

XX Congresso Internacional
INFAD
IV FORO INTERNACIONAL
FAMILIAS MUNDI

MOSCOVO
2013

Decisão no parto por cesariana: Estudo Qualitativo Exploratório

Maria da Luz Ferreira Barros
Vitor Franco
Universidade de Évora
Portugal

Assunto atual e complexo

Elevadas taxas de cesariana a nível global.

Pretendeu-se compreender a forma como se estabelece a decisão de parto por cesariana tanto de forma programada como não programada e identificar causas e implicações psicológicas dessa decisão.

Uma das principais expectativas da mulher relativamente ao trabalho de parto e ao parto relaciona-se com a participação ativa no processo do nascimento.

(Green & Baston, 2003)

In recent decades, caesarean section has become an increasingly common method of delivery. The caesarean section rate in the UK rose from 9% in 1980 to 21% in 2001,¹ and more

1 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2001).

High Caesarean section (CS) rates continue to be a major public health concern internationally, with many countries experiencing

Belizan, J. M., Althabe, F., Barros, F. C. & Alexander, S. (1999) Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *British Medical Journal*, 319, 1397–1400.

Lin, H. C., Sheen, T. C., Tang, C. H. & Kao, S. (2004) Association between maternal age and the likelihood of a cesarean section: a

The cesarean section rate continues to rise in many countries with routine access to medical services, yet this increase is not associated with improvement in perinatal mortality or morbidity.

McCourt et al (2007)

Elective Cesarean Section and Decision Making: A Critical Review of the Literature

Por variadas razões, a taxa de cesariana tem vindo a aumentar , sendo que durante os últimos 50 anos o seu aumento foi 10 vezes mais.

- Tschudin et al. (2009)

7.5% in 1994 to 8.9% in 2004 [2,3]. This increase in the CS rate has alarmed many health authorities around the world, and there has been repeated exhortation to reduce it. Both the World Health

Law et al(2010)

Este aumento de cesarianas tornou-se uma preocupação de saúde pública a nível internacional tanto em países desenvolvidos como em os países em desenvolvimento.

Simzek et al (2012)

Questão de partida, “Qual a influência das expectativas sobre o parto na vivência do parto por cesariana?”

Objectivos:

- - Compreender a forma como se estabelece a decisão de parto por cesariana tanto de forma programada como não programada;
- - Identificar causas que levam à decisão de parto por cesariana;
- - Identificar implicações psicológicas dessa decisão.

Estudo qualitativo e exploratório.

Metodologia qualitativa que permitiu uma análise aprofundada dos dados e a identificação das relações entre eles - grounded theory

Participantes

Cinco puérperas internadas no hospital de Beja, um dos hospitais da região Alentejo - Portugal entre as 24 horas e as 72 horas após o parto por cesariana.

Duas, cesariana de urgência.

Três, tiveram cesariana programada

Foram critérios de exclusão

Gravidez patológica,
parto pré- termo,
parto gemelar
e morte fetal.

Procuramos que a primeira questão levasse os participantes a explorar de forma clara os aspectos relacionados com o parto, e a refletir sobre eles, permitindo assim que a informação transmitida fosse relevante. Iniciamos a entrevista com a questão: “Como desejou que fosse o seu parto?”.

Perguntamos também, “Que diferenças sentiram entre o que esperava e o que aconteceu?”

Análise

Microanálise, consiste na “*análise detalhada linha por linha, necessária no começo de um estudo para gerar categorias iniciais (com as suas propriedades e dimensões) e para sugerir relações entre as categorias; uma combinação de codificação aberta e axial*” Strauss e Corbin (2008:65).

A análise rigorosa permitiu obter a percepção dos dados numa nova perspetiva e explorar ideias, logo desde o início.

Categorias analíticas provisórias

Redigimos anotações analíticas preliminares sobre os códigos e procedeu-se a comparação constante.

Resultados

A decisão médica tem maior impacto e o obstetra apresenta-se como agente da tomada de decisão.

- *“Não entrava em trabalho de parto e tinha que ser cesariana”.*
- *“...desde que corra tudo bem e que ficamos as duas bem, ...”*
- *“... o dr disse que tinha que ser cesariana.”*

Percebeu-se que embora haja o desejo para um parto normal, as mulheres aceitam a decisão médica por cesariana, sendo capazes de explicar as causas dessa decisão, mas não é clara a forma com as compreendem.

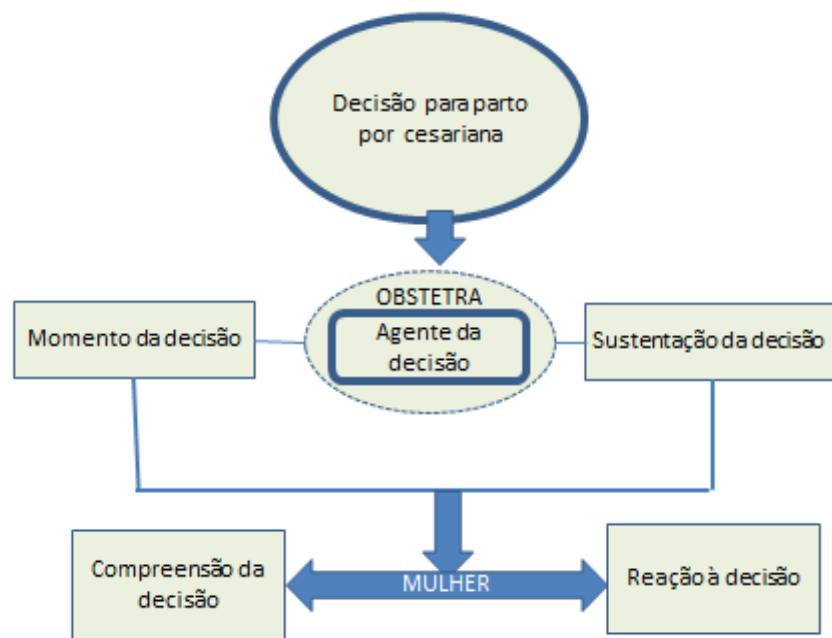


Figura 1. Diagrama representativo dos aspectos envolvidos na tomada de decisão para parto por cesariana.

Referências

- Fernandes,E., M. & Maia,A. (2001). Grounded theory. In Fernandes, Eugénia M., Almeida L., S., ed. - *Métodos e técnicas de avaliação : Contributos para a prática e investigação psicológicas*. Braga: Universidade do Minho. Centro de estudos em educação e psicologia. 49-76 ISBN 972-8098-98-7.
- Green,J.,M.&Bastom, H., A. (2003). Feeling in control during labor: concepts, correlation and consequences. *Birth 30*: 235-47.
- McCourt, C., Weaver,J.,Stathan, H.,Beake, S., Gamble, J. &Creedy.,D. (2007). Elective cesarean section and decision making: A critical review of the literature. *Birth 34*:1, March,65-79.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Clinical Effectiveness Support Unit. The National Sentinel Caesarean Section AuditReport. London: RCOG Press, (2001)
- Strauss,A., Corbin, J. (1998). *Basic qualitative research. Techniques and procedures of developing grounded theory(2ª ed)*. London: SAGE Publications.
- Strauss,A., Corbin, J. (2008).*Pesquisa qualitativa. Técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada (2ª ed)*.Porto Alegre: Artemed.