profissionais] faz a diferença. . . . traz segurança para a mulher também, quando ela já conhece aquelas pessoas que vão estar envolvidas no cenário de parto. (Doula)

As percepções dos profissionais de saúde que participaram desta pesquisa estão de acordo com as diretrizes dos projetos da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde e do cuidado materno, no que tange à humanização da assistência desde o pré-natal (Baldisserotto et al., 2016; Ministério da Saúde, 2016; Imprensa Nacional, 2024). No entanto, a simples existência de políticas de saúde não é suficiente para direcionar a assistência, devendo ser sustentadas pelas boas práticas de atenção. As orientações reforçam a constatação de que, mais do que o tipo de parto em si, a atenção qualificada envolve a percepção e o acolhimento às necessidades das mulheres, a escuta e informação qualificada, a empatia e o suporte dos profissionais durante o trabalho de parto e nascimento, tornando o ambiente do parto também preparado para este momento (Martins et al., 2020; Migliorini et al., 2023). Isso significa que as políticas de saúde, apesar de, em teoria, abordar sobre a influência dos fatores psicológicos/emocionais, sociais/relacionais e contextuais, para além dos biológicos/fisiológicos, na gestação e o momento perinatal, não se traduzem ainda em orientações claras à população e também aos profissionais de saúde (Vescovi et al., 2022). As mulheres ainda carecem de informação e segurança para tomar perante suas escolhas, e isso se reflete na saúde mental e no seu vivenciar da maternidade (Rocha & Ferreira, 2020).

Entre as limitações do estudo, cita-se a não participação de profissional específico da saúde mental que atuasse nas maternidades, o que poderia ampliar o enfoque das discussões do grupo para sentimentos e anseios da mulher, para além do processo de parto. Além disso, é possível que os profissionais que aceitaram participar do estudo sejam aqueles com um olhar diferenciado e mais humanizado sobre o processo de parto, aceitando aprofundar a discussão do tema em grupo, podendo não se refletir na visão dos demais profissionais da área obstétrica. Por outro lado, a estratégia da entrevista qualitativa na modalidade de grupo focal mostrou-se adequada ao propósito da atividade, permitindo a troca de saberes e experiências entre os diferentes profissionais atuantes no momento do parto, além de indicar questões pertinentes a serem discutidas na literatura e analisadas em estudos futuros.

Por meio desta pesquisa, levantaram-se questões relevantes quanto à percepção dos especialistas, considerando o momento atual de mudança no processo de parto em relação a um cuidado mais humanizado e seguro à gestante e seu bebê. Este estudo pretende motivar a abordagem da temática das expectativas e sentimentos das mulheres durante o pré-natal, no momento do parto e nascimento pelos profissionais de saúde, em diferentes espaços, de forma que ele seja inserido na formação e capacitação profissional e, ainda mais, em

pesquisas específicas, de forma a fornecer evidências que possam subsidiar políticas integradas que atendam às reais necessidades das mulheres nesse ritual tão importante na vida de uma família, que é o nascimento.

Conclusão

A análise dos resultados evidencia uma evolução na forma com que os profissionais estão vendo o parto, caracterizando-o mais como um modelo natural fisiológico, aos poucos diminuindo o olhar do parto como um evento cirúrgico e biomédico. No entanto, ainda que as expectativas incluam uma gama de sentimentos, influenciadas por fatores pessoais, culturais, sociais e econômicos, a discussão sobre elas, mesmo entre profissionais da área, mantém-se focada na análise das escolhas das mulheres quanto ao tipo de parto e suas indicações, assim como os instrumentos para medi-la estão relacionados ao medo e à dor do parto (Marques et al., 2020). De fato, o medo de parir está muito presente para algumas gestantes e nas falas dos profissionais, e com isso a opção pela cesariana como via de parto final se justifica, sendo que, em alguns casos, os profissionais relataram tentar modificar esta opção, durante o pré-natal, junto da gestante.

Os profissionais participantes desta pesquisa reconhecem que a escolha do parto é direito da gestante, e que o profissional de saúde deve auxiliá-la durante todo o seu acompanhamento do pré-natal sobre as suas condições de saúde e o tipo de parto mais indicado, esclarecendo seus riscos e benefícios. Explicar de forma adequada e clara é um dever ético dos profissionais e se torna essencial para uma boa relação entre os profissionais e seus pacientes. O atendimento, segundo os profissionais, deve ser baseado no respeito, no vínculo com a paciente e no bem-estar da gestante e do bebê. Desta forma, a escolha do parto mais indicado precisa considerar a singularidade de cada mulher. Os profissionais de saúde têm importante papel na abordagem das expectativas e dos sentimentos das mulheres desde o pré-natal, desmistificando pré-conceitos e orientando adequadamente as famílias.

Referências

- Arrebola, N. R., Mahía, P. L., López, S. B., Castiñeira, N. L., Pillado, T. S., & Díaz, S. P. (2021). Women's satisfaction with childbirth and postpartum care and associated variables. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03720. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020006603720>
- Baldisserotto, M. L., Theme Filha, M. M., & da Gama, S. G. N. (2016). Good practices according to WHO's recommendation for normal labor and birth and women's assessment of the care received: The "birth in Brazil" national research study, 2011/2012. *Reproductive Health*, 13(3), 200–265. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0233-x>
- Barros, T. U., Frigo, L. F., & Stoelben, K. J. V. (2022). O impacto do pré-natal na satisfação com o parto. *Research, Society and Development*, 11(5), e39711528434. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28434>
- Benute, G. R. G., Nomura, R. Y., Santos, A. M. D., Zarvos, M. A., Lucia, M. C. S. D., & Francisco, R. P. V. (2013). Preferência pela via de parto: Uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 35(6), 281–285. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013000600008>

- Bohren, M. A., Hofmeyr, G. J., Sakala, C., Fukuzawa, R. K., & Cuthbert, A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>
- Costa, D. D. O., Ribeiro, V. S., Ribeiro, M. R. C., Esteves-Pereira, A. P., Leal, M. C., & Silva, A. A. M. (2023). Influence of mode of delivery on satisfaction with hospitalization for childbirth in the study *Birth in Brazil*. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00138922. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN138922>
- Costa, D. D. O., Ribeiro, V. S., Ribeiro, M. R. C., Esteves-Pereira, A. P., Sá, L. G. C., Cruz, J. A. S., Leal, M. C., & Silva, A. A. M. (2019). Psychometric properties of the hospital birth satisfaction scale: Birth in Brazil survey. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(8), e00154918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154918>
- Marin, D. F. A., Wernke, A. R., Dannehl, D., Araujo, D., Koch, G. F., Zanoni, K. M., Coral, K. B. D., Guimarães, N. V. Feuerschuetz, O. & Iser, B. P. M. (2021). The Project Appropriate Birth and a reduction in caesarean section rates: an analysis using the Robson classification system. *BJOG – An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(1), 72–80. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16919>
- Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Nakamura-Pereira, M., Torres, J. A., d’Orsi, E., Pereira, A. P. E., Schilithz, A. O. C., & Leal, M. do C. (2014). Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S101–S116. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
- Ferrari, A. P., Almeida, M. A. M., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. L. (2020). Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20, 879–888. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>
- Gama, A. S., Giffin, K. M., Angulo-Tuesta, A., Barbosa, G. P., & d’Orsi, E. (2009). Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 2480–2488. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100017>
- Gregory, K. D., Korst, L. M., Saeb, S., McCulloch, J., Greene, N., Fink, A., & Fridman, M. (2019). Childbirth-specific patient-reported outcomes as predictors of hospital satisfaction. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 220(2), 201.e1-201.e19. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.10.093>
- Grundström, H., Malmquist, A., & Nieminen, K. (2024). Factors related to a positive childbirth experience – A cross-sectional study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1–13. <https://doi.org/10.1080/02646838.2024.2336141>
- Henrique, A. J., Rodney, P., Joolae, S., Cox, S., Shriver, A., Moreira, C. B., Climaco, J., & Schirmer, J. (2021). Understanding childbirth pain in Brazilian women: A qualitative descriptive study. *Women and Birth*, 34(4), e368–e375. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.003>
- Hugues, G. M., & Heilborn, M. L. (2021). “Cesárea? Não, Obrigada!”: Ativismo em uma comunidade online na busca pelo parto normal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37, e00047620. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00047620>
- Imprensa Nacional. (2024). Portaria GM/ms nº 5.349, de 12 de setembro de 2024. *DOU – Imprensa Nacional*. <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-5.349-de-12-de-setembro-de-2024-584288137>

- Khatony, A., Soroush, A., Andayeshgar, B., Saedpanah, N., & Abdi, A. (2019). Attitude of primiparous women towards their preference for delivery method: a qualitative content analysis. *Archives of Public Health, 77*(1), [cap. 38]. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0364-y>
- Ledford, C. J. W., Canzona, M. R., Womack, J. J., & Hodge, J. A. (2016). Influence of Provider Communication on Women's Delivery Expectations and Birth Experience Appraisal: A Qualitative Study. *Family Medicine, 48*(7), 523–531.
- Marques, G. M., Nascimento, D. Z., Trevisol, D. J., & Iser, B. P. M. (2020). Instruments measuring pregnant women's expectations of labor and childbirth: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 246*, 90–98. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.01.014>
- Martins, A. C. M., Giugliani, E. R. J., Nunes, L. N., Bizon, A. M. B. L., de Senna, A. F. K., Paiz, J. C., de Avilla, J. C., & Giugliani, C. (2020). Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Women and Birth, 34*(4), e337–e345. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.003>
- Migliorini, L., Setola, N., Naldi, E., Rompianesi, M. C., Iannuzzi, L., Cardinali, P. (2023). Exploring the Role of Birth Environment on Italian Mothers' Emotional Experience during Childbirth. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 20*(15), 6529. <https://doi.org/10.3390/ijerph20156529>
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. (2016). *Portaria nº 306, de 28 de março de 2016*. Aprova as diretrizes de atenção à gestante: A operação cesariana. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html
- Pereira, R. M., Fonseca, G. de O., Pereira, A. C. C. C., Gonçalves, G. A., & Mafra, R. A. (2018). Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*, 3517–3524. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
- Phunyammalee, M., Buayaem, T., & Boriboonhirunsarn, D. (2019). Fear of childbirth and associated factors among low-risk pregnant women. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 39*(6), 763–767. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1584885>
- Prior, E., Santhakumaran, S., Gale, C., Philipps, L. H., Modi, N., & Hyde, M. J. (2012). Breastfeeding after cesarean delivery: A systematic review and meta-analysis of world literature. *The American Journal of Clinical Nutrition, 95*(5), 1113–1135. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.030254>
- Rocha, N. F. F., & Ferreira, J. (2020). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: Uma revisão integrativa. *Saúde em Debate, 44*, 556–568. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>
- Rudey, E. L., Leal, M. C., & Rego, G. (2020). Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. *Medicine, 99*(17), e19880. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019880>
- Rúger-Navarrete, A., Vázquez-Lara, J. M., Antúnez-Calvente, I., Rodríguez-Díaz, L., Riesco-González, F. J., Palomo-Gómez, R., Gómez-Salgado, J., & Fernández-Carrasco, F. J. (2023). Antenatal Fear of Childbirth as a Risk Factor for a Bad Childbirth Experience. *Healthcare, 11*(3), 297. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030297>

- Santos, Y. R. P., Carvalho, T. D. G., Leal, N. P., & Leal, M. C. (2023). Satisfaction with childbirth care in Brazilian maternity hospitals participating in the Stork Network program: Women's opinions. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00154522. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN154522>
- Sousa, J. R., & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: Modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Velho, M. B., Brüggemann, O. M., McCourt, C., Gama, S. G. N., Knobel, R., Gonçalves, A. C., & d'Orsi, E. (2019). Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, 35, e00093118. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>
- Vescovi, G., Flach, K., Teodózio, A. M., Maia, G. N., & Levandowski, D. C. (2022). Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: Análise crítica de políticas públicas brasileiras. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30(4), 525–537. <https://doi.org/10.1590/1414-462x202230040502>
- Webb, R., Ayers, S., Bogaerts, A., Jeličić, L., Pawlicka, P., Van Haeken, S., Uddin, N., Xuereb, R. B., Kolesnikova, N., Ayers, S., Bogaerts, A., Xuereb, R. B., Jeličić, L., Pawlicka, P., Soares, I., Sovilj, M., Ventura, S. S., & COST action CA18211:DEVotion team. (2021). When birth is not as expected: A systematic review of the impact of a mismatch between expectations and experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 475. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03898-z>

Recebido em: 28/08/2023

Última revisão: 23/09/2024

Aceite final: 23/09/2024

Sobre os autores:

Gabriela Marques do Nascimento: Doutoranda e mestra em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Psicóloga pela UNISUL. Docente na instituição Centro Universitário Univinte (UNIVINTE). **E-mail:** gabidimoreno@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9296-7574>

Diego Zapelini do Nascimento: Doutorando e mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Farmacêutico pela UNISUL. Docente na instituição Faculdade Senac Tubarão (SENAC SC). Escritor. Farmacêutico na farmácia Deluca. **E-mail:** diegozapnasc@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0002-7323-185X>

Rosa Cristina Ferreira de Souza: Doutora em Ciências da Linguagem pela Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Psicóloga pela UNISUL. Docente na UNISUL. **E-mail:** rosa.cristina@unisul.br, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-9814-9257>

Camila Giugliani: Doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Especialista em Saúde Pública (Paris). Médica pela UFRGS. Docente na UFRGS. E-mail: giugli@hotmail.com, Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2652-5214>

Betine Pinto Moehlecke Iser: Doutora e mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Graduada em Odontologia pela UFRGS. Docente na Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). **E-mail:** betinee@gmail.com, **Orcid:** <https://orcid.org/0000-0001-6061-2541>