

**FATORES DE INFLUÊNCIA NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO:
UMA REVISÃO DE LITERATURA****INFLUENCE FACTORS IN THE CHOICE OF THE CHILDBIRTH WAY: A
LITERATURE REVIEW**

ALINE MINUZZI. Enfermeira graduada pelo Centro Universitário da Grande Dourados (UNIGRAN), acadêmica do Curso de Especialização em Saúde da Mulher e do Neonato da Faculdade Ingá, Pólo de Dourados – MS

CENY LONGHI REZENDE. Enfermeira, Mestre em Psicologia pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Docente da Universidade Estadual de Matogrosso do Sul - UEMS

Endereço para correspondência: Rua Jandáia, nº. 1705, Jardim Vista Alegre, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. CEP: 79.813.270. cenilonghi@yahoo.com.br

RESUMO

É de conhecimento geral que as taxas de cesáreas apresentam-se acima do recomendado pela Organização Mundial de Saúde e que muitas mulheres desejam o parto normal, fato um tanto contraditório. Diante deste dilema este estudo teve por objetivo analisar os fatores de influência na escolha da via de parto e descrever os fatores referentes à opção pelo parto normal e pelo parto cesáreo. Trata-se de uma revisão bibliográfica na qual abrangeu trinta e sete artigos nacionais e quatro artigos estrangeiros, compreendidos no período 2002 a 2012. Os resultados encontrados mostraram que o desejo pelo parto normal esteve associado à recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupações com a estética e retomada da vida sexual, experiência de parto vaginal, informações e influências de outras pessoas. Com relação aos fatores relacionados à cesárea observou-se a presença de cesariana anterior, desejo de laqueadura tubária, medo da dor e complicações no parto vaginal, receio de consequências negativas na vida sexual, influência do médico, presença de intercorrências gestacionais e patologias. Desta forma essas informações permitem ao profissional de saúde realizar uma assistência mais humanizada a mulher no ciclo gravídico-puerperal, promovendo acolhimento e segurança na sua escolha pelo tipo de parto.

PALAVRAS-CHAVE: Fatores de influência. Parto normal. Cesárea.

ABSTRACT

It is well known that rates of cesarean sections are found above the level that is recommended by the World Health Organization and that many women want normal delivery, fact somewhat contradictory. Faced with this dilemma, this study aimed to

analyze the influence factors in the choice of the childbirth way and describe the factors related to the preference of normal delivery and cesarean section. This is a literature review that covered thirty-seven national articles and four foreign, within the period from 2002 to 2012. The results showed that the preference for vaginal delivery was associated with postpartum recovery, fear of the anesthesia and cesarean section complications, concerns about aesthetics and resumption of sexual life, experience of vaginal delivery, information and influences of other people. With respect to factors related to cesarean, it was observed the presence of previous cesarean section, desire to tubal ligation, fear of pain and complications of vaginal delivery, fear of adverse consequences in sexual life, the doctor's influence, presence of pregnancy complications and pathologies. Thus this information allows the health professional to perform a more humanized care to women in pregnancy and childbirth, promoting acceptance and security to their choice of childbirth type.

KEYWORDS: Influence factors. Vaginal delivery. Cesarean section.

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto é o momento no qual a mulher deve ser respeitada, tendo sua privacidade mantida, sentindo-se confiante, acolhida e não sendo submetida a procedimentos desnecessários. Entretanto, o modelo de atendimento brasileiro realiza uma série de intervenções muitas vezes invasivas, tais como: toque vaginal excessivo, restrição a uma posição para ganhar o bebê, soroterapia, indução do parto por ocitocina, episiotomia e pressão sobre o abdômen. Tal sequência de fatores faz com que um parto que deveria ser natural se torne perigoso, doloroso e traumático, favorecendo as mulheres a optarem por um parto cesáreo (DINIZ & DUARTE, 2004).

O conforto e segurança da mãe e do recém-nato relacionam-se com a confiança depositada na equipe de saúde que os acolhem. Desta maneira, é de extrema importância à humanização do parto por parte dos profissionais, fazendo com que estes não se detenham apenas as questões ligadas à saúde materno-fetal, mas que deem atenção também ao estado emocional e psicológico enfrentado pelas parturientes, fornecendo suporte a estas nos momentos de dor, mantendo a privacidade da mulher durante o parto e respeitando sua escolha pela via de parturição (OLIVEIRA & MADEIRA, 2002).

O parto operatório quando começou ser realizado proporcionava taxas elevadas de complicações maternas e fetais, além de aumentar o número de óbitos. Porém com o passar dos tempos com o aperfeiçoamento de novas técnicas e de maiores estudos sobre o assunto esse patamar se inverteu. Sendo que atualmente o índice de cesariana é muito grande, recorrente talvez do diagnóstico mais preciso de sofrimento fetal e das cesáreas eletivas, ou seja, agendadas antecipadamente pelo médico (FABRI *et al.*, 2002).

Segundo estudo realizado por Patah & Malik (2011) as taxas de cesárea vêm aumentando progressivamente em todo o mundo nas últimas décadas. A Alemanha passou de 19,8% em 1999 para 25,9% em 2004, a Austrália saltou de 17,5% em 1990 para 26,5% em 2002, o Canadá possuía 17,5% em 1995 e apresentou 26,1% em 2005, a Inglaterra tinha 11,3% em 1990 e atingiu 22,7% em 2004. Nos Estados Unidos o índice de cesariana teve alta acentuada entre 1970 e 1980, decaindo em 1991 até 1996, quando voltou a subir no ano 2000 continuando elevados até os dias de hoje.

No Brasil, os índices de cesáreas apresentavam-se crescentes acerca de duas décadas atrás e segundo a pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da

mulher desenvolvida em 2006, estes se mantiveram altos, atingindo proporções de 43,8% no período pesquisado (BRASIL, 2009). De acordo com pesquisa divulgada posteriormente os níveis de cesarianas aumentaram quase 10% entre os anos de 2000 a 2007, com taxas respectivas de 38% para 47%. A mesma refere que em 2007 a região sudeste foi a que mostrou maior grau de partos cesáreos com 54,2%, seguida das regiões Sul e Centro Oeste, praticamente empatadas com 52,8% e 52,9% cada, a região nordeste possuiu 36,4% e por último a região Norte com 35,3% (BRASIL, 2010).

No entanto vários estudos demonstram que as mulheres possuem preferência pelo parto normal. Tedesco *et al.* (2004) em um de seus estudos cujo objetivo era conhecer as expectativas de primigestas com relação à via de parto, encontraram que 90% das gestantes que participaram de sua pesquisa tinham predileção pelo parto natural. Costa *et al.* (2006) em uma de suas pesquisas entrevistaram 433 gestantes sobre a via de parto de sua preferência e identificaram que 69% das mulheres externaram a vontade de terem um parto vaginal. Dias *et al.* (2008) indagaram 437 puérperas no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007 em duas maternidade públicas do município do Rio de Janeiro sobre o interesse por determinado tipo de parto e verificaram que 70% das entrevistadas não tinham o desejo de fazerem cesárea no começo da gravidez, mas 90% delas tiveram seus partos por esta via.

É inegável que vários fatores estão envolvidos no processo de tomada de decisão da mulher pelo tipo de parto a ser escolhido. Oliveira *et al.* (2002) entrevistaram 221 puérperas que tiveram parto em maternidades públicas situadas no município de São Paulo e perceberam que as mulheres que preferiam o parto natural fizeram suas escolhas em decorrências dos benefícios oferecidos por este. Entre os fatores mais referidos para a opção pelo parto vaginal verificaram-se a recuperação menos demorada, a qual não proporciona dor no pós-parto, sensação de dor apenas ao momento do nascimento, o parto vaginal é próprio da fisiologia humana, desencadeia menos danos à mãe e ao bebê, não há incisão cirúrgica no abdômen que possa oferecer cicatrização dificultada e risco para a infecção. Já as mulheres que tinham vontade de fazer cesárea apontaram como motivos: a cesárea prévia, fatores associados ao binômio “mãe e filho”, a cesariana não oferece dor durante o parto e possibilidade de realização de laqueadura.

Cardoso *et al.* (2010) pesquisaram 170 mulheres no período de pós parto entre janeiro a dezembro de 2006 em duas maternidades, uma instituição na cidade de Nova Lima e outra em Contagem, ambas situadas em Minas Gerais. A amostra foi dividida em dois grupos de mulheres, no primeiro grupo 82,1% das pesquisadas expressou desejo pelo parto normal, já no segundo grupo 62,7% referiram a mesma preferência pelo tipo de parto. As mulheres alegaram que fizeram suas escolhas de acordo com o retorno mais rápido a vida diária e temor de sentir dor. Outros fatores citados, porém com menor incidência, foram a preocupação com a beleza e a aparência, desejo de realizar laqueadura intraparto, e por seguir instruções fornecidas pelo médico responsável pelo pré-natal. Dentre as indicações médicas observadas neste estudo para a cesárea estão: feto muito grande, desproporção cefalopélvica, cesárea anterior, dilatação do colo uterino insuficiente, cesariana agendada previamente, hipertensão na gestação, complicações relacionadas ao nascimento e hemorragia uterina.

Neste cenário percebe-se uma carência de estudos que investiguem e delimitem melhor os fatores que interferem na tomada de decisão pelas mulheres a respeito do parto, visto que a maioria aborda a prevalência do parto cesáreo e do parto normal, a preferência das gestantes sobre as vias de partos e os fatores envolvidos. E é inegável que se tratando de uma revisão de literatura é possível identificar diversos fatores de influência na opção pelas vias de parto, pois esta necessita de estudos realizados em

localidades variadas, com culturas e hábitos diferentes, permitindo aos profissionais de saúde melhorar a qualidade da assistência prestada no pré-natal e no parto.

Desta forma este trabalho objetiva analisar os fatores de influência na escolha da via de parto, descrever os fatores referentes à opção pelo parto normal e pelo parto cesáreo.

MATERIAL E METODOS

A presente pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual foram revisadas as principais literaturas disponíveis entre os anos de 2002 a 2012 sobre os fatores de influência na escolha da via de parto. De acordo com Marconi & Lakatos (2007), a pesquisa bibliográfica concentra-se no levantamento de toda a literatura publicada, podendo ser utilizado livros, revistas, a internet, entre outros. A mesma visa por o pesquisador frente a tudo que foi falado sobre um tema em específico.

A busca inicial da literatura se deu por análise do título e resumo das obras, os artigos que abordavam o tema proposto eram lidos, resumidos e arquivados através de fichamento. Desta forma obtiveram-se setenta e cinco artigos pré-selecionados, os quais foram submetidos à nova análise, objetivando priorizar as obras mais recentes, que apresentavam maior abrangência e clareza do assunto pesquisado. Utilizou-se para a busca de dados as seguintes palavras - chaves: parto normal, cesárea, medo da dor do parto, recuperação pós-parto mais rápida, cicatriz abdominal por cesárea, experiência anterior de parto, vida sexual após o parto, laqueadura, cesarean section e vaginal delivery.

A amostra foi composta por trinta e sete artigos nacionais e quatro artigos estrangeiros escritos em inglês, estes foram consultados nas bases de dados do SCIELO, LILLACS, BIREME e PUBMED. Os critérios de inclusão para a pesquisa foram a abrangência do assunto indagado, os trabalhos deveriam tratar de pelo menos uma variável pesquisada, foram priorizados os estudos que traziam várias variáveis relacionadas à escolha pela via de parto e que foram publicados entre o período de 2002 a 2012. Já os critérios para exclusão do estudo compreenderam os artigos que fugiam ao tema tratado, as pesquisas publicadas antes do ano de 2002 e os artigos que apesar de tratar do tema abordado, eram confusos ou não relacionavam as variáveis abordadas com os tipos de parto, ou seja, não as delimitavam adequadamente.

As variáveis que este estudo verificou compreenderam os fatores de influência na opção feminina pela via de parturição, como o medo da dor e do próprio parto, ligadura de trompas, recuperação pós-parto, preocupação com a estética e vida sexual futura, experiência de parto prévia, intercorrências obstétricas, influência do médico e de conhecidos. As variáveis sócio-demográficas (idade materna, escolaridade, renda *per capita* e estado civil) e de saúde (número de consultas pré-natais e tipo de assistência médica particular ou pública) não compuseram a pesquisa por se acreditar que não contribuam diretamente na decisão pelo tipo de parto, necessitando estar interligadas a outras variáveis.

FATORES DE INFLUÊNCIA SOBRE O TIPO DE PARTO

Os fatores de influência sobre o tipo de parto foram agrupados em oito categorias que expressam as variáveis pesquisadas, tanto a favor do parto normal como do parto cesáreo, identificando-se que os fatores recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida

sexual foram favoráveis à opção pelo parto normal. Já os fatores laqueadura tubária, medo da dor e complicações no parto vaginal, receio de consequências negativas na vida sexual, influência do médico, presença de intercorrências gestacionais e patologias mostraram contribuintes para escolha pela cesariana. E as variáveis a experiência de parto anterior, a informação e a influência de outras pessoas sobre os tipos de partos associaram a decisão tanto por uma via quanto por outra.

Experiência de Parto Anterior

A experiência anteriormente vivida pelas mães sobre o momento do parto e o tipo de parto é decisiva na escolha pela via de nascimento em uma futura gravidez (FIGUEIREDO *et al.*, 2010). Em uma de suas pesquisas com o objetivo de investigar os fatores determinantes da alta incidência do parto cesáreo e a sua inter-relação com a esterilização Costa *et al.* (2006) verificaram que das dezenove mulheres que possuíam cesariana anterior, dezoito apresentaram parto operatório recente. Os autores Bonfante *et al.* (2009), Barbosa *et al.* (2003) e Sakae *et al.* (2009) em um de seus estudos referentes aos tipo de partos constataram que as mães que apresentavam ao menos uma cesariana tinham duas vezes mais chance de terem um próximo filho por cesárea quando comparadas as que nunca experimentaram este parto.

Estudos desenvolvidos em várias partes do mundo, incluindo o Brasil, obtiveram entre outros fatores que a cesariana prévia é uma das principais contribuintes para as crescentes taxas de cesárea, estes compreenderam um hospital em Cingapura (CHONG *et al.*, 2012), oito países da América Latina (VILLAR *et al.*, 2006), um hospital no Irã (BADAKHSH *et al.*, 2012), um hospital na Tailândia (YAMASMIT *et al.*, 2012) e uma maternidade no Brasil (FREITAS *et al.*, 2008).

Conforme os achados de Faisal-Cury & Menezes (2006) tanto o antecedente de cesariana como de parto normal se relacionaram a possibilidade de repetição do tipo de parto. Uma vez que as mulheres que tiveram parto vaginal detinham vinte e cinco vezes menor probabilidade de se submeterem à cesárea e que a experiência de parto cesáreo relacionou-se com o desejo de uma nova cesárea. A mesma associação de fatores foi encontrada em estudos realizados pelos autores: Nomura *et al.* (2004), Hotimsky *et al.* (2002), Fernandes *et al.* (2007- a) e Ferrari (2010).

Recuperação pós-parto

Pesquisa desenvolvida por Barbosa *et al.* (2003) com 909 mulheres no período de pós-parto objetivou questionar quais os motivos apontados pelas puérperas para não desejarem o parto operatório, dentre os resultados, encontraram-se que 39,2% das pesquisadas afirmaram que a sua recuperação foi mais demorada e difícil, 26,8% disseram que o pós-operatório foi mais dolorido e sofrido que o parto vaginal.

Estudo realizado por Tedesco *et al.* (2004) com gestantes sobre a preferência do tipo de parto, obteve como resultado que 100% das mulheres foram a favor do parto normal e citaram que o parto cesariano apresenta um pós-operatório que provoca mais dor e 58% destas relataram que o período de internação foi mais longo.

Conforme pesquisa feita por Mandarino *et al.* (2009) as mulheres que tinham o interesse pelo parto normal alegaram preferirem este tipo de parto por oferecer um restabelecimento pós-parto mais rápido. Resultado este encontrado também por Faúndes *et al.* (2004) que entrevistaram 656 mulheres atendidas em hospitais da rede pública no estado de São Paulo e de Pernambuco e Oliveira *et al.* (2002) que verificaram o tipo de

parto esperado pelas gestantes e suas expectativas em relação aos mesmos. De acordo com um dos trabalhos desenvolvidos pelos autores Hotimsky *et al.* (2002) e Cardoso *et al.* (2010) as parturientes fizeram suas escolhas levando em consideração que a recuperação mais rápida do parto permite uma retomada da vida diária em menor tempo, com menores restrições para desempenhar as atividades do cotidiano.

Segundo Melchiori *et al.* (2009), a recuperação mais rápida foi muito referenciada em um de seus estudos, cujo objetivo foi investigar a preferência pelo tipo de parto entre as 40 gestantes que participaram da pesquisa, destas 62% a indicaram como responsável pela vontade de terem um parto natural. Os principais relatos diziam respeito à facilidade de deambulação e execução de tarefas domésticas, processo de dor apenas no trabalho de parto e recuperação do parto mais fácil. Bessa & Mamede (2010) e Figueiredo *et al.* (2010) em um de seus estudos envolvendo gestantes descreveram falas das mesmas onde citavam que o parto vaginal é melhor que a cesárea pois a reabilitação é rápida, permitindo caminhar e prestar assistência precocemente ao recém-nascido.

Laqueadura tubária

Estudos demonstram que a cesariana está estreitamente ligada ao anseio pela realização da laqueadura tubária. Oliveira *et al.* (2002) verificaram em uma de suas pesquisas que os motivos citados pelas mulheres para a escolha do parto cesáreo referem-se à mãe e ao bebê, incluindo entre estes a laqueadura. Para os autores Costa *et al.* (2006), Kac *et al.* (2007) e Dias *et al.* (2008) o desejo pela ligadura de trompas mostrou ser favorável ao aumento pela opção da cesárea em seus respectivos trabalhos. Estudo feito por Barbosa *et al.* (2003) constatou que 24,1% das mulheres entrevistadas que desejavam que o parto fosse cirúrgico gostariam de ser laqueadas.

Segundo pesquisa realizada com 77 médicos de hospitais de intervenção e 70 médicos de hospitais de controle, identificou que para ambos o parto cesariano permite a execução da ligadura de tubas uterinas (FAUNDES *et al.*, 2004). Por sua vez, Hotimsky *et al.* (2002) observam que o acesso reduzido à laparoscopia para a ligadura das trompas de falópio em nosso sistema de saúde, reflete na realização da cesariana como forma de disponibilizar a laqueadura.

Fernandes *et al.* (2007-b) pesquisaram 245 mulheres esterilizadas, dentre as quais as que realizaram laqueadura durante o parto, 76,3% tiveram o último parto por cesárea contra 23,7% que tiveram o seu parto normal. Desta forma, houve associação entre o procedimento de esterilização feminina com o parto cesáreo, principalmente quando a internação é por convênio ou particular. Campanha & Pelloso (2007) trazem que a cesariana realizada por conta da laqueadura é totalmente inaceitável, porém mesmo essa prática sendo repudiada, estes autores relataram que, 0,65% dos partos estudados ocorrem por esta justificativa.

Medo do parto e da dor

Miranda *et al.* (2008) em uma de suas pesquisas envolvendo puérperas, apontaram que a dor experimentada pelas mesmas no parto vaginal foi inesquecível e persistente durante todo o decorrer do trabalho de parto, mas que foi suportável. Em contrapartida na cesárea, as mulheres não sentiram dor no momento do parto, porém sentiram dor no pós-operatório. Desta forma o processo de parir está interligado à dor,

refletindo em um aspecto negativo, podendo interferir de alguma maneira sobre a resolução do mesmo.

Estudo realizado por Barbosa *et al.* (2003) identificou que 24,4% das primíparas pesquisadas preferiram que o seu parto fosse por cesariana, pois acreditavam que a dor é menor e o processo de parto é menos traumático. O medo da dor vivida no parto normal foi também referenciado como fator contribuinte pela escolha do parto operatório entre os estudos dos seguintes autores: Mandarino *et al.* (2009), Bonfante *et al.* (2009), Albuquerque *et al.* (2007) e Yamasmit *et al.* (2012).

Lopes *et al.* (2005) verificaram que as gestantes temem a morte durante o parto e temem que seu bebê sofra algo de ruim ou tenha alguma complicação, receiam a dor do parto vaginal e a cesárea relacionada com anestesia. Possuem medo de não conseguir dar a luz ao seu filho, de não terem a dilatação necessária para o nascimento da criança. Dentre as mulheres que gostariam serem submetidas à cesariana 100% afirmaram ter medo da dor do parto vaginal e das possíveis intercorrências que poderiam vir a ocorrer com o filho que esperam. Com relação aos riscos para a mãe durante o parto natural 75% das mulheres ressaltaram serem adeptas ao parto cesáreo por receio de que lhes acontecessem alguma complicação. Por outro lado, entre as que desejavam o parto normal verificaram-se que 83% das entrevistadas referiram que o parto operatório oferece risco mais elevado para a mulher e 42% revelaram que acreditam que este procedimento cirúrgico é mais arriscado para o neonato (TEDESCO *et al.*, 2004).

O medo do procedimento cirúrgico para retirada do bebê, o pavor de sofrer complicações, o temor de sentir os efeitos colaterais decorrentes da anestesia mostraram-se favorável ao parto normal. E entre os fatores relacionados à preferência pelo parto cesariano se encontram o medo de ter problemas na progressão da dilatação, passado obstétrico e experiências positivas com a cesárea. O medo de receberem tratamento não humanizado pela equipe de saúde nos momentos das contrações, quando a mulher sente muito desconforto e reage muitas vezes com gritos, influenciou a escolha pelo parto operatório (HOTIMSKY *et al.*, 2002).

Preocupação com a estética e sexualidade

Conforme Diniz & Chacham (2006), no Brasil há um pensamento errôneo de que o parto normal é o responsável por provocar a flacidez na musculatura vaginal que pode vir a deteriorar a capacidade da mulher de satisfazer sexualmente o companheiro. Porém existem evidências científicas que contradizem esta ideologia e sugerem que a episiotomia fornece maiores danos à genitália feminina que a parturição.

Estudo realizado por Tedesco *et al.* (2004) obteve como resultado que 11% das gestantes pensam que a cesárea dificulta o retorno das atividades sexuais e 50% das mulheres a favor da cesárea citaram que temiam o parto normal por acharem que este traria consequências negativas no desempenho sexual. Com relação à preocupação com a estética este autor descreveu a fala de uma gestante que referenciou a opção pelo parto normal, pois não desejava ter uma cicatriz de tal proporção como a de uma cesariana em seu abdômen.

De acordo com pesquisa realizada por Iorra *et al.* (2011) os mesmos interrogaram as gestantes quanto as possíveis interferências na vida sexual depois do parto. Observou-se que boa parte das mulheres não acreditava que o parto pudesse causar prejuízos a sua sexualidade. Dentre as entrevistadas que supunham este acontecimento 35,4% eram favoráveis à cesárea, 26,5% tinham interesse pelo parto normal e 29,5% não haviam se decidido por nenhum tipo de parto.

Os trabalhos desenvolvidos por Hostimsky *et al.* (2002) e Barbosa *et al.* (2003) objetivaram respectivamente identificar as expectativas das gestantes em relação ao tipo de parto e investigar a existência de uma “cultura de cesárea”, ambos não encontraram associação do parto cesáreo por receio de comprometimento dos atrativos sexuais femininos. Dias *et al.* (2008) verificaram que o temor pela ideia de que o parto vaginal interfira nas relações sexuais posteriores foi minimamente externado.

Informações quanto às vias de parto e influência de familiares, conhecidos e dos meios de comunicação

Estudo desenvolvido por Dias *et al.* (2008), constatou que entre as justificativas apresentadas pelas mulheres para a escolha do tipo de parto estão: os conhecimentos sobre as vias de parto, opinião e vivência de familiares e o apoio ou desejo do cônjuge. A informação sobre os tipos de parto pareceu favorecer a preferência pelo parto normal, assim como a vontade do companheiro. Iorra *et al.* (2011) em um de seus trabalhos constataram que 41,5% das mulheres pesquisadas não receberam nenhuma informação sobre o tipo de parto, entretanto, 16,2% foram incentivadas pelo médico a fazerem cesariana e 42,2% foram encorajadas durante o pré-natal a buscarem um parto natural.

Pesquisa realizada por Silva *et al.* (2011) identificaram que as gestantes apresentaram-se heterogêneas sobre as informações acerca dos tipos de partos. Enquanto algumas eram muito bem orientadas, outras nem tanto. As gestantes citaram como principais fontes de informação a unidade de saúde, experiências regressas de seus partos, relatos de mulheres que já vivenciaram vários partos (familiares, amigas e conhecidas), livros, internet e televisão.

Silveira & Santos (2004) verificaram em uma de suas pesquisas com puérperas que a maioria das mesmas expressou não ter sido orientada sobre o parto no decorrer do pré-natal. Entre as que foram orientadas, os temas mais prevalentes foram às características do parto vaginal e da cesárea, as características do trabalho de parto e o incentivo para ambos os tipos de parto.

Influência do médico

Estudo promovido por Silva (2006) observou uma tendência de que as cesáreas foram realizadas por conveniência médica ou por praticidade da mulher, percebido pela grande parte dos partos operatórios terem sido realizadas durante o dia e os partos vaginais no período da madrugada. Sakae *et al.* (2009) verificaram em uma de suas pesquisas que o perfil do médico obstetra foi decisivo para o aumento dos partos cesáreos. Este percebeu que os obstetras que eram mais intervencionistas realizaram quase três vezes mais cesáreas que os demais colegas que não optavam por partos tão medicalizados.

Costa & Ramos (2005) trazem que apesar da cesariana oferecer ao médico muito mais flexibilidade de seu tempo, não tomando horas com o acompanhamento do progresso do trabalho de parto e ser mais simples de ser aprendida nos bancos da faculdade do que aprender a fazer partos. O que leva o médico a praticá-la mesmo sem necessidade é o medo de sofrer processos judiciais, ela é tida por esta classe como mais segura para si, pois evita, por exemplo, problemas com o bebê por um processo de parto muito demorado.

Teixeira *et al.* (2006) destacaram que a clientela que realiza a cesárea em sua maior parte possui acessibilidade de estar conversando com o médico antes do parto

sobre o período e tipo de via que gostaria de ter seu filho, podendo neste momento lhe ser indicado um parto seguro e menos doloroso. Pires *et al.* (2010) obtiveram como resultado de um de seus estudos relação entre elevada incidência de cesárea e entre outros fatores, a conveniência do agendamento prévio para o parto e a possibilidade de negociação com o médico em decorrência de uma afinidade e confiança estabelecida entre a gestante com o mesmo.

Faúndes *et al.* (2004) demonstram em um de seus trabalhos uma contradição entre a opinião das mulheres e dos médicos com relação à parturição. Evidenciou-se que a grande maioria delas preferia o parto normal à cesárea, por considerarem o pós-parto mais rápido, com menor dor e sofrimento. Em contra partida os médicos relataram que as mulheres preferiam à cesárea, devido ao temor do parto normal, possíveis complicações decorrentes de um trabalho de parto prolongado, efeitos negativos na vida sexual, por quererem fazer ligadura e por acreditarem que a cesariana é a melhor maneira de se dar a luz a uma criança.

Intercorrências obstétricas e patologias

Segundo Kac *et al.* (2007) no decorrer das últimas décadas ocorreram progressos na medicina que permitiram a cesariana torna-se um método seguro e alternativo para o parto vaginal em situações que envolvam risco materno-fetal. Talvez em decorrência destas circunstâncias as intercorrências gestacionais e patológicas evoluem mais para partos cesarianos.

Vários estudos demonstram este cenário, como é o exemplo do trabalho de Sakae *et al.* (2009) que identificou entre os principais fatores clínicos ligados ao maior risco de parto cirúrgico estão: apresentação não cefálica, parto de progressão não espontânea, gemelaridade, dilatação menor de 3cm, patologias gestacionais e/ ou que antecedem o parto, prematuridade ou pós-termo.

Carniel *et al.* (2007) verificaram em um de seus estudos com gestantes que a gestação de gêmeos teve como desfecho o parto cirúrgico. Já Cabral *et al.* (2003) além de constatarem o mesmo resultado, descobriram que a ruptura prematura das membranas e a síndrome hipertensiva aumentaram as chances de cesariana entre as gestantes. Pesquisa de Freitas *et al.* (2008) observou associação entre excesso de cesarianas e apresentação não-cefálica, patologias gestacionais, nascimento prematuro e após quarenta e uma semana de gravidez.

Campana & Peloso (2007) obtiveram como circunstâncias favoráveis ao parto cesáreo as patologias hipertensivas e distócia do trabalho de parto. De acordo com Osava *et al.* (2011) percebe-se outros fatores médicos preponderantes a cesárea tal como a presença de mecônio em líquido amniótico e a macrossomia fetal.

REFLEXÕES

A escolha pela via de parto envolve múltiplos fatores como sentimentos maternos, experiências vivenciadas, questões de ordem médica e influência de outras pessoas. Este trabalho constatou a predisposição para o parto vaginal segundo as literaturas pesquisadas, para o parto regresso natural; recuperação menos demorada; medo da cesariana e suas consequências; particularidades estéticas; retorno as atividades sexuais em menor tempo; influência de outras pessoas e orientação, e para o parto cesáreo verificou ligação entre o histórico de cesárea prévia; desejo por laqueadura; medo da dor e complicações no parto vaginal; preocupação com a

sexualidade no pós-parto; influência do médico e conhecidos; surgimento de intercorrências obstétricas e patologias.

Assim esta revisão de literatura pode fornecer aos profissionais da área da saúde que atendem diretamente as gestantes e parturientes, informações que facilitem o entendimento de expressões psicológicas como o medo, a insegurança e a fragilidade que este processo oferece a mulher, além da possibilidade de conhecer previamente alguns fatores que interferem na decisão destas por determinado tipo de parto. Por sua vez serviram de instrumento para a melhora na qualidade da atenção desempenhada no ciclo gravídico-puerperal, tornando-o mais humanizado.

Entretanto observou-se que há necessidade de mais estudos sobre a temática abordada, pois é um campo bem abrangente e multifatorial, no qual novos estudos poderão retratar resultados semelhantes ou diferenciados proporcionando maior discussão sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, L. C. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o motivo para a realização do parto cesáreo. **Revista do Hospital Universitário/ UFMA**, São Luis do Maranhão, v. 8, n. 2, p. 9-16, jul-dez, 2007.
2. BADAKHSH, M. H. *et al.* Rise in cesarean section rate over a 30-year period in a public hospital in Tehran, Iran. **Arch Iran Med.**, v. 15, n. 1, p.4-7, jan, 2012.
3. BARBOSA G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, nov-dez, 2003.
4. BESSA, L. F.; MAMEDE, M. V. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 11-22, jan-dez, 2010.
5. BONFANTE, T. M. *et al.* Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Florianópolis, v. 38, n. 1, p. 26-32, 2009.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
7. _____. **Saúde Brasil 2009 uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
8. CABRAL, S. A. L. C. S. *et al.* Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. [Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia](#), Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 739-744, nov-dez, 2003.
9. CAMPANA, H. C. R.; PELLOSO, S. M. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 1, p.51-63, jan-abr, 2007.
10. CARDOSO, P. O. *et al.* Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n. 2, p. 427-435, mar, 2010.
11. CARNIEL, E. F. *et al.* Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 34-40, jan, 2007.
12. CHONG, C. *et al.* Changing trends of cesarean section births by the Robson Ten Group Classification in a tertiary teaching hospital. **Acta Obstet. Gynecol. Scand**, Singapore, aug, 2012.
13. COSTA, N. D. L. *et al.* Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 388-396, jul, 2006.
14. COSTA, S. M.; RAMOS, J. G. L. A questão das cesarianas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 571-574, out, 2005.
15. DIAS, M. A. B. *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. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n. 5, p. 1521-1534, set-out, 2008.
16. DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 89-91, 2006.
17. _____.; DUARTE, A. C. **Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também)**. Rio de Janeiro: UNESP, 2004. p. 179.

18. FABRI, R. H. *et al.* Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público-universitário e um hospital privado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 1, p. 29-35, jan-abr, 2002.
19. FAISAL-CURY, A.; MENEZES, P. R. Fatores associados à preferência por cesareana. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 226-232, abr, 2006.
20. FAÚNDES, A. *et al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 488-494, 2004.
21. FERNANDES, A. M. S. *et al.* Características relacionadas ao primeiro e último parto por cesárea. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 1, p. 53-58, jan-fev, 2007-a.
22. _____. Laqueadura intraparto e de intervalo. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 5, p. 323-327, set-out, 2007-b.
23. FERRARI, J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v. 10, Supl. 2, p. 409-417, dez, 2010.
24. FIGUEIREDO, N. S. V. *et al.* Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out-dez, 2010.
25. FREITAS, P. F. *et al.* Fatores médicos e não médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1051-1061, mai, 2008.
26. 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, set-out, 2002.
27. IORRA, M. R. K. *et al.* Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista da Amrigs**, Porto Alegre, v. 55, n. 3, p. 260-268, jul-set, 2011.
28. KAC, G *et al.* Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife, v.7, n. 3, p. 271-280, jul-set, 2007.
29. LOPES, R. C. S. *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, mai-ago, 2005.
30. 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. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, jul, 2009.
31. MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007. p. 315.
32. MELCHIORI, L. E. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. **Revista Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 13-23, jan-jun, 2009.
33. MIRANDA, D. B. *et al.* Parto normal e cesárea: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências, **Revista eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 337-346, 2008.
34. NOMURA, R. M. Y. *et al.* Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 9-15, fev, 2004.
35. OLIVEIRA, S. M. J. V. *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 667-674, set-out, 2002.
36. OLIVEIRA, Z. M. L. P.; MADEIRA, A. M. F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 133-140, 2002.
37. OSAVA, R. H. *et al.* Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1036-1043, 2011.
38. PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.185-94, fev, 2011.
39. PIRES, D. *et al.* A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 2, p. 191-197, abr-jun, 2010.
40. SAKAE, T. M. *et al.* Fatores associados á taxas de cesárea em hospital universitário. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 472-480, mai-jun, 2009.
41. SILVA, H. M. *et al.* Acompanhamento de gestantes: nível de informação e influências de familiares, amigos e da familiares, amigos e da mídia para a decisão do tipo de parto. **Revista Conexão Ciência (Online)**, v. 6, n. 2, 2011.
42. SILVA, R. L. D. T. Cesáreas: frequência, fatores determinantes e conseqüências maternas e perinatais, Maringá, Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, supl., p. 157-165, dez, 2006.

43. SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Sup. 20, p. 231-241, 2004.
44. TEDESCO, R. P. *et al.* Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 10, nov-dez, 2004.
45. TEIXEIRA, N. Z. F. *et al.* Parto hospitalar – experiências de mulheres da periferia de Cuiabá- MT. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 6, p. 740-744, Nov-dez, 2006.
46. VILLAR, J *et al.* Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. **The Lancet**, v. 367, n. 9525, p. 1819-1829, jun, 2006.
47. YAMASMIT, W. *et al.* Attitude and preference of Thai pregnant women towards mode of delivery. **J. Med. Assoc. Thai**, v. 95, n. 5, p. 619-624, may, 2012.