

## OPINIÃO DE ESTUDANTES DE NUTRIÇÃO SOBRE A PREFERÊNCIA PELA VIA DE PARTO<sup>1</sup>

## OPINION OF NUTRITION STUDENTS REGARDING THEIR PREFERRED ROUTE OF DELIVERY

## OPINIÓN DE ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN ACERCA DE LAS PREFERENCIAS POR VÍAS DE PARTO

Herta Thiele Seelmann<sup>2</sup>, Jaqueline de Oliveira Santos<sup>3</sup>, Antonieta Keiko Kakuda Shimo<sup>4</sup>

### RESUMO

Objetivou-se verificar a preferência pelas vias de parto e identificar os motivos desta preferência entre estudantes universitárias de uma Instituição de Ensino Superior do município de São Paulo-SP. Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, com uma amostra de 100 estudantes do curso de Nutrição, definida por conveniência. Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, no período de fevereiro a abril de 2012, e analisados utilizando-se a estatística descritiva simples. Observou-se que a maioria das estudantes universitárias (76,8%) prefere o parto normal por se tratar de uma via cuja recuperação é melhor e mais rápida para as mulheres. Poucas discentes (23,2%) preferem o parto cesariano, sobretudo, pela ausência ou redução da dor durante o processo de parturição. Conclui-se que as estudantes analisadas preferem o parto normal em detrimento da cesariana. O direito da mulher de escolher a via de parto deve ser respeitado pelos profissionais de saúde.

**Descritores:** Parto normal; Cesárea; Saúde da mulher; Estudantes de ciências da saúde.

### ABSTRACT

The objective was to verify the preferred route of delivery and identify the reasons for that preference among college students of one university in São Paulo-SP. This is a descriptive study, using a quantitative approach, with a sample of 100 Nutrition students, defined by convenience. Data were collected through a semi-structured questionnaire in the period from February to April of 2012, and analyzed using descriptive statistics. It was found that most college students (76.8%) prefer normal delivery because it is a fast method with better recovery for women. Few students (23.2%) prefer cesarean section because of the absence or reduction of pain during the childbirth process. It is concluded that the analyzed students prefer normal delivery. Health professionals should always respect women's right to choosing the route of delivery.

**Descriptors:** Natural childbirth; Cesarean section; Women's health; Students, health occupations.

### RESUMEN

Se objetivó verificar la preferencia por vías de parto e identificar los motivos de tal preferencia entre estudiantes universitarias de una Institución de Enseñanza Superior de São Paulo-SP. Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, sobre muestra de 100 estudiantes de curso de Nutrición, definida por conveniencia. Datos recolectados mediante cuestionario

<sup>1</sup> Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP), São Paulo (SP), Brasil, 2012.

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada em Enfermagem UNIP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: herta\_hexe@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Doutora da UNIP. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: jaqueunip@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Doutora da Universidade Estadual de Campinas (SP), Brasil. E-mail: akkshimo@fcm.unicamp.br.

estructurado, entre febrero y abril de 2012, analizados por estadística descriptiva simple. Se observó que la mayoría de las estudiantes universitarias (76,8%) prefieren el parto normal, por tratarse de la vía que ofrece mejor y más rápida recuperación para las mujeres. Pocas estudiantes (23,2%) prefieren el parto por cesárea, sobre todo por la ausencia o reducción del dolor durante el proceso de parición. Se concluye en que las estudiantes analizadas prefieren el parto normal por sobre la cesárea. El derecho de la mujer de elegir la vía de parto debe ser respetado por los profesionales de salud.

**Descriptor:** Parto normal; Cesárea; Salud de la mujer; Estudiantes del área de la salud.

## INTRODUÇÃO

O parto cesárea ou cesariana, incisão cirúrgica da região abdominal da gestante para a liberação do concepto, surgiu como um recurso médico para os casos em que o parto vaginal implicaria em risco materno-fetal e foi apontado como uma das mais importantes conquistas da Obstetrícia, pela capacidade de oferecer segurança de vida às mulheres e aos seus bebês durante o parto<sup>(1-3)</sup>.

A partir da década de 1970, a prática da cesariana tornou-se abusiva em vários países do mundo, inclusive no Brasil, gerando um importante aumento nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal em função da sua indiscriminada utilização<sup>(2)</sup>. Nos dias atuais, as taxas de cesariana no Brasil ultrapassam a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza um ideal de 15% de cesáreas para o total da população<sup>(4,5)</sup>.

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher desenvolvida em 2006 revelou que 44% dos partos assistidos no País foram cesáreas. De

acordo com esta pesquisa, a cesárea ocorre predominantemente nas mulheres brancas (49%), com idade superior a 35 anos (61%) e com 12 anos ou mais de estudo (83%), sendo realizada primordialmente no sistema privado de saúde (81%)<sup>(6)</sup>. Este índice se eleva na medida em que se aumenta o nível socioeconômico da mulher, independentemente do risco obstétrico<sup>(7)</sup>.

Para o Ministério da Saúde do Brasil é inaceitável um aumento no número de cesáreas sem indicação obstétrica precisa, visto que, conforme apontado pela evidência científica, esta via de parto está associada à elevação da morbimortalidade materna e neonatal, quando comparada ao parto normal<sup>(5)</sup>. Em função dos riscos associados à prática desnecessária da cesariana, o Ministério da Saúde preconiza que este procedimento seja realizado apenas quando houver indicação clínica e obstétrica. Além disso, incentiva a realização do parto normal por meio da implantação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, cujo princípio fundamental consiste na prática de procedimentos necessários e

comprovadamente benéficos para o binômio mãe-filho<sup>(5)</sup>.

Contudo, após décadas da prática rotineira do parto cesárea, instituiu-se no Brasil uma cultura pró-cesárea na população em geral e entre determinados profissionais de saúde. Conseqüentemente, muitos obstetras não estão suficientemente motivados, e até mesmo capacitados, para a assistência e o acompanhamento ao parto normal<sup>(5)</sup>.

Um dos principais argumentos utilizados atualmente pelos profissionais adeptos do parto cesariano é que a maioria das mulheres brasileiras prefere esta via de parto em detrimento ao parto normal. Argumenta-se que a mulher procura maior conforto para si e proteção ao seu bebê, influenciada por diferentes fatores, como a própria intolerância à dor e os sentimentos de medo, ansiedade e angústia, além dos fatores socioeconômicos<sup>(3,8)</sup>.

Diante do exposto, acredita-se que avaliar a opinião de mulheres universitárias da área da saúde seja importante para verificar se o argumento apresentado pelos profissionais de saúde é coerente com esta realidade, que envolve mulheres com maior grau de escolaridade e com melhores condições socioeconômicas. Assim, os objetivos deste estudo foram verificar a preferência pela via de parto, identificar os motivos desta preferência e as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto para

estudantes universitárias de uma Instituição de Ensino Superior do município de São Paulo (SP).

## MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Instituição de Ensino Superior (IES), de caráter privado, localizada na zona sul da cidade de São Paulo (SP). A instituição oferece diversos cursos superiores nas áreas de ciências humanas, exatas e biológicas, incluindo o curso de Graduação em Enfermagem e Nutrição.

Optou-se por estudar as universitárias do curso de Nutrição por se tratar de um curso superior constituído predominantemente por mulheres cuja grade curricular não sofreu influência de nenhuma disciplina que aborde as áreas de ginecologia e obstetrícia. Assim, a população alvo deste estudo foi composta por mulheres com maior tempo de estudo e, em tese, com melhor nível socioeconômico.

Participaram da pesquisa alunas do curso de graduação em Nutrição, dos períodos matutino e noturno. A técnica de amostragem empregada foi a não-probabilística, por conveniência, conforme disponibilidade das alunas em participarem da pesquisa, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, estar devidamente matriculada na referida IES e participar das

atividades acadêmicas com regularidade durante o período de coleta de dados.

Foram elegíveis para este estudo 186 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, distribuídas em todos os semestres letivos do curso de Nutrição, nos períodos matutino e noturno. Dessas, 23 não estavam matriculadas no curso durante o período da coleta de dados, 32 não estavam presentes no momento da coleta de dados e 31 se negaram a participar da pesquisa. Assim, participaram deste estudo 100 graduandas do curso de Nutrição.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2012, após prévia autorização da referida Universidade e da Coordenação do Curso, bem como posterior aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da referida IES, conforme protocolo nº. 1194/11. A abordagem dos discentes e a coleta de dados ocorreram na sala de aula dos próprios alunos durante o intervalo entre as aulas, não comprometendo o desenvolvimento das atividades acadêmicas presenciais. Inicialmente, as alunas de cada semestre letivo foram informadas sobre os objetivos do estudo, a garantia do seu anonimato e o caráter voluntário de sua participação e, então, foram convidadas a participar da pesquisa. Todas as participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, elaborado pelos próprios autores, contendo questões fechadas para a caracterização sócio-demográfica, o levantamento da história obstétrica e a preferência das participantes pelas vias de parto, além de três questões semiabertas para a obtenção das informações relacionadas aos motivos dessa preferência e às vantagens e desvantagens de cada tipo de parto. Previamente à coleta de dados, o questionário foi submetido a um pré-teste para avaliação e adequação das questões.

Para a caracterização sócio-demográfica e para a identificação da história obstétrica das participantes da amostra foram investigadas as seguintes variáveis: idade, renda familiar, aquisição de um plano privado de saúde e número de gestações, de partos e de abortamentos anteriores. As estudantes também foram questionadas sobre as preferências pela via de parto e os motivos desta preferência, assim como as vantagens e desvantagens de cada tipo de parto.

O tempo médio para o preenchimento do questionário foi de 15 minutos. Durante esse período, uma das pesquisadoras permaneceu na sala de aula para esclarecimento de eventuais dúvidas, sem interferir nas respostas das participantes.

As respostas às questões semiabertas foram analisadas, sintetizadas e agrupadas

em categorias, conforme os motivos pela preferência pela via de parto e as vantagens e desvantagens associadas a cada tipo de parto. As informações obtidas foram armazenadas no software aplicativo Microsoft Excel® e analisadas por técnicas de estatística descritiva simples, analisando-se as frequências absolutas e relativas para todas as variáveis investigadas.

## RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico das participantes,

observou-se predominância de mulheres com idade entre 21 e 30 anos (61%) A média de idade das participantes foi de 26,07 anos e moda de 22 anos. Esta média de idade já era esperada, uma vez que a pesquisa foi realizada numa Universidade, cuja população atendida é formada, sobretudo, por pessoas jovens. Com relação à renda familiar, 31% das participantes tinham renda familiar mensal entre 4 e 5 salários mínimos, e a maioria (69%) possuía plano privado de saúde (Tabela 1).

**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e história obstétrica das estudantes de Nutrição. Universidade Privada, São Paulo (SP), 2012

Variáveis	nº	%	% acumulada
<b>Faixa etária (anos)</b>			
18 a 20	17	17,0	17,0
21 a 30	61	61,0	78,0
31 a 40	19	19,0	97,0
41 a 48	3	3,0	100,0
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>			
≤ 1	6	6,0	6,0
2 a 3	46	46,0	52,0
4 a 5	31	31,0	83,0
> 5	17	17,0	100,0
<b>Plano privado de saúde</b>			
Sim	69	69,0	69,0
Não	31	31,0	100,0
<b>Nº de gestações</b>			
Nenhuma	82	82,0	82,0
Uma	13	13,0	95,0
Duas	4	4,0	99,0
Três	1	1,0	100,0
<b>Nº de partos</b>			
Nenhum	85	85,0	85,0
Um	11	11,0	96,0
Dois	3	3,0	99,0
Três	1	1,0	100,0
<b>Nº de abortamentos</b>			
Nenhum	96	96,0	96,0
Um	4	4,0	100,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Por meio da análise dos dados da Tabela 1, observa-se que 82% das estudantes eram nuligestas, ou seja, não tinham histórico de gestação anterior, enquanto 1% engravidou três vezes (multigesta). Quatro mulheres (4%) referiram histórico de uma gestação anterior que culminou em um processo de abortamento.

Quinze estudantes (15%) vivenciaram o processo do nascimento, das quais quatro tiveram mais de um parto. Dentre as 11 mulheres com histórico de um parto anterior, seis (54,5%) tiveram apenas o parto normal e cinco (45,5%) sofreram somente o parto cirúrgico (cesárea). Entre as três mulheres que referiram dois partos

anteriores, duas vivenciaram somente partos normais e uma teve seus dois filhos nascidos por cesáreas. Uma mulher vivenciou três processos de nascimento, dos quais dois foram partos normais e um foi cesárea.

Quando questionadas sobre a preferência pela via de parto, 76,8% das 95 estudantes que responderam à questão declararam preferir o parto normal; destas 1,4% vivenciou ambas as vias de parto e 2,7% vivenciaram apenas a cesárea. Dentre as 22 mulheres que mencionaram preferência pelo parto operatório via alta, 9,1% tiveram uma experiência com essa via e nenhuma vivenciou o parto normal (Tabela 2).

**Tabela 2** – Distribuição das estudantes segundo a experiência com o parto e a via de preferência. Universidade Privada, São Paulo (SP), 2012

Via de preferência	Experiência com o parto				Total
	Sem parto anterior	Somente parto normal	Somente parto cesárea	Normal e cesárea	
	nº (%)	nº (%)	nº (%)	nº (%)	
Normal	64 (87,7)	6 (8,2)	2 (2,7)	1 (1,4)	73 (76,8)
Cesárea	20 (90,9)	-	2 (9,1)	-	22 (23,2)
Total	84 (88,4)	6 (6,3)	4 (4,2)	1 (1,1)	95 (100)*

\* 3 mulheres não responderam e 2 mencionaram que o importante era a saúde do bebê.

Dentre as 73 estudantes que preferem o parto normal, 59,1% mencionaram a rápida ou a melhor recuperação pós-parto como a principal razão por essa preferência, enquanto 18,2% relataram que o parto normal é o modo mais natural e saudável de parir. Duas alunas

citaram que preferem esta via porque a mulher sente dor somente no momento do parto e que no período puerperal a sensação dolorosa é reduzida (Tabela 3).

O medo da dor e a redução do sofrimento materno foram citados por 61,1% das estudantes como a principal

razão pela preferência pela cesárea, enquanto 16,7% descreveram esta via como a mais prática e agradável para a mulher, pois se pode planejar o nascimento do bebê.

A confiança na indicação médica ou o despreparo para vivenciar o parto normal foi citado por uma mulher, sendo inserida no item “outros” da Tabela 3.

**Tabela 3** – Distribuição das estudantes segundo a principal razão pela preferência pela via de parto. Universidade Privada, São Paulo (SP), 2012

<b>Razão pela preferência</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
<b>Parto normal (n=66*)</b>		
Recuperação (rápida ou melhor)	39	59,1
Método natural e mais saudável	12	18,2
Melhor via para mãe e bebê	11	16,7
Mais seguro e menor risco de vida	2	3,0
Dor no parto e puerpério	2	3,0
<b>Parto cesárea (n=18**)</b>		
Medo ou redução da dor	11	61,1
Mais prático e agradável	3	16,7
Medo de complicações no parto normal	2	11,1
Outros	2	11,1

\* 7 mulheres não descreveram o motivo pela preferência.

\*\* 4 mulheres não descreveram o motivo pela preferência.

Com o propósito de verificar o conhecimento das estudantes acerca da temática, todas as participantes foram questionadas sobre os pontos que consideram vantajosos e desvantajosos em ambas as vias de parto. A rápida recuperação do organismo materno foi considerada a principal vantagem do parto normal para 67,4% estudantes, enquanto a dor durante o trabalho de parto e parto normal foi referida como a principal desvantagem desta via para 56,9% das participantes. O risco de traumatismo perineal atrelado ao temor de prejuízo na função sexual foi citado por 7,9% das estudantes como desvantagem do parto normal (Tabela 4).

Pelo menos uma estudante considerou o parto normal vantajoso por ser mais prático, menos invasivo, menos doloroso ou por representar menores riscos materno-fetais. A ansiedade no momento do parto ou a insegurança foram citadas por uma participante como fator desvantajoso dessa via. Esses dados foram agrupados e inseridos no item “outros” da Tabela 4.

A ausência ou a redução da dor durante o parto foi citada por 44,9% das estudantes como a principal vantagem da cesárea, enquanto metade (50,0%) das participantes considera o tempo de recuperação mais prolongado e difícil como sua principal desvantagem (Tabela 5).

**Tabela 4** – Opinião das estudantes sobre as vantagens e as desvantagens do parto normal. Universidade Privada, São Paulo (SP), 2012

Variáveis	Parto normal	
	n°	%
<b>Vantagens (n= 92*)</b>		
Rápida recuperação	62	67,4
Maneira natural	11	11,9
Benéfico para a mulher e o bebê	8	8,7
Promove o aleitamento materno	3	3,3
Ficar sem cicatrizes	2	2,2
Curta permanência no hospital	2	2,2
Outros	4	4,3
<b>Desvantagens (n=88**)</b>		
Dor	50	56,9
Nenhuma	10	11,4
Risco de vida mãe e bebê	7	7,9
Trauma perineal (laceração ou episiotomia)	7	7,9
Pressão alta	4	4,5
Parto forçado / com fórcepe	4	4,5
Não planejar o dia do parto	2	2,3
Muito demorado	2	2,3
Outros	2	2,3

\*8 estudantes não responderam a questão

\*\*12 estudantes não responderam a questão

**Tabela 5** – Opinião das estudantes sobre as vantagens e as desvantagens da cesárea. Universidade Privada, São Paulo (SP), 2012

Variáveis	Parto cesárea	
	n°	%
<b>Vantagens* (n= 87)</b>		
Parto sem dor / reduz a dor materna	39	44,9
Nenhuma	16	18,4
Planejar a data do parto	15	17,2
Indicações clínicas / quando há risco materno	6	6,9
Procedimento rápido	3	3,4
Preserva a integridade perineal	3	3,4
Praticidade e conforto	2	2,3
Outros	3	3,4
<b>Desvantagens** (n=90)</b>		
Difícil ou demorada recuperação	45	50,0
Aumento no risco de infecção	15	16,8
Cicatrizes	12	13,3
Dor pós-parto	8	8,9
Retarda a amamentação	2	2,2
Não é a forma natural	2	2,2
Nenhuma	2	2,2
Outros	4	4,4

\*13 estudantes não responderam a questão

\*\*10 estudantes não responderam a questão

Razões sociais foram relatadas pelas estudantes como vantagens da cesariana ao descreverem que esta via permite aos pais o planejamento da data do parto (17,2%) e constitui o método mais prático e confortável para as mulheres parirem (2,3%). A preservação da integridade perineal também foi citada por 3,4% mulheres como uma vantagem dessa via (Tabela 5).

É importante mencionar que para 11,4% das participantes o parto normal não tem nenhuma desvantagem (Tabela 4), enquanto para 18,4% das estudantes a cesárea não possui nenhuma vantagem (Tabela 5). Observa-se que, no entendimento dessas mulheres, somente o parto normal é benéfico para a mulher e o bebê.

## DISCUSSÃO

O Brasil possui uma das maiores taxas de cesariana de todo o mundo. Dados do Sistema de Informações sobre nascidos vivos do Ministério da Saúde (SINASC) indicam que a proporção de partos cesáreos ocorridos no País, no período de 2009, foi de 50,10%<sup>(9)</sup>, informações que estão em consonância com os dados da Pesquisa Nacional de Saúde da Criança e da Mulher<sup>(6)</sup>.

Estas elevadas taxas de cesarianas são impulsionadas por múltiplos fatores, que incluem os aspectos relacionados à

população, como o pensamento das mulheres de que esse tipo de parto é indolor e preserva a integridade da região perineal feminina, não interferindo nas relações sexuais. A desinformação da população sobre os riscos das cirurgias obstétricas e a conveniência das mulheres para o planejamento do parto também impulsionam a preferência pela cesárea<sup>(10)</sup>. As equipes de saúde também influenciam nas elevadas taxas de cesarianas, pois justificam sua realização pela conveniência médica, pelo suposto respeito à opinião da mulher (que “prefere” a cesárea), pela falta de equipamentos adequados para a monitorização materna e fetal e por constituir uma via para a esterilização definitiva<sup>(10)</sup>.

A renda familiar e a escolaridade são consideradas como fatores que influenciam significativamente na escolha pela via de parto. Pesquisas desenvolvidas no Brasil indicam que mulheres com melhor situação financeira e maior nível de escolaridade tendem a optar pelo parto operatório<sup>(2-3,5-6,11)</sup>. Por isso, optou-se por investigar a opinião de estudantes universitárias da área da saúde que possuem pelo menos 10 anos de estudo, para averiguar esta hipótese.

A concepção de que ao adquirir-se um plano privado de saúde tem-se melhores condições de acompanhamento da gestação e do desenvolvimento fetal estimulam a população a ser assistida por profissionais e

instituições privadas de saúde. Entretanto, essas empresas tendem a estimular o parto cirúrgico uma vez que, financeiramente, é mais interessante para a instituição<sup>(11)</sup>.

Esta informação foi constatada em diferentes estudos desenvolvidos no país, como a pesquisa nacional desenvolvida em 2006, que verificou predominância do parto cesárea no sistema privado de saúde (81%)<sup>(6)</sup>. Pesquisa comparando a taxa de cesariana entre um hospital público e um privado em Uberaba-MG indicou um alto índice de cesariana (89,3%) no setor privado enquanto a proporção de partos operatórios no setor público foi de 24,4%<sup>(12)</sup>. Em São Luís-MA, a taxa de cesariana foi de 97,8% no hospital privado contra 46% no público ( $p < 0,001$ )<sup>(11)</sup>, enquanto que no Rio de Janeiro-RJ, essas taxas foram de quase 90% no setor privado e cerca de 35% no público<sup>(2)</sup>.

Ao assistir uma parturiente, um médico obstetra deve dispor de, no mínimo, 6 a 10 horas de acompanhamento da evolução do parto, sobretudo no caso de primíparas, cujo trabalho de parto geralmente é mais prolongado. Quando esta assistência é realizada no setor privado, o obstetra que não consegue disponibilizar de tal tempo acaba sugerindo a cesariana por conveniência, enquanto que, no serviço público, a parturiente terá à sua disposição uma equipe de profissionais de saúde e obstetras em regime de plantão, preparados

para lhe prestar todos os cuidados necessários ao acompanhamento do parto normal<sup>(11)</sup>. Tal explicação justificaria as diferenças estatisticamente significativas nas taxas de cesarianas entre os diferentes setores assistenciais.

De acordo com a literatura, mulheres de classe média e alta e com mais instrução tendem a preferir o parto cirúrgico em função da possibilidade de seu planejamento, no qual se pode determinar o dia e o horário do nascimento da criança, sem comprometer suas atividades profissionais<sup>(3)</sup>. Este fato também seria considerado como um fator que justificaria as elevadas taxas de cesariana no País.

No entanto, neste estudo observou-se que, apesar de possuir melhores condições socioeconômicas e culturais, que permitem o acesso a um plano privado de saúde, a maioria das estudantes universitárias analisadas prefere o parto normal, corroborando com diversos estudos desenvolvidos em diferentes cidades brasileiras que também constataram a preferência das mulheres pelo parto normal<sup>(3,7-8,10-11,13)</sup>.

Foi constatado neste estudo que três entre cinco mulheres que vivenciaram pelo menos um parto operatório via alta manifestaram preferência pelo parto normal. Pode-se inferir com este dado que a experiência com o parto cesariano para a maioria das estudantes não foi positiva.

Esta informação pode contribuir para a desconstrução da ideia de que a cesárea é a melhor via de parto para a mulher.

A rápida ou a melhor recuperação após o parto normal foi considerada pelas estudantes pesquisadas como a principal razão pela preferência pelo parto normal. Estes mesmos motivos também foram citados como principal razão pela escolha do parto normal nos estudos desenvolvidos em hospitais de São Paulo<sup>(3)</sup>, Pernambuco<sup>(7)</sup> e São Luís-MA<sup>(11)</sup>. Em contraponto, o medo da dor ou o menor sofrimento das mulheres foram citados pelas discentes como o principal motivo pela preferência pela cesariana, dados que também corroboram os estudos supracitados<sup>(3,7,11)</sup>.

A dor durante o processo de parturição é um sintoma frequente, que varia de intensidade, podendo ser considerada mínima para certas mulheres ou insuportável para outras. O controle da dor no parto normal é um direito assegurado à mulher no Brasil, por meio das Portarias Nº. 2.815 de 1998 e Nº. 572 de 2000, que mencionam que o profissional de saúde que assiste à parturiente deve assegurar que o parto ocorra com o menor desconforto à mulher, devendo despender esforços para o controle da dor que sejam compatíveis com a segurança materna e perinatal<sup>(5)</sup>.

De acordo com a literatura, a dor durante o processo de parturição pode ser

controlada e aliviada por meio da utilização de métodos farmacológicos, como a analgesia e a anestesia obstétrica, e de métodos não farmacológicos, como a respiração, o apoio emocional, o banho de aspersão, as atividades de relaxamento e a massagem na região lombar<sup>(5,14)</sup>.

É importante mencionar que a dor é uma condição presente no processo de nascimento, independentemente da via de parto. O que difere é a condição temporal na qual este sintoma pode surgir. Na cesárea, a dor ocorre frequentemente no período pós-parto, enquanto no parto normal, a dor geralmente acontece durante o trabalho de parto e parto. Em ambas as ocasiões, a dor pode ser controlada por medidas farmacológicas ou não farmacológicas<sup>(11)</sup>.

Estudo recente avaliando a preferência pela via de parto indicou que a dor pós-cesariana foi o principal motivo para que as mulheres preferissem o parto vaginal. Segundo os pesquisadores, as mulheres que tiveram parto vaginal e cesárea citaram a menor dor no método normal como o motivo para sua preferência, indicando que a dor foi maior no parto cesariano<sup>(3)</sup>. Desse modo, o medo da dor não pode ser considerado uma justificativa adequada para a preferência pela cesárea<sup>(3,7,11)</sup>.

Compete ao profissional de saúde assegurar o esclarecimento das mulheres

sobre os métodos de controle da dor durante o parto, as formas de analgesias disponíveis, suas vantagens e desvantagens e suas limitações, assim como sobre as técnicas não farmacológicas para aliviar a dor, para que estas possam decidir sobre a via de parto de sua preferência<sup>(5)</sup>.

Razões sociais foram citadas por 16,7% das estudantes como o principal motivo da preferência pela cesariana, ao descreverem que esta via permite aos pais o planejamento da data do parto e constitui a via mais prática e confortável para as mulheres, corroborando com a concepção de que o parto cirúrgico permite o planejamento do nascimento, sem comprometer as atividades profissionais das mulheres<sup>(3)</sup>. Contudo, evidências científicas apontam que a prática das cesáreas eletivas está relacionada ao aumento da morbimortalidade perinatal, sobretudo em função do nascimento de uma criança prematura, acarretando o comprometimento da vitalidade do recém-nascido<sup>(11)</sup>.

A falta de informação leva as gestantes a serem facilmente influenciadas por médicos e, sobretudo, por pessoas próximas, que decidem pelo tipo de parto em nome da segurança materna e fetal. Pesquisa envolvendo 437 puérperas atendidas no Rio de Janeiro identificou que, embora 70% das participantes não tivessem relatado preferência pela cesariana durante a gestação, 90% foram submetidas ao parto

operatório. Os pesquisadores verificaram que, independentemente do desejo inicial da gestante, a interação com o serviço de saúde resultou na cesariana como via final de parto, demonstrando a influência dos profissionais de saúde nesta decisão<sup>(15)</sup>.

Para as participantes desta pesquisa, a rápida recuperação destacou-se como a principal vantagem do parto normal, seguida pela maneira natural e fisiológica de parturição. Pesquisa desenvolvida em uma Maternidade Pública de São Paulo-SP com 221 puérperas também verificou que a recuperação mais rápida, a fisiologia do parto normal e o menor risco materno-fetal foram citados como as principais vantagens desta via<sup>(13)</sup>.

A dor foi citada pelas estudantes como a principal desvantagem do parto normal. Em contraponto, o parto sem dor ou menos doloroso foi mencionado como a principal vantagem da cesariana. Estes dados refletem a pouca familiarização das estudantes com os métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor durante o parto normal, assim como da elevada prevalência de dor no período puerperal após a cesariana.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América reportando a experiência de 1.573 mulheres com dor dois meses após o parto indicou que 79% das mulheres cujo parto foi operatório referiram dor na incisão cirúrgica abdominal. Esta dor

persistiu até seis meses após o parto para 18% destas puérperas. A maioria das multíparas (97%) que vivenciou a cesárea pela primeira vez também relatou dor na incisão cirúrgica, e para 44% delas este foi o problema mais grave do período puerperal<sup>(16)</sup>.

É importante mencionar que 18,4% das estudantes estudadas citaram que a cesárea não possui nenhuma vantagem. Este dado representa um déficit de conhecimento das participantes acerca das indicações obstétricas da cesariana. A literatura aponta que esta intervenção é importante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal nos casos em que ocorrem alterações gestacionais que poderiam culminar no óbito de ambos, representando um avanço tecnológico relevante para a assistência à saúde materna e perinatal<sup>(1-2)</sup>.

A preservação da integridade perineal foi citada pelas estudantes como uma vantagem da cesariana, enquanto o trauma perineal foi indicado como uma desvantagem do parto normal. Sabe-se que o argumento de que a prática da cesariana promove a proteção do períneo, garantindo uma vida sexual ativa e satisfatória do casal, é frequentemente difundido entre a população, conforme demonstrado neste estudo.

No entanto, pouco se divulga que a preservação da integridade perineal é uma possibilidade existente também para as

mulheres que optam pelo parto normal, quando seguidos os preceitos da Humanização da Assistência ao parto. De acordo com este novo paradigma assistencial, práticas rotineiras e arriscadas realizadas desnecessariamente durante o parto normal devem ser eliminadas da obstetrícia, como é o caso da episiotomia de rotina (incisão do introito vaginal), classificada pela evidência científica como uma prática claramente prejudicial<sup>(4,5)</sup>.

A prática frequente de condutas obstétricas desnecessárias e arriscadas é considerada uma violação do direito à integridade corporal da mulher e um desrespeito aos seus direitos reprodutivos e sexuais. Assim, a humanização da assistência ao parto, caracterizada pelo não intervencionismo, contribui significativamente para a preservação da integridade física e emocional da mulher<sup>(17)</sup>. A maneira mais segura de se prevenir um parto vaginal intervencionista para a mulher é ser assistida por um profissional ou instituição que acredite nas evidências científicas e que coloque em prática a humanização da assistência ao parto.

Ações educativas direcionadas às mulheres e à população, visando garantir o seu esclarecimento acerca do ciclo gravídico-puerperal e da assistência obstétrica humanizada, são condutas que poderiam reduzir a insegurança e a ansiedade das mulheres e de seus

familiares, além de proporcionar maior satisfação com o parto, independentemente da via escolhida.

Uma das interfaces da humanização da assistência e da integralidade do cuidado é a educação continuada direcionada à equipe de saúde, visto que muitos profissionais sentem-se pouco preparados para atuar na atenção humanizada ao parto. Trata-se de uma estratégia alicerçada na premissa de que, para produzir mudanças na atenção à saúde, também é fundamental que os profissionais sejam capazes de dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizando-as, para que possam, assim, construir novas práticas assistenciais<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, urge a necessidade de educar a população e capacitar os profissionais que assistem às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal para que haja a efetiva implementação da Humanização da Assistência obstétrica no Brasil, que garante um parto assistido com o mínimo de intervenção, em consonância com a manutenção da qualidade da atenção à saúde materna e perinatal.

## CONCLUSÃO

O parto normal foi considerado a via de parto de preferência da maioria das estudantes, incentivada, sobretudo, pela rápida recuperação após o parto. A dor foi

citada como principal desvantagem desta via de parto.

A ausência ou a redução da dor durante o parto foi considerada a principal vantagem da cesárea, enquanto tempo de recuperação mais prolongado e difícil como a sua principal desvantagem.

Em função de uma amostra mínima e com características não heterogêneas, este estudo não pode ser generalizado para a população brasileira. Contudo, retrata que as mulheres com melhor nível de escolaridade, como as universitárias, também preferem o parto normal em detrimento à cesárea, além de possuírem concepções errôneas acerca das vias de parto.

Ações educativas direcionadas ao preparo da população e das equipes de saúde para o parto normal constitui uma das principais estratégias para a mudança do paradigma assistencial brasileiro. Somente quando houver o compartilhamento e a corresponsabilização dos eventos do ciclo gravídico-puerperal entre os profissionais de saúde e as mulheres, a prática da medicina baseada em evidências e o respeito aos direitos das mulheres à sua saúde sexual e reprodutiva, haverá redução nas taxas de cesariana e, conseqüentemente, nos índices de morbi-mortalidade materno-infantil no Brasil.

## REFERÊNCIAS

1. Montenegro CAB, Rezende Filho J. *Obstetrícia fundamental*. 11ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.537-53.
2. Dias MAB. Cesariana: considerações sobre a trajetória desta cirurgia ao longo do último século. In: Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). *O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas*. Rio de Janeiro: ANS, 2008. p.13-26.
3. Faúndes A, Pádua KS, Osís MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev Saúde Pública* 2004; 38(4):488-94.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Assistência ao parto normal: um guia prático*. Saúde materna e neonatal/Unidade de maternidade segura saúde reprodutiva e da família. Genebra: OMS; 1996.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Berquó E, Garcia S, Lago T (coord.). *PNSD 2006: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher*. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
7. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação Psicologia* 2009; 13(1):13-23.
8. Ferrari J. Preferência pela via de parto nas parturientes em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(2):S409-17.
9. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da saúde (BR). Banco de dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). [Acesso em 25 set 2012]. Disponível em [tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2010/f08.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2010/f08.def).
10. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *RBGO* 2004; 26(10):791-8.
11. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Junior FCM, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS 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* 2009; 25(7):1587-96.
12. Fabri RH, Silva HSL, Lima RV, Murta EFC. Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público universitário e um hospital privado. *Rev. bras. saúde matern. infant.* 2002; 2(1):29-35.
13. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10(5):667-74.
14. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Jones Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.
15. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SMT, Theme Filha MM et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Cien Saude Coletiva* 2008; 13(5):1521-34.
16. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' reports of postpartum pain associated with vagina and cesarean deliveries: results of a national survey. *Birth* 2008; 31:16-24.
17. Santos JO, Bolanho IC, Mota JQC, Coleoni L, Oliveira MA. Frequência de lesões perineais ocorridas nos partos vaginais em uma instituição hospitalar. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008; 12(4):658-63.

Artigo submetido em: 23/10/2012

Artigo aprovado em: 04/07/2013