

GLÁCIA ROSANA GUERRA BENUTE^{1,2}

ROSELI YAMAMOTO NÔMURA¹

AMANDA MAIHARA DOS SANTOS^{1,2}

MARIANA ARENA ZARVOS²

MARA CRISTINA SOUZA DE LUCIA³

ROSSANA PULCINELI VIEIRA FRANCISCO¹

Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas

*Preference in the process of parturition:
a comparison between primiparous and nulliparous women*

Artigo Original

Palavras-chave

Parto
Cesárea
Parto obstétrico
Experiência (Psicologia)

Keywords

Labor
Cesarean section
Delivery, obstetric
Experience (Psychology)

Resumo

OBJETIVO: Foi descrever e comparar a preferência pela via de parto entre gestantes nulíparas e primíparas, e verificar se a vivência anterior do parto exerce influência no processo de parturição. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo transversal prospectivo. Foram realizadas 100 entrevistas com questionários previamente elaborados com 56 gestantes nulíparas e 44 primíparas. Os dados categóricos e quantitativos foram avaliados pelo qui-quadrado ou Teste Exato de Fisher. O nível de significância utilizado para os testes foi de 0,05. **RESULTADOS:** Das gestantes, 60,7% das nulíparas e 70,5% das primíparas relataram preferir o parto por via vaginal. Ao se analisar as respostas sobre ter recebido informações suficientes sobre o tipo de parto, a existência ou não de influências na escolha pela via de parto e a preferência da via de parto pelo parceiro, não foram evidenciadas diferenças significativas entre os dois grupos ($p > 0,05$). **CONCLUSÃO:** O presente estudo permitiu concluir que a vivência anterior do parto não exerce influência na expectativa do processo de parturição nem na escolha por determinada via de parto. As mulheres, ao optarem pela via de parto, buscam garantir a saúde materna e do neonato, bem como evitar o processo de dor e sofrimento.

Abstract

PURPOSE: It was to describe and compare the preference of nulliparous and primiparous women for a particular mode of delivery and to determine whether the previous experience of childbirth influences the delivery process. **METHODS:** We conducted a prospective cross-sectional study. One-hundred interviews were held with 56 nulliparous and 44 primiparous women using previously prepared questionnaires. The quantitative and categorical data were evaluated by the chi-square or Fisher's Exact Test. **RESULTS:** 60.7% of nulliparous women and 70.5% of primiparous women reported to prefer vaginal delivery. When analyzing the answers about receiving sufficient information about the type of delivery, the presence or absence of influence on the choice of route of delivery and the preferred route of delivery by the partner, there were no statistically significant differences between the two groups. The level of significance used for the tests was 0.05. **CONCLUSIONS:** This study permitted us to conclude that the previous experience of delivery does not influence the expectation of the delivery process or the choice for a specific mode of delivery. When choosing the route of delivery, women seek to ensure the health of mother and neonate, as well as to avoid the process of pain and suffering.

Correspondência

Glácia Rosana Guerra Benute
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 155, PAMB, térreo
CEP: 05403-000
São Paulo (SP), Brasil

Recebido

04/04/2012

Aceito com modificações

01/07/13

Trabalho realizado na Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

¹Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

²Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

³Divisão de Psicologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

Conflito de interesse: não há.

Introdução

Com o desenvolvimento de técnicas que aprimoram a intervenção no processo de parturição, a assistência ao parto mudou sobremaneira, configurando novo cenário mundial. Existe, atualmente, muita discussão no que se refere à escolha da via de parto, e pesquisas investigam as razões que levam à opção por parto vaginal ou cesárea¹⁻³.

A gestação é o momento no qual a mulher prepara-se para mudanças na vida e para novas responsabilidades. É também nesse período em que ela expressa os sentimentos e receios relacionados ao parto e, na maior parte das vezes, esses sentimentos são ambivalentes, interferindo na opção da mulher. Entre os motivos que influenciam o processo de decisão, estão o medo do parto, ansiedade, angústia, questões pessoais, padrão social, histórico de problemas em partos anteriores e complicações clínicas ou obstétricas⁴. Há também o medo de dano ao próprio corpo ou ao recém-nascido, e o medo da dor⁵.

O medo do parto pode interferir na comunicação da mulher com os profissionais de saúde. A falha na comunicação pode levar a atrasos em intervenções obstétricas e prolongar o trabalho de parto. A literatura indica que mulheres com medo do parto apresentam tempo de trabalho de parto maior quando comparadas às mulheres sem medo do parto⁶.

Portanto, são vários os fatores que podem interferir na opção pela via de parto. Frequentemente, os autores relatam que as opções pela cesárea ocorrem em razão do desejo, por parte da gestante, de evitar dor e sofrimento; da falta de informação oferecida ou compreendida pela mulher; da crença em um processo mais fácil, com menor risco; da possibilidade de marcar uma data ou realizar laqueadura; do maior controle sobre o nascimento e também em razão do temor relacionado ao parto e suas possíveis complicações^{1,7-11}.

Já as opções pelo parto vaginal ocorrem por causa dos menores níveis de dor no pós-parto, da recuperação mais rápida, do retorno breve de suas atividades diárias e do maior protagonismo vivenciado pela mulher¹¹.

Considerando todos os fatores mencionados, pode-se fazer uma avaliação mais cuidadosa da realidade atual. O Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesáreas do mundo, superando 50% do total de partos realizados¹². Quando se trata do serviço privado, essa taxa se eleva ainda mais, provavelmente relacionada aos fatores socioeconômicos e culturais, podendo chegar aos 80% do total de partos⁸.

Assim, o presente estudo teve como proposta descrever e comparar a preferência pela via de parto entre gestantes nulíparas e primíparas. Objetivou ainda descrever a satisfação ou não com a via de parto ocorrida, avaliada um dia após a ocorrência do parto.

Métodos

Este estudo transversal e prospectivo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, instituição onde foi conduzida a pesquisa. Todas as entrevistadas foram orientadas sobre os objetivos da pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra do estudo foi não probabilística por conveniência. Foram convidadas a participar deste estudo 100 mulheres, sendo 56 gestantes nulíparas e 44 primíparas. As entrevistas foram realizadas entre março e novembro de 2010. Utilizou-se como critério de inclusão gestantes nulíparas e/ou primíparas que aguardavam consulta pré-natal no ambulatório, ou gestantes que se encontravam internadas na enfermaria da instituição, e que tiveram o parto na mesma instituição, com idade materna maior ou igual a 18 anos, feto vivo, gestação única, nulípara ou primípara e ausência de malformação fetal. Ao consentirem em participar, responderam, individualmente, uma entrevista semiaberta com um questionário semidirigido. As entrevistas foram aplicadas em dois momentos, antes e depois do parto.

As participantes apresentaram idades entre 18 e 40 anos, tendo as nulíparas média de idade de 27,2 anos (DP=5,7) e as primíparas de 29,5 anos (DP=4,9). No que diz respeito à renda familiar mensal, a média foi de R\$ 1.459,8 (DP=963,7) para nulíparas e R\$ 1.245,7 (DP=857,2) para primíparas.

Das 56 gestantes nulíparas, 26 (46,4%) apresentavam doenças associadas à gestação, a saber: hipertensão (n=11), cardiopatia (n=6), diabetes mellitus (n=5) e trabalho de parto prematuro (n=8). Com relação às primíparas, 20 (45,5%) relataram doenças associadas, sendo hipertensão (n=5), cardiopatia (n=6), diabetes mellitus (n=5) e trabalho de parto prematuro (n=4).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, que apresentavam roteiro previamente elaborado, em que o sujeito da pesquisa tinha liberdade de falar o que desejasse em cada questão formulada. As entrevistas tiveram duração média de uma hora e foram realizadas por psicólogas capacitadas especificamente para os propósitos da pesquisa. O questionário foi composto por dados demográficos, como idade (anos), renda familiar mensal (reais), escolaridade (ensino fundamental, médio ou superior), crença religiosa (presente ou ausente), planejamento da gestação (sim ou não), estado marital (com companheiro ou sem companheiro) e atividade profissional (com ou sem atividade laboral).

Foram formuladas questões semidirigidas, e foram consideradas para análise as respostas referentes à experiência anterior de parturição, bem como os motivos para

se optar por um ou outro tipo de parto na gestação atual, sempre comparando os grupos de gestantes.

Os resultados foram analisados com o uso do programa SPSS for Windows (versão 16.0). As variáveis foram analisadas descritivamente, calculando-se médias e desvios padrão, frequências absolutas e relativas. Os dados categóricos e quantitativos foram avaliados pelo teste do χ^2 ou Teste Exato de Fisher quando indicado. O nível de significância utilizado para os testes foi de $p < 0,05$.

Resultados

Os resultados apresentam-se divididos entre o grupo de gestantes nulíparas ($n=56$) e o de gestantes primíparas ($n=44$). A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos das mulheres entrevistadas. Não foram constatadas diferenças significativas entre os grupos de mulheres nulíparas e primíparas no que diz respeito a escolaridade, crença religiosa, planejamento da gestação, estado marital e atividade profissional.

Constatou-se que das gestantes entrevistadas, 60,7% ($n=34$) das nulíparas e 70,5% ($n=31$) das primíparas relataram preferir a realização do parto pela via vaginal. Quando questionadas sobre a preferência pela via de parto a ser realizada, qual seria a escolha pela via de parto caso não houvesse uma doença associada à gestação e a crença sobre qual seria o melhor tipo de parto para a mulher e para o filho, não foram observadas diferenças significativas entre o grupo de nulíparas e o de primíparas (Tabela 2).

Ao se analisar as respostas autorreferidas sobre ter recebido informações suficientes sobre o tipo de

parto, a existência ou não de influências na escolha pela via de parto, quem exerceu a influência e qual seria a opção do parceiro, não foram evidenciadas diferenças estatísticas significativas entre os dois grupos. Um dia após a ocorrência do parto, questionou-se sobre qual foi a via de parto ocorrida e a satisfação com relação ao tipo de parto (Tabela 3). A via de parto mais realizada entre as nulíparas (56,8%, $n=32$) e as primíparas (68,2%, $n=30$) foi a cesariana, sendo que 66,9% ($n=38$) das nulíparas e 63,6% ($n=28$) das primíparas afirmaram não ter ficado satisfeitas com o tipo de parto realizado.

No que diz respeito às influências recebidas sobre a opção pela via de parto, as gestantes dos dois grupos referiram que a principal opinião foi de pessoas como colegas, vizinhos e familiares (50,0%, $n=28$, entre as nulíparas e 46,0%, $n=20$, entre as primíparas). A influência do médico obstetra foi referida por 16,8% ($n=30$) das respostas das nulíparas e 9,2% ($n=21$) das respostas das primíparas. As demais não especificaram quem influenciou na escolha pela via de parto.

Com relação aos sentimentos durante o trabalho de parto, a maioria das mulheres afirmou sentir medo, embora nem sempre conseguissem especificar medo relacionado ao que exatamente; alguns discursos falavam sobre morte da mulher e/ou do recém-nascido e de como ficaria a vida dali para frente. Os aspectos positivos falavam sobre a expectativa materna e o convívio com o filho.

Tabela 1. Dados sociodemográficos das gestantes nulíparas e primíparas

Dados sociodemográficos	Nulíparas		Primíparas		Valor p
	n=56	%	n=44	%	
Escolaridade					
Fundamental incompleto/completo	10	17,8	11	25	
Médio incompleto/completo	38	67,8	31	70,5	NS*
Superior incompleto/completo	8	14,3	2	4,5	
Crença religiosa					
Sim	50	89,3	42	95,5	NS*
Não	6	10,7	2	4,5	
Planejamento da gestação					
Sim	45	80,4	30	68,2	NS**
Não	11	19,6	14	31,8	
Atividade profissional					
Sim	32	58,2	26	59,1	NS*
Não	24	42,8	18	40,9	

*Dados obtidos por meio do Teste Exato de Fisher.

Tabela 2. Distribuição dos dados de acordo com a preferência e crenças sobre a via de parto

Categorias	Nulíparas		Primíparas		Valor p
	n=56	%	n=44	%	
Preferência pela via de parto					
Cesárea	22	39,3	13	29,5	NS*
Vaginal	34	60,7	31	70,5	
Opção de parto se tivesse gestação sem doenças associadas					
Cesárea	15	28,6	8	18,2	NS*
Vaginal	41	73,2	36	81,8	
Crença sobre o tipo de parto melhor para a mãe					
Cesárea	3	5,4	1	3,4	NS*
Vaginal	47	83,9	41	93,2	
Não especificado	6	10,7	2	4,5	
Crença sobre o tipo de parto melhor para o filho					
Cesárea	17	30,4	13	29,5	NS*
Vaginal	32	57,1	26	59,1	
Não respondeu	7	12,5	5	11,4	

*Teste Exato de Fisher.

Tabela 3. Informações recebidas sobre tipo de parto e influências no processo de escolha, preferência do parceiro, via de parto ocorrida, satisfação com a via de parto ocorrida e sentimento de medo no momento do parto

Categorias	Nulíparas		Primíparas		Valor P
	n=56	%	n=44	%	
Informações recebidas sobre tipo de parto					
Suficientes	27	48,2	26	59,1	NS*
Insuficientes	29	51,8	18	40,9	
Influência na escolha pela via de parto					
Foi influenciada	38	67,8	22	50	NS*
Não foi influenciada	18	32,2	22	50	
Preferência da via de parto pelo parceiro					
Cesárea	6	10,7	5	11,4	NS*
Vaginal	23	41,1	8	18,2	
Não sabe/não opinou	27	48,2	31	70,4	
Via de parto ocorrida					
Cesárea	32	56,8	30	68,2	NS*
Vaginal	24	42,8	14	31,8	
Ficou satisfeita com a via de parto ocorrida					
Sim	18	33,1	16	36,4	NS*
Não	38	66,9	28	63,6	
O que sentiu durante a realização do parto					
Medo	38	66,9	31	70,4	NS*
Aspectos positivos	18	33,1	13	29,6	

*Teste Exato de Fischer.

Discussão

Este estudo não constatou diferenças significativas quanto ao processo de parturição vivenciado por nulíparas e primíparas. Trata-se de processo vivido intensamente pelas mulheres, independentemente de já ter passado ou não por essa situação, tornando-se relevante a reflexão sobre aspectos específicos dessa vivência.

O presente estudo verificou que gestantes nulíparas e primíparas apresentaram preferência pela via de parto vaginal, no entanto, a via de parto mais realizada foi a cesariana. Apesar de a via de parto ter sido diferente da ocorrida e da insatisfação, a princípio, com o procedimento ocorrido no momento do parto, pode-se constatar que o contentamento vai além da via de parto experimentada. O objetivo principal das mulheres na escolha da via de

parto é buscar garantir que ao final do processo de parturição terão recém-nascido saudável e com pleno potencial para o desenvolvimento, assim como encontrar-se com saúde para cuidar de seu filho e sem traumas causados pelo processo parto¹³. Quando esse resultado é atingido, as mulheres costumam ficar satisfeitas, mesmo quando o parto ocorrido é diferente daquele desejado no momento anterior.

Assim, tem-se que os motivos que levam as mulheres a optarem por uma via de parto e não outra, tanto em nulíparas como em primíparas, independentemente da via de parto escolhida, tem como expectativa vivenciar um parto sem dor, que possa ser rápido e com tempo pequeno de internação hospitalar com vistas a alcançar o objetivo da rápida recuperação materna e bem-estar do recém-nascido.

A literatura científica aponta que a opção pela via de parto da gestante é influenciada, principalmente, pela tentativa de evitar dor e sofrimento^{5,9,14}, confirmando os dados do desejo de parto rápido e sem dor.

A preocupação com o nascimento saudável do filho associada às preocupações decorrentes da gestação de alto risco pode ocasionar a opção pela via de parto vaginal, pois a gestante considera essa forma de parto como melhor por ser essa a crença difundida na sociedade de um modo geral e principalmente pelo grupo social no qual ela está inserida^{12,15}. O parto vaginal é visto como uma possibilidade de protagonismo da mulher no nascimento do filho, além da crença de proporcionar uma melhor relação com o recém-nascido e mais rápida recuperação puerperal. As dores sentidas durante o parto vaginal são consideradas de modo geral como “dores de mãe”, ou seja, um componente natural e essencial da maternidade. A cesárea seria, segundo essa concepção, menos ativa e anularia o protagonismo feminino, retirando o prazer de colocar o filho no mundo^{15,16}. Entre os motivos dados pelas mulheres para justificar a crença sobre o tipo de parto melhor para o filho, um tipo de via “saudável e natural” foi mais citado do que a própria condição clínica da mãe e/ou do recém-nascido.

Este estudo avaliou gestantes que apresentaram comorbidades associadas à gestação. Destaca-se, portanto, como limitação do estudo, a não inclusão de mulheres em situação clínica heterogênea.

O presente estudo permitiu concluir que a vivência anterior do parto não exerce influência na expectativa do processo de parturição nem na escolha por determinada via de parto. As mulheres, ao optarem pela via de parto, buscam garantir a saúde materna e do neonato, bem como evitar o processo de dor e sofrimento.

Referências

- Oliveira SM, Gonzalez Riesco ML, Rosas Miya CF, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(5):667-74.
- Shorten A, Shorten B. The importance of mode of birth after previous cesarean: success, satisfaction, and postnatal health. *J Midwifery Womens Health*. 2012;57(2):126-32.
- Soltani H, Sandall J. Organisation of maternity care and choices of mode of birth: a worldwide view. *Midwifery*. 2012;28(2):146-9.
- Ferrari J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010;10(Suppl 2):S409-17.
- Kasai KE, Nomura RM, Benute GR, de Lucia MC, Zugaib M. Women's opinions about mode of birth in Brazil: a qualitative study in a public teaching hospital. *Midwifery*. 2010;26(3):319-26.
- Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG*. 2012;119(10):1238-46.
- Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e materna relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):427-35.
- Mandarino NR, Chein MB, Monteiro Júnior FC, Brito LM, 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.
- Melchiori LE, Maia AC, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação Psicol*. 2009;13(1):13-23.
- Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VC, Bourroul GM, et al. [Primigravid expectations about the delivery method and the causal factors for their choice]. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(10):791-98. Portuguese.
- Velho MB, Santos EK, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):458-66.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009 [citado 2012 Dez 20]. Disponível em: <http://ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indic_saude.pdf>
- Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [citado 2012 Dez 20]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>
- Watanabe T, Knobel R, Suchard G, Franco MJ, d'Orsi E, Consonni EB, et al. Medical students' personal choice for mode of delivery in Santa Catarina, Brazil: a cross-sectional, quantitative study. *BMC Med Educ*. 2012;12(1):57.
- Gama AS, Giffin KM, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, d'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesáreo em maternidades pública e privada. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(11):2480-8.
- Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. 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*. 2002;18(5):1303-11.