

## ESTUDOS COMPARATIVOS SOBRE FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO PELAS GESTANTES

### *COMPARATIVE STUDIES ON FACTORS AFFECTING THE CHOICE OF THE TYPE OF DELIVERY FOR PREGNANT WOMEN*

SGARBI, Aniandra K. G.<sup>1</sup>; ESPÍNDOLA, Priscilla P. T.<sup>2</sup>; JÚLIO, Idalina C. F.<sup>3</sup>

#### Resumo

A gravidez e o parto representam eventos especiais na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. É um evento biossocial, pois está cercado de valores culturais, sociais e emocionais. Embora sendo um processo considerado, predominantemente fisiológico, e que decorre geralmente sem complicações, tem crescido o uso de técnicas intervencionistas e entre estas, a cesariana. Trata-se de um estudo descritivo e sistemático de abordagem qualitativa, utilizando-se de base de dados o Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Teve por objetivo principal identificar as expectativas de gestantes com relação ao tipo de parto bem como os motivos de sua escolha, procurando dar voz a gestante, pois ela deve ser a condutora de seu próprio processo de parturição, tendo a liberdade segundo o Ministério da Saúde, de escolher onde, como e com quem quer realizar seu parto. Os resultados mostraram que os fatores socioculturais, familiares e a atuação do profissional que conduz a assistência pré-natal são determinantes na formação da opinião das gestantes sobre o tipo do parto. Quanto à preferência pelo tipo de parto pelas mulheres, na maioria dos artigos citados a pesquisa mostrou maior preferência pela cesárea nas instituições particulares e nas instituições públicas ficou a preferência pelo parto normal. Tampouco se sabe se essa preferência está sendo correspondida, bem como se as parturientes estão satisfeitas com o tipo de parto realizado.

**Palavras Chaves:** Gestação, Vias de parto, Parto.

#### Abstract

Pregnancy and delivery represent special events in woman's life and sometimes, the condition of becoming mother is confused with some uncertainties, fears and insecurities. It is a biossocial event since it is surrounded with cultural, social and emotional values. Although it is considered predominantly a physiological process that generally passes without any complication, the use of interventionist techniques has been increased and among them, it is the caesarean one. It is a descriptive study and systematic qualitative approach, using the database Scientific Electronic Library Online (SciELO). Main objective was to identify pregnant women's expectations with regard to mode of delivery as well as the reasons for their choice, trying to give voice to pregnant women because it must be the conductor of his own process of parturition, with freedom according to the Ministry of Health to choose where, how and with whom you want to make your delivery. The results showed that sociocultural factors, family and professional performance that lead to prenatal care are crucial in shaping opinion about the kind of pregnant women giving birth. The preference for the type of childbirth by women in most articles cited the survey showed greater preference for cesarean section in private institutions and public institutions was the preference for vaginal delivery. Nor is it known whether this preference is being matched, and whether the mothers are satisfied with the type of delivery.

**Keywords:** Pregnancy, Kinds of delivery, Delivery.

---

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Especialista em Saúde Pública e Enfermagem do Trabalho; Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados – UNIGRAN. Rua Balbina de Matos, 2121, Jardim Universitário, Dourados, MS, Brasil. Celular: (67) 8414-5214. E-mail para contato: ani\_karol@yahoo.com.br.

<sup>2</sup>Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

<sup>3</sup>Docente do curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família da UNIGRAN.

## Introdução

Segundo Rezende (2000), a Obstetrícia progrediu muito lentamente em relação às outras ciências médicas. Uma justificativa para esse fato deve-se ao atendimento prestado às gestantes e à assistência ao parto serem guiados desde a antiguidade por parteiras e feiticeiras que transmitiam de geração em geração práticas sem cunho científico baseadas em crendices e feitiços. O fenômeno da parturição se sucedia na residência da mulher, lócus onde as parteiras e a parturiente trocavam conhecimentos e descobriam afinidades.

Schirmer *et al.* (2002) comenta que a partir da metade do século XIX, com o desenvolvimento da obstetrícia como área acadêmica do conhecimento, à assistência empírica prestada por mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal perde seu espaço, pois, inicia-se uma intensa disputa entre a classe médica e as parteiras, e essas vêm perdendo o domínio do saber sobre a arte de assistir o parto e o nascimento.

Com o surgimento do mercantilismo ocorreram mudanças na compreensão do trabalho e o *status* do médico cirurgião se elevou, favorecendo para que a prática da obstetrícia fosse, paulatinamente, incorporada e supervisionada por esses profissionais (REZENDE, 2000).

Foi a partir dos anos 40 com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil que a hospitalização do parto intensificou-se, o que permitiu a medicalização e o controle do período gravídico-puerperal. Assim, o parto que antes era entendido como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública em instituições de saúde. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo (OSAVA, 1997).

Ainda nessa ideia, o autor relata que com a institucionalização do parto a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submetida a normas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e

consentimento. Por outro lado, procurou-se oferecer para mulher e seu bebê uma assistência com aparente segurança.

Oliveira *et al.*, (2002) acrescentam que, nos últimos anos, o ato de parir e a gestação, considerados como fenômenos naturais e fisiológicos, foram transformados em um processo patológico e medicalizado, alterando sua essência original de evento de mãe e filho em acontecimento social. Segundo orientações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a gestação é um processo que geralmente decorre sem complicações e o propósito da assistência ao parto em instituições é oferecer melhores condições à mãe e ao concepto.

É inegável que houve muitos ganhos com a institucionalização do parto, como a melhor assepsia – causa frequente de infecção puerperal e morte materna – e formas de acompanhamento e resolução como o pronto atendimento ao recém-nascido de risco por uma equipe médica especializada (ROCHA, 2004).

Entretanto, com a supervalorização da técnica do nascimento, a ênfase exagerada à sua fisiologia, negligenciou seus aspectos psicoemocionais e sociais, passando a negar a parturiente seu direito de experimentá-lo de acordo com seus significados adquiridos culturalmente (GUALDA, 1993; HELMAN, 1994).

Por outro lado, com a institucionalização do parto também houve um crescimento cada vez maior no número de partos operatórios (cesarianas) em detrimento do parto normal. Esse índice tem favorecido as altas taxas de morbimortalidade materno-infantil (CAPARROZ, 2003).

Assim, no final dos anos de 1990, pelo alto índice de partos hospitalares e como consequência dos altos números de partos operatórios, elevando os casos de morte materna, surge a discussão em torno da humanização da assistência obstétrica, que culminou na organização pelo Ministério da Saúde do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Esse programa baseia-se em um conjunto de

condutas e procedimentos que visam à promoção do nascimento saudável e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, cujas condutas norteiam-se essencialmente na concepção de que o parto não é doença e no respeito à dignidade e liberdade da mulher como condutora de seu próprio processo de parturição, cabendo a ela escolher onde, como e com quem (profissional) quer realizar seu parto (BRASIL, 2001).

A gestação e o parto representam um período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de se tornar mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. É um evento biossocial, pois está cercado de valores culturais, sociais e emocionais. Embora seja um processo considerado, predominantemente fisiológico e que geralmente decorre sem complicações, tem crescido nas últimas décadas o uso de técnicas intervencionistas e entre estes, o parto operatório (cesariana) (TEDESCO *et al.*, 2004).

O Brasil é considerado um dos países em que a taxa de cesariana é muito alta, ultrapassando os parâmetros recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que deve ficar em torno de 15%. Em hospitais privados e ou conveniados o índice de parto operatório é mais elevados que em hospitais públicos. As consequências do grande número de cesarianas podem ser sérias levando a maiores chances para a mulher desenvolver uma infecção puerperal; risco elevado para a mortalidade e morbidade materna, aumento dos riscos de prematuridade e mortalidade neonatal, recuperação mais difícil da puérpera, maior período de separação entre mãe/bebê levando a atraso e dificuldade para o início da amamentação e elevação de gastos para o sistema de saúde (HOTIMSKY *et al.*, 2002).

Estudos apontam que a grande demanda por cesariana pode estar relacionada à maior remuneração desse tipo de parto até a década de 1980 pelo antigo INAMPS, a não remuneração da analgesia em partos vaginais, a formação dos profissionais que passou a privilegiar o uso

de tecnologia mais sofisticada, a demanda por laqueadura, o medo da dor no momento do trabalho de parto e parto e a preferência das mulheres por esta via de parto (FAÚNDES, CECATTI, 1991).

Discutindo sobre os altos índices de partos operatórios, Rea (2003) questiona se esse fato decorre do “desejo da mulher”, ou pode ocorrer por conveniência médica, facilidade do sistema de saúde, currículos de obstetrícia fracos, ausência de parteiras qualificadas, ou da busca de laqueadura durante a cesárea. Embora os hospitais privados façam mais cesárea que os públicos, não é desejo da mulher de classe média a opção preferencial por cesárea.

Com base nessas considerações iniciais, o presente estudo teve como objetivo analisar as expectativas de gestantes com relação ao tipo de parto preferido por elas em artigos publicados no período de 1981 até 2011. Procuramos, também, analisar o perfil das gestantes segundo as variáveis sociais, demográficas e reprodutivas e verificar se houve diferença entre as expectativas com relação ao tipo de parto preferido por elas.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo e sistemático de abordagem qualitativa, que se caracteriza, segundo Minayo *et al.* (1994, p. 22) como “trabalho com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Para obtenção dos dados, utilizamos fontes bibliográficas da base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram identificadas as produções científicas de enfermagem sobre fatores que determinam a escolha do tipo de parto pelas gestantes a partir do ano de 1981 até 2011. Foram analisados artigos que possuíam em seu título ou em suas palavras-chave as expressões gestação e tipos de partos. Dentre os artigos publicados no

período anteriormente citado, 15 se situavam nesse critério de inclusão. A análise do material fundamentou-se na articulação das abordagens qualitativas, uma vez que, segundo Minayo *et al.* (1994), as duas perspectivas se complementam na aproximação de uma realidade. Para cada artigo estudado, foram investigadas as seguintes variáveis: ano de publicação, tipo de parto (cesárea e parto normal) e fatores determinantes para a escolha do parto. Por último, procurou-se articular os resultados de análise dos artigos estudados.

### Resultados e Discussões

No estudo foram investigadas as hipóteses apresentadas pela literatura para explicar a preferência das gestantes pelo tipo de parto e que fatores estão relacionados à escolha do mesmo. Os dados colhidos na Tabela 1 mostram os fatores que interferiram na escolha pelo tipo de parto pelas gestantes segundo os autores selecionados. Pode-se perceber ao analisar a tabela que não houve muita diferença entre o fator e o tipo de parto citado entre os autores, bem como também não houve diferenças significativas ao tipo de parto conforme o ano em que o artigo foi publicado.

Entre os fatores citados que influenciam a opção pelo tipo de parto foram também relatados: (a) a organização da atenção obstétrica, muitas vezes escolhida pela conveniência de uma intervenção programada e pela insegurança do médico, decorrente de treinamento insuficiente durante o procedimento de um parto normal; (b) fatores institucionais como a forma de pagamento e à exclusão do pagamento de anestesia peridural para partos vaginais pelo Sistema Único de Saúde (SUS), situação já revista pelo Ministério da Saúde, mas que não se enquadra a todos os hospitais; (c) a esterilização cirúrgica, realizada frequentemente durante cesáreas eletivas; e

(d) fatores socioculturais, que levariam à preferência, por parte das mulheres e dos profissionais de saúde, por um parto cirúrgico, tais como: medo da dor no parto normal, medo de lesões na anatomia e fisiologia da vagina e a crença de que o parto vaginal é mais arriscado do que uma cesárea, sendo esta última considerada a forma mais "moderna" de se ter filhos (FAÚNDES; CECATTI, 1991; BARBOSA *et al.*, 2003).

Observamos na Tabela 1 que somente entre quatro fatores houve discordância entre o fator e o tipo de parto. Encontramos o medo como um fator sociocultural altamente contribuinte do parto cesáreo, confirmando os achados na revisão da literatura estudada de que a cultura influencia nos fatores emocionais contribuindo para o medo e a angústia relacionados à gestação e a parturição.

O medo do parto foi o fator que mais houve divergência entre os artigos estudados. Segundo Faúndes e Cecatti (1991), o medo é considerado um dos fatores socioculturais que também podem afetar a decisão da mulher quanto à via de parto. Uma razão seria o medo da dor e parto, em que a gestante optaria pela cesárea eletiva, a qual é decidida com antecedência para dia e hora marcados e que permitirá a ela um parto sem qualquer dor, desde que receba também fortes analgésicos depois da cirurgia.

Outro fator que teve divergência foi quanto a razões estéticas ou por temor de prejuízo na vida sexual, ou seja, a cesárea, segundo Faúndes e Cecatti (1991) e Perpétuo *et al.* (1998), permite à mulher manter intactas a anatomia e fisiologia da vagina e do períneo, enquanto que o parto vaginal pode produzir perda da função do coito normal, enquanto Tedesco *et al.* (2004) e Melchiori *et al.* (2009) relatam que as gestantes optaram pelo parto normal pela ausência da cicatriz abdominal.

**Tabela 1** - Caracterização dos artigos selecionados segundo categorias de fatores determinantes para a escolha do tipo de parto.

Artigos selecionados	Fatores determinantes para a escolha do tipo de parto: cesáreo(C) ou normal (N)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
BARBOSA, G.P. <i>et al.</i> (2003)	N	N		N		N	C			N	C	
CAMARA, M.F.B. <i>et al.</i> (2008)	C									N	C	
CARNIEL, E.F. <i>et al.</i> (2007)	N	N			C		C					
DIAS, M. A.B. <i>et al.</i> (2008)	C						C					
FAÚNDES, A. <i>et al.</i> (1991)	C		C	C	C		C					
GAMA, A. S. <i>et al.</i> (2009)	C	N			C		C			N	C	
HOTIMSKY, S.N. <i>et al.</i> (2002)	N	N					C					
MANDARINO, N.R. <i>et al.</i> (2009)	C	N			C			N		N	C	
OLIVEIRA, S.M.J.V. <i>et al.</i> (2002)		N				N	C					
PERPÉTUO, I.H.O. <i>et al.</i> (1998)		N	C				C	C		N	N	C
SILVA, L. C.F.P. (2008)								C	N		C	
SOUZA, M. R. (2001)		N		N	C	C	C					
TEDESCO, R.P. <i>et al.</i> (2004)	N	N	N	C		C						
MELCHIORI, L.E. <i>et al.</i> (2009)	C	N	N	N								
Haidar, F.H. <i>et al.</i> (2001)										N		

**Legenda:** 1) Medo do parto; 2) Recuperação pós-parto mais rápida; 3) Manter intactas a anatomia e fisiologia da vagina e do períneo (C) e estética pela ausência da cicatriz (N); 4) Melhor para o feto; 5) Preferência do médico; 6) Dor durante trabalho de parto e parto (C) e dor pós-parto (N); 7) Esterilização cirúrgica (laqueadura tubária); 8) Classe social baixa; 9) Baixa escolaridade; 10) Hospital público; 11) Hospital privado.

Existe também o conceito popular de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea. Assim, um mau resultado neonatal é muitas vezes atribuído ao fato do médico não se ter decidido por uma cesárea, ao invés de um parto vaginal (FAÚNDES; CECATTI, 1991). Ainda em 2004, na pesquisa de Tedesco, as gestantes ao serem indagadas sobre o parto vaginal normal, 100% das mulheres adeptas ao parto cesáreo temiam a dor e o risco para o bebê

que, segundo elas, o parto vaginal geraria. No entanto, segundo o estudo de Barbosa *et al.* (2003), Souza (2001) e Melchiori *et al.* (2009) a pesquisa mostrou uma porcentagem alta em consideração de ser um tipo de parto mais saudável para a mãe e para o bebê, segundo as gestantes entrevistadas. Essas falas vão ao encontro dos achados da literatura consultada, sendo contrária em um único ponto, em que Faúndes e Cecatti (1991), apontam o

conceito popular de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea, não foi identificada nos outros artigos consultados, ao contrário, várias mulheres afirmavam ser o parto vaginal mais saudável para a mulher e para a criança (CÂMARA, 2000).

A dor relacionada ao trabalho de parto e parto e pós-parto foi outro fator que mostrou divergência nos artigos. Para Barbosa *et al.* (2003) as razões mais frequentemente apresentadas pelas gestantes para não quererem o parto cesáreo foram: "recuperação mais difícil e lenta no parto cesáreo" e "dor e sofrimento maior depois da cesárea" e também no estudo de Oliveira *et al.* (2002) algumas mulheres se apresentaram bem informadas e tiveram o conceito de que o parto normal é fisiológico e apresenta-se sem risco para a mãe e bebê, conforme alguns relatos citados na pesquisa: "porque é menos sofrido, a dor é só na hora e depois passa; a cesárea dói e demora para cicatrizar"; "o parto normal está livre de muita infecção e restabelece mais rápido". Enquanto no estudo do restante dos autores citados na tabela a preferência foi pelo parto cesáreo, pois muitas temiam a dor a qual obteve a maior porcentagem no grupo das mulheres que tinham a preferência pelo parto cesáreo, segundo Perpétuo *et al.* (1998).

A principal justificativa pela opção do parto normal nos artigos estudados foi representada na categoria que agrupa relatos sobre a rápida recuperação pós-parto. Perpétuo *et al.* (1998) mostrou em seu estudo que a imensa maioria das mulheres apontou as condições e o tempo de recuperação após o parto como o motivo mais importante para preferir o parto normal, o qual foi o mais citado dentre os artigos estudados. Marchiori *et al.* (2009) também relata que as gestantes, ao escolherem o parto normal, ressaltaram os aspectos favoráveis como pós-operatório mais fácil; dor limitada ao parto; rápida recuperação para locomoção e trabalho.

O parto normal, apesar de ser considerada uma alternativa mais favorável

à saúde da mãe e do bebê, tem sido quase relegado ao esquecimento pela população e por parte dos profissionais da área médica. Faúndes e Cecatti (1991) comentam que a preferência dos médicos pela cesariana pode ter várias origens. Atualmente, o que domina é a conveniência de uma intervenção programada, que não tomará mais que uma hora de seu tempo, ao contrário do parto vaginal que pode ocorrer a qualquer hora do dia ou da noite, fins de semana ou feriados, e que ocupará um período maior e imprevisível de seu tempo. Muitos optam por essa via de parto em virtude de deficiências de treinamento na condução de partos complicados e medo de processo por imperícia. Comentam que ainda não existe no Brasil qualquer estudo que determine a influência do fator do médico sobre a incidência de cesáreas.

Gama *et al.* (2009) e Mandarinino *et al.* (2009) corroboram com os autores acima, comentam que as gestantes entrevistadas argumentaram que o principal motivo para o aumento de cesáreas encontra-se na conveniência do médico, porque é um parto mais rápido, na falta de paciência em esperar a progressão do parto normal ou mesmo devido à insegurança, caso o parto saia do padrão de evolução esperado. Oliveira *et al.* (2002) também afirmam que muitas dessas mulheres desconheciam o motivo da indicação da cesariana, sugerindo que há indução médica para a realização do parto cirúrgico.

Mediando esse processo está o desejo feminino da esterilização, o que as leva a optarem pela cesárea, mesmo não sendo o momento nem a via melhor para esse procedimento. Observamos que esse fator foi o mais citado nos artigos estudados para a preferência pelo parto cesáreo pelas mulheres múltiparas. Segundo Hotimsky *et al.* (2002), em seu estudo, a necessidade da cesárea para a realização da laqueadura, não foi percebida como solução segura ou desejada, mas sim temida, particularmente por causa dos riscos associados à cirurgia. No entanto, segundo os autores, trata-se do único método contraceptivo que lhes é

conhecido e oferecido como alternativa à pílula, que não podem utilizar. Silva (2008) corrobora com o que mencionado quando diz que as mulheres, em sua pesquisa, relatam a dicotomia entre a opção pela cesárea como facilitador para um método contraceptivo definitivo – laqueadura e sua dúvida em relação à rápida recuperação quando parto normal, confirmando o que foi citado anteriormente. Para Perpétuo *et al.* (1998), a intenção de se submeter à ligadura tubária é a segunda principal razão alegada pelas mulheres para preferir um parto cesáreo, um resultado que corrobora a hipótese de que a demanda pela esterilização incentivaria o uso da cesárea.

Na pesquisa de Barbosa *et al.* (2003) não foram encontrados diferenças importantes entre as duas maternidades no que diz respeito às características sociais das mulheres nem entre os tipos de parto, tratando-se de uma população com baixa escolaridade, no entanto estudos de Haidar *et al.* (2001) mostram que a baixa escolaridade materna está associada a um maior risco de mortalidade materna e a ocorrência de recém-nascido de baixo peso. Cita que as mães com menos de oito anos de escolaridade apresentam os maiores índices. A escolaridade materna está associada ao tipo de parto, sendo que as mães com maior escolarização apresentam uma chance de seis vezes maior de terem filhos de parto cesáreo. Esse tipo de parto é decorrente tanto da opção da mãe como opção médica, pois, sendo que a cesariana tem um custo maior, as mães com maior escolaridade costumam ter melhores condições econômicas, podendo optar por ele. Relatam também que o número de consultas no pré-natal é maior nas gestantes que possuem maior instrução.

No entanto, em seu estudo, Perpétuo *et al.* (1998) vão contra ao que foi comentado por Haidar *et al.* (2001), pois as mulheres de maior escolaridade (12 anos ou mais de estudo) deram muito mais valor ao parto “natural” e mostraram-se menos preocupadas com a recuperação. Uma possível explicação é que, por um lado, elas

sejam mais influenciadas pelos movimentos contemporâneos que buscam valorizar o “natural”, e, por outro lado, por seu maior status socioeconômico, talvez não se importem tanto com o tempo de recuperação devido a sua própria situação sócio-econômica.

Tendo em vista as conclusões do Simpósio Cesariano: incidências de fatores que a determinam e consequências maternas e perinatais”, Universidade de Campinas, (UNICAMP, 1983), os dados corroboram com nosso estudo confirmando quando dizem que o aumento na incidência de cesariana é, porém, diferenciado, observando-se ser relativamente menor nas camadas socioeconômicas mais desfavorecidas e maior nas camadas mais favorecidas, que constituem a clientela particular.

Hotimsky *et al.* (2002) identificam que as taxas de cesárea apresentam como forte componente desencadeador de que forma se organizou a assistência obstétrica no sistema de saúde, público e privado, em que se observam duas realidades bem distintas, cada uma com seu modelo característico de assistência ao parto. Câmara (2000) também afirma que há elevadas taxas de cesariana dentro dos serviços privados de saúde e acredita que isso decorre pelo fato do pré-natal se restringir às consultas médicas, não atuando naquele momento outros profissionais, como o enfermeiro, que atua no pré-natal das instituições de caráter público.

O Ministério da Saúde, em 1998, passou a pagar menos pelo parto cesáreo ao hospital e ao médico, estabelecendo o limite de 40% de cesáreas para pagamento. Assim, verificou-se que em 2003 a taxa de cesáreas realizadas pelo SUS caiu para próximo de 25% em relação ao ano de 1995 em que essa taxa era de aproximadamente 33% (DATASUS, 2005).

No entanto, Melchiori *et al.* (2009) acredita que a prática do parto cesariano entre as clínicas particulares nem sempre se trata de uma opção que atende às reais necessidades psicossociais das gestantes,

mas favorece interesses diversos dos profissionais envolvidos, ou seja, ao determinar a cirurgia cesariana, o obstetra pode manejar o tempo de duração do parto e o horário de realização, auferir maiores ganhos financeiros, associar o procedimento cirúrgico de cesariana com a execução de ligação tubária e ainda esconder a falta de preparo na condução de partos normais, enfim, englobando todos os fatores que foram discutidos pelos artigos estudados.

Quanto à preferência pelo tipo de parto pelas mulheres, na maioria dos artigos citados a pesquisa mostrou maior preferência pela cesárea nas instituições particulares e nas instituições públicas ficou a preferência pelo parto normal. Tampouco se sabe se essa preferência está sendo correspondida, bem como se as parturientes estão satisfeitas com o tipo de parto realizado. É possível que fatores não clínicos, como nível socioeconômico, informação inadequada e conveniência do médico, realmente influenciem na escolha da via de parto, como sugerem alguns autores estudados como Faúndes e Cecatti (1991).

## Conclusão

Os resultados desse estudo e os dados colhidos na literatura apontam uma forte preferência das mulheres pelo parto vaginal o que contraria a hipótese aventada por outros autores de que as altas taxas de cesárea resultam, em parte, da demanda das mulheres. Por outro lado, os presentes achados permitem concluir que a principal justificativa para o aumento na taxa de cesárea nas instituições particulares, seja devido à preferência e conveniência por parte dos médicos, o que não acontece nas instituições públicas em que o pré-natal de baixo risco é realizado, na maioria das vezes, pelo enfermeiro. Isso nos leva a concluir de que a percepção do profissional nem sempre é a mesma das preferências das mulheres. Buscar uma melhor comunicação e orientação às gestantes poderia diminuir os altos índices de cesárea e evitar mortes

desnecessárias relacionadas às suas complicações como, por exemplo, maior risco de hemorragia e infecção.

Conforme ressalta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), na orientação sobre o melhor tipo de parto estão implicadas necessidades, riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras, sendo importante à informação e formação de opinião entre as mulheres, para que elas possam reivindicar aquilo que é melhor para a sua saúde e a de seus filhos, pois, embora profissionais e mulheres façam a opção antecipada do tipo de parto, esse fato não pode ser visto como uma simples questão de preferência (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Balan (1996) aponta que a assistência pré-natal adequada durante a gestação realizada por uma equipe multiprofissional é medida essencial para preservar a saúde da gestante e do feto. Pelos resultados de nosso estudo concordamos com esse mesmo autor quando ele cita que a participação da Enfermeira no atendimento às gestantes de baixo risco é de fundamental importância para a orientação das queixas comuns dessas mulheres, educação à saúde, discussão dos temores próprios dessa fase e de atitudes que favoreçam a evolução fisiológica do período gestacional e do parto. Salientamos que, nossa vivência na área da obstetrícia nos mostrou que a ausência de um atendimento pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal está entre um dos fatores agravantes dos índices de cesarianas.

Com relação às expectativas das gestantes para o tipo de parto, o medo de sentir dor foi o mais referido nos artigos pesquisados. Nesse caso, as colocações foram feitas de diferentes formas, a maioria referindo o medo do próprio trabalho de parto, outras com relação ao pós-parto, devido a histórias pregressas e familiares de vivência de dor nessa fase. Esses dados são corroborados por outras pesquisas como a de Lopes *et al.* (2005), nas quais visualizaram a mesma preocupação por parte das gestantes. Identificar os temores e as crenças das gestantes em relação ao parto



poderia contribuir para que os profissionais da saúde pudessem ajudar as mulheres esclarecendo dúvidas a respeito dos riscos e benefícios dos diferentes tipos de parto, além de oferecer conforto e desmitificar o medo da “dor do parto” e do “desconhecido”.

Com os resultados de nosso estudo, sentimos a necessidade de mudança nas filosofias institucionais (tanto no serviço público como no privado), para que recebam a gestante com respeito, ética e dignidade, além de serem incentivadas para o exercício de sua autonomia no resgate do papel ativo da mulher no processo parturitivo, para que essa tenha o direito de escolha sobre a preferência do tipo de parto, bem como ser ouvida e esclarecida de suas dúvidas e temores.

### Referências Bibliográficas

- BARBOSA, G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, Dec. 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 14-19.
- CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. Fatores socioculturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (online), Goiânia, v.2, n.2, jan/jun. 2000.
- CAPARROZ, S. C. **O resgate do parto normal: contribuições de uma tecnologia apropriada.** Joinville: Univille, 2003.
- DATASUS, 2005. Rede interativa de informações para a Saúde. Disponível em: <<<http://www.datasus.gov.br>>>. Acesso em: 04 mai. 2011.
- FAÚNDES, A; CECATTI, J. G. A operação Cesárea no Brasil. Incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, v.7, n.2, abr-jun, 1991. p. 150-73.
- GUALDA, D. M. R. **Eu conheço minha natureza: um estudo etnográfico da vivência do parto.** 1993. 238 p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 1993. São Paulo, 1993.
- Haidar, F.H., OLIVEIRA, U.F., NASCIMENTO, L.F.C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cad. Saúde Pública**. Vol.17, n.4. Rio de Janeiro Jun/Ago. 2001.
- HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** Trad. Eliane Mussmich. ed. 2. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HOTIMSKY, S. N. *et al.* O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2002, v. 18, n. 5, p. 1303-1311.
- MANDARINO, N. R. *et al.* Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009.
- MELCHIORI, L. E.; MAIA, A. C. B. *et al.* Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Interação Psicológica**, 2009. 13(1): 13-23.
- MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; NETO, C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 3 ed., 1994.
- OMS (Organização Mundial da Saúde), 1996. **Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.** Genebra: OMS.
- OLIVEIRA, S. M. J. V.; GONZALEZ, R. M. L.; ROSAS, M. C. F.; VIDOTTO, P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino Americana de Enfermagem**, 2002 out. p. 10 (5): 667-674.
- OSAVA, R. H. **Assistência ao parto no Brasil: o lugar dos não médicos (tese).** São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP, 1997.
- PERPÉTUO, I. H. O.; BESSA, G. H.; FONSECA, M. C. Parto cesáreo: uma análise da perspectiva das mulheres de Belo Horizonte. In: **Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais [ABEP]**, 1998. Caxambu, MG. Belo Horizonte: ABEP, 1998. p. 95-119.
- REA, M. F. Gravidez, parto, puerpério e amamentação. In: BERQUÓ, E. (org). **Sexo e vida: Panorama da saúde reprodutiva no Brasil.** Campinas: Editora Unicamp, 2003.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

ROCHA, F. A. F. **Trajetória de gestantes e parturientes pelo Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro**. 2004. 140 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2004.

SCHIRMER, J.; BARBIERI, M.; GABRIELLONI, M. C.; FUSTINONI, S. M. Incentivando o parto normal. *In*: BARROS, S. M. O. de; MARIN, H. de F.; ABRÃO, A. C. F. V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002. p. 203-210.

SILVA, L. C. F. P. **Conhecendo as expectativas das gestantes de Ermelindo Matarazzo em relação ao parto**. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. Obstetrícia. São Paulo: Univ. São Paulo, 2008.

SOUZA, M. R., 2001. **Uma Contribuição ao Debate sobre Partos Cesáreos: Estudo Prospectivo no Município de São Paulo**. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.

TEDESCO, R. P.; FILHO, N. L. M.; MATHIAS, L.; BENEZ, A. L.; CASTRO, V. C. L.; BOURROUL, G. M.; REIS, F. I. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.26, n.10, nov-dez, 2004.

UNICAMP. Cesariana: incidência, fatores que a determinam e conseqüências maternas e perinatais. **Relatório do Simpósio**. Campinas, 1982. *Femina*, v.11, n.11, nov. 1983.