

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMEGEM**  
**Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica**

Carla Lima Ribeiro

**DECISÃO E PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS PELA VIA DE PARTO  
NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE – MINAS  
GERAIS.**

**Belo Horizonte**  
**2015**

Carla Lima Ribeiro

**DECISÃO E PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS PELA VIA DE  
PARTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE –  
MINAS GERAIS.**

Monografia apresentada ao Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde e Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

**Orientadora:** Kleyde Ventura de Souza

**Belo Horizonte**

**2015**

## **DECISÃO E PREFERÊNCIA DE PUÉRPERAS PELA VIA DE PARTO NA REDE DE SAÚDE PÚBLICA EM BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS.**

**Resumo:** Atualmente o modelo de atenção ao parto no Brasil caracteriza-se por altos índices de intervenção, já que a frequência de cesáreas no país tem apresentado um aumento contínuo desde meados da década de 1990, representando mais da metade dos nascimentos e uma das principais razões apontadas para o aumento das cesarianas no Brasil e no mundo tem sido a escolha das mulheres por esse tipo de parto. **Objetivo:** Descrever o processo de decisão pelo tipo de parto e os fatores referidos pelas puérperas para a preferência da via de parto no início da gestação e a sua decisão próximo ao parto, na rede de saúde pública. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de delineamento transversal, utilizando o banco de dados da pesquisa “Nascer em BH: inquérito sobre parto e nascimento”. A amostra foi constituída por 736 puérperas das sete maternidades públicas de Belo Horizonte/Minas Gerais. Critério de inclusão: puérperas que tiveram como produtos da concepção recém-nascidos com 22 semanas gestacionais ou mais e/ou, pelo menos, mais de 500g de peso ao nascer. **Resultados:** No início da gestação 76% das entrevistadas preferiam o parto normal e 18,7% preferiam o parto cesárea. Os principais fatores referidos para a preferência da via de parto foram: melhor recuperação no parto normal, parto normal é melhor que cesariana, o medo da dor do parto normal e experiência positiva anterior com o parto normal. Em todos os casos o médico apresentou grande influência na decisão da mulher pela via de parto. Do total das entrevistadas 69,6% tiveram parto normal e 30,4% parto cesárea. **Conclusão:** Torna-se necessária uma mudança no modelo de atenção ao parto no Brasil, tendo em vista a preocupante situação epidemiológica, considerando o significativo impacto das cesarianas na saúde das mulheres e seus recém-nascidos. Recomenda-se assim, a elaboração e realização de ações que visem conhecer a opinião dessas mulheres, o que nos permite favorecer e fortalecer experiências positivas no processo de parto e nascimento, e com isso diminuir as taxas de cesarianas no Brasil, principalmente aquelas realizadas sem indicação, valorizando a escolha informada pela via de parto.

**Descritores:** Parto normal; cesárea; Preferência do paciente; Sistema Único de Saúde.

### **Abstract:**

Currently the delivery care model in Brazil is characterized by high rates of intervention, since the frequency of cesarean sections in the country has been increasing since the mid-1990s, representing more than half of births and one of the main reasons to the increase in

caesarean sections in Brazil and in the world has been the choice of women for this type of delivery. **Objective:** Analyze the process of decision by type of childbirth and the factors referred to by the women to the preference of the type of childbirth in early gestation and its decision next childbirth in the public health system. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study, conducted through interviews in the public health system. The sample was composed of 736 mothers of seven public maternity of Belo Horizonte/MG. Inclusion Criteria: puerperal women who had as products of conception newborns with 22 gestational weeks or more and/or, at least, more than 500g of birth weigh. **Results:** In start the gestation 76 % the interviewed preferred the vaginal birth and 18.7% preferred the cesarean childbirth. The main reasons for the preferences by means of childbirht were: better recovery in normal delivery, normal childbirth is better, fear of the pain of normal childbirth and positive experience with previous vaginal birth. In all cases the doctor had great influence on the woman's decision by the type of childbirth. Of the total interviewed 69.6% had vaginal birth and 30.4% cesarean childbirth. **Final Considerations:** It is required a change in the model birth care in Brazil, with a view to the worrisome epidemiological situation, considering significant impact of cesarean section on the health women and their newborns. Is recommended that the preparation and implementation of actions to ascertain opinion of these women, we can promote and strengthen positive experiences in the process of labor and birth, and thereby reducing the rates of cesarean sections in Brazil, especially those performed without indication, valuing informed choice by birth way.

**Keywords:** Cesarean Section; Natural Childbirth; Patient Preference; Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

Na sociedade atual, apesar das conquistas do movimento feminista a partir da segunda metade do século passado, ainda é significativa a medicalização da gravidez e parto. Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, com a participação de parteiras e familiares, entretanto, no século XX, mais expressivamente após a Segunda Guerra Mundial, em nome da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorre a institucionalização do parto e nascimento, passando do domicílio para o hospital, e conseqüentemente a sua medicalização (COSTA et al., 2012).

Atualmente o modelo de atenção ao parto no Brasil caracteriza-se por altos índices de intervenção, já que a frequência de cesáreas no país tem apresentado um aumento contínuo desde meados da década de 1990, representando mais da metade dos nascimentos, sendo que no setor privado essa taxa é ainda mais alarmante correspondendo a aproximadamente, 90% dos partos, contrapondo o limite máximo de 15% proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (DOMINGUES et al., 2014).

A escolha do tipo de parto, vaginal ou cirúrgico, é assunto complexo e polêmico. A cesariana, antes considerada um procedimento de exceção, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto é, na atualidade, um procedimento cirúrgico na maioria das vezes programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é comumente atribuída à gestante (MANDARINO et al. 2009).

A aparente “liberdade de escolha” assegurada à mulher é, na prática, frequentemente suprimida pela manipulação das informações prestadas sobre os riscos envolvidos nos procedimentos do parto. Autores acreditam que a escolha materna é um direito humano fundamental, mas que a gestante necessitaria de mais informação, entanto, mesmo acreditando que a escolha materna reflita autonomia, afirmam que a mesma não deva se sobrepor a critério clínico médico (TEDESCO et al., 2004).

A grande maioria das cesarianas agendadas sem indicação clínica não apresenta evidências de benefícios para a mãe ou para o feto e é mais frequente no Brasil entre mulheres com maior idade e escolaridade, primíparas, nível socioeconômico elevado, com pré-natal realizado em serviços privados e residentes nas regiões Sul, Sudeste, e Centro-oeste (DIAS et al., 2008). Em 2006, 44% dos partos, no Brasil, foram cirúrgicos, sendo essa taxa maior nas regiões Sudeste (52%) e Sul (51%), entre as mulheres com mais de 35 anos (61%), brancas (49%) e com 12 ou mais anos de estudo (83%); no sistema de saúde suplementar foi de 81%. Em 2008, a taxa chegou a 84,5% (BRASIL, 2008).

Segundo Freitas et al (2005) as altas taxas de cesarianas podem estar relacionadas as inúmeras formas de desigualdade social, particularmente as socioeconômica, geográfico-territorial, de faixa etária e de etnia. No Brasil, os elevados níveis de cesarianas são mais frequentes entre as mulheres com melhores condições socioeconômicas, as de etnia branca e aquelas com realização do parto em hospitais privados, além da associação à existência de uma cultura obstétrica e da atenção ao parto.

A escolha da mulher pelo parto normal ou cesáreo sofre, portanto, diversas influências. Entre elas destacam-se: os significados do papel da mulher nos diversos cenários socioculturais; o processo histórico de medicalização do corpo feminino; a compreensão do parceiro e familiares a respeito da gravidez; suas experiências e vivências anteriores e, também, o paradigma que informa o modo como é prestada a assistência em saúde e sua organização (PIRES et al., 2010).

A organização da assistência obstétrica no Brasil limita a possibilidade de escolha da mulher sobre o tipo de parto. No SUS, as mulheres são geralmente acompanhadas por diferentes profissionais durante o pré-natal e assistência ao parto, com equipes nas maternidades atuando em regime de plantão. De modo geral, a indicação de uma cesariana é feita mediante o diagnóstico de intercorrências durante a gestação ou trabalho de parto, havendo possibilidade limitada de agendamento de cesariana a pedido da mulher. Já na rede suplementar de saúde, o parto é financiado por pagamento direto ou por meio de planos de saúde, o atendimento ao pré-natal e ao parto é realizado comumente por um médico de escolha da mulher, existindo a possibilidade de agendamento de uma cesariana, conforme desejo da mulher e/ou indicação do obstetra (DOMINGUES et al., 2014).

Uma das principais razões apontadas para o aumento das cesarianas no Brasil e no mundo tem sido a escolha das mulheres por esse tipo de parto, porém uma revisão sistemática recente concluiu que apenas uma minoria delas, em vários países, manifestou preferência por essa via de parto. A revisão que incluiu 38 estudos (n = 19.403) indicou uma taxa de preferência pela cesariana de 15,6%, com índices mais elevados em mulheres com cesárea anterior e naquelas que residem em países menos desenvolvidos (MAZZONI et al., 2011).

Desse modo questiona-se: como se dá o processo de decisão pelo tipo de parto e quais os fatores referidos pelas puérperas para preferência da via de parto no início da gestação bem como a sua decisão próximo ao parto na rede de saúde pública?

## **OBJETIVO**

Assim delimitou-se como objetivo: descrever o processo de decisão pelo tipo de parto e os fatores referidos pelas puérperas para preferência da via de parto no início da gestação e a sua decisão próximo ao parto na rede de saúde pública.

## **JUSTIFICATIVA**

Justifica-se a realização desse estudo que se trata de um subprojeto de uma pesquisa de abrangência nacional, considerando a importância de realizar estudos que explorem o conhecimento das mulheres sobre as questões relativas à escolha da sua via de parto.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, de delineamento transversal utilizando a base de dados da pesquisa “*Nascer em Belo Horizonte: um inquérito sobre parto e nascimento*”, realizada em 11 maternidades de Belo Horizonte, utilizando a mesma metodologia da pesquisa de âmbito nacional intitulada “*Nascer no Brasil: um inquérito sobre parto e nascimento*” que abrangeu todas as capitais do país. Mais informações sobre o desenho amostral em Vasconcellos et al., 2014.

Para este estudo foram considerados os dados das sete instituições públicas de Belo Horizonte/MG (Hospital Sofia Feldman, Hospital Risoleta Tolentino Neves, Hospital das Clínicas/UFMG, Hospital Júlia Kubitschek, Maternidade Hilda Brandão, Maternidade Odete Valadares e Hospital Municipal Odilon Berens).

A população deste estudo foi constituída por 736 puérperas assistidas nas instituições selecionadas. Foram consideradas elegíveis todas as puérperas com parto hospitalar que tiveram como produtos da concepção recém-nascidos com 22 semanas gestacionais ou mais e/ou mais de 500g de peso ao nascer.

A coleta de dados foi realizada utilizando parte dos dados de um dos três instrumentos aplicados na pesquisa original em Belo Horizonte – MG, inseridos em um banco de dados eletrônico. O instrumento de Questionário para coleta de dados da puérpera na pesquisa original foi aplicado à puérpera, pelo menos, 6 horas após o parto. Para essa pesquisa, foram utilizadas as informações desse questionário que permitiram analisar o

processo de decisão pelo tipo de parto, os fatores referidos pelas puérperas para preferência da via de parto no início da gestação e a sua decisão próximo ao parto, bem como o perfil dessas mulheres na rede de saúde pública de Belo Horizonte. A coleta dos dados foi realizada pela própria pesquisadora, no período de agosto de 2014,

A análise dos dados foi realizada utilizando frequência absoluta e relativa através do software Microsoft Office Excel versão 2010 e as variáveis analisadas foram: idade; escolaridade; cor da pele auto referida; ocupação remunerada; preferência pelo tipo de parto no início da gestação; decisão da via de parto no final da gestação; via de parto final. Os resultados do estudo foram apresentados por meio de tabelas e figuras.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, parecer 0246.0.203.000-11. Antes da realização da entrevista foi lido o termo de consentimento livre e esclarecido e todos os cuidados foram feitos para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados.

## RESULTADOS

Em relação aos fatores sociodemográficos, a faixa etária predominante entre as puérperas entrevistadas foi entre 21 e 30 anos (51,4%). Aproximadamente 70% das mulheres referiam ter cor da pele parda/morena/mulata, 18,6% se autodeclararam brancas e 10,3% se consideraram pretas. Mais da metade das mulheres havia cursado o ensino médio (56%), 37,9% o ensino fundamental e apenas 5,6% apresentava o curso superior. Cerca de 56% das entrevistadas não apresentava trabalho remunerado (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas e socioeconômicas da amostra. Belo Horizonte, 2012-2013.

<b>CARACTERÍSTICAS MATERNAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>COR DA PELE AUTO REFERIDA</b>		
Amarela/oriental	12	1.7%
Branca	137	18.6%
Indígena	1	0.1%
<b>Parda/morena/mulata</b>	<b>510</b>	<b>69.3%</b>
Preta	76	10.3%
<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>100%</b>

### FAIXA ETARIA

Até 20 anos	171	23.2%
<b>Entre 21 e 30 anos</b>	<b>378</b>	<b>51.4%</b>
Entre 31 e 40 anos	175	23.8%
Entre 41 e 50 anos	11	1.5%
Mais de 50 anos	1	0.1%
<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>100%</b>

### ESCOLARIDADE

Ensino fundamental (1º grau)	279	37.9%
<b>Ensino médio (2º grau)</b>	<b>412</b>	<b>56%</b>
Ensino superior (3º grau)	41	5.6%
Não sabe informar	1	0.1%
Nenhum	3	0.4%
<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>100%</b>

### TRABALHO REMUNERADO

<b>Não</b>	<b>413</b>	<b>56.1%</b>
Sim	323	43.9%
<b>Total</b>	<b>736</b>	<b>100%</b>

---

Fonte: Elaborada para fins deste estudo

Quanto ao Pré-Natal, no início da gestação aproximadamente 76% das puérperas tinham preferência pelo parto normal, 18,7% preferiam o parto cesárea e 4,7% ainda não apresentava preferência sobre o tipo de parto. Em relação aos fatores referidos pelas entrevistadas para a preferência da via de parto no início da gestação, 55,3% referiram uma “Melhor recuperação no parto normal”, 15% acreditavam que “O parto normal é melhor que a cesariana”, 11% informaram ter “Medo da dor do parto normal”, 11% referiram uma “Experiência anterior positiva com o parto normal” e 4% relataram ter tido uma “Experiência anterior positiva com o parto cesárea”. É importante ressaltar que nesse momento da entrevista as puérperas puderam escolher um ou mais fatores relacionados a sua preferência inicial pela via de parto (Tabela 2).

Tabela 2. Fatores referidos pelas puérperas para preferência da via de parto no início da gestação.

Belo Horizonte, 2012-2013

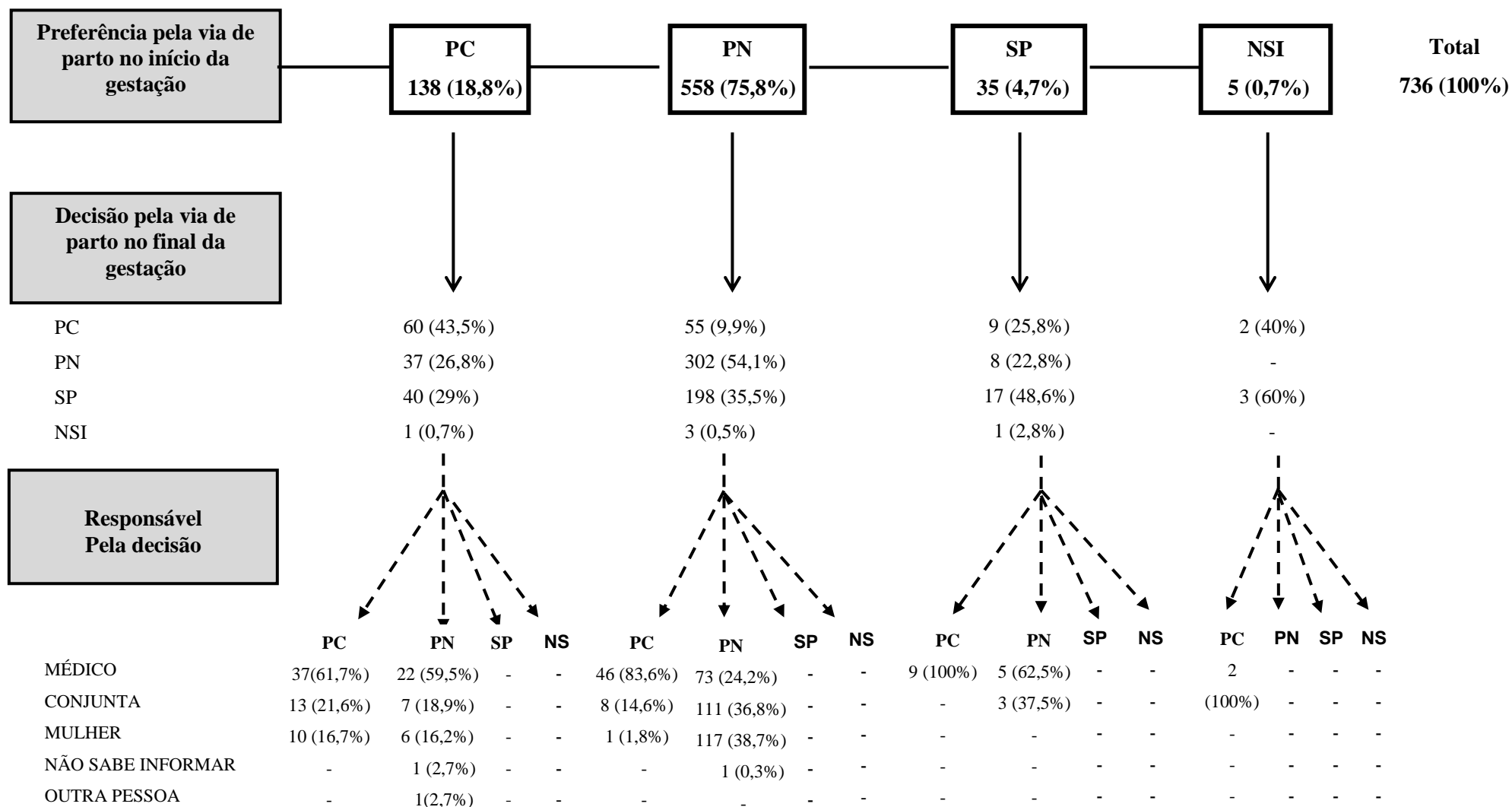
<b>FATORES REFERIDOS PELAS PUÉRPERAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Melhor recuperação no parto normal</b>	<b>407</b>	<b>55,3%</b>
<b>Parto normal é melhor que cesariana</b>	<b>109</b>	<b>15%</b>
<b>Experiência anterior positiva com parto normal</b>	<b>80</b>	<b>11%</b>
<b>O medo da dor do parto normal</b>	<b>79</b>	<b>11%</b>
<b>Experiência anterior positiva com cesariana</b>	<b>29</b>	<b>4%</b>
Queria ligar as trompas	15	2%
O medo da cesariana	11	1,5%
Histórias de parto de sua família e/ou de suas amigas	11	1,5%
Experiência anterior negativa com parto normal	5	0,7%
O medo da anestesia	4	0,6%
Para agendar a data do parto	2	0,3%
Experiência anterior negativa com cesariana	1	0,1%
<b>Informação em grupos de gestante, internet e mídia</b>	<b>5</b>	<b>0,7%</b>
Outros	61	8,3%

Fonte: Elaborada para fins deste estudo

Próximo ao parto, 43,5% das mulheres que tinham preferência inicial pelo parto cesárea mantiveram sua decisão próximo ao parto e 26,8% decidiram pelo parto normal no final da gestação. Das mulheres que mantiveram sua preferência pela cesariana, 61,7% apontaram o médico como responsável pela decisão final e apenas 16,7% referiram ser as únicas responsáveis pela decisão da via de parto no final da gestação. Entre as mulheres que mudaram sua preferência inicial pela cesárea para o parto normal próximo ao parto, 59,5% apontaram o médico como responsável por essa escolha e 16,% informaram ser elas mesmas as responsáveis pela decisão final da via de parto. Em relação às entrevistadas que preferiam inicialmente o parto normal, 54,1% delas mantiveram sua preferência no final da gestação, sendo que 38,7% informaram ser as únicas responsáveis por esta decisão e 24,2% apontaram

o médico como o responsável. Apenas 9,9% das mulheres que tinham preferência inicial pelo parto normal decidiram próximo ao parto pela cesariana, sendo que 83,6% apontaram o médico como principal responsável pela decisão final da via de parto e 1,8% informou serem as únicas responsáveis pela decisão. Entre as 736 entrevistadas, 69,6% tiveram parto normal e 30,4% parto cesárea (Figura 1)

Figura 1. Preferência das puérperas pela via de parto no início da gestação e sua decisão próximo ao parto Belo Horizonte, 2012-2013.



Notas: PC= Parto cesárea; PN=Parto Normal; SP=Sem preferência; NS= Não sabe informar; SP= Sem preferência; NSI= Não sabe informar

## DISCUSSÃO

A escolha das mulheres pela cesariana como via de parto tem sido indicada como uma das principais razões para o aumento significativo desse tipo de parto no Brasil e no mundo (MAZZONI et al., 2011, LEÃO, 2012). A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como ideal uma taxa de cesarianas de 15% (OMS,1996; BRASIL, 2008, TORRES et al., 2014), entretanto, no Brasil 52% dos nascimentos são por parto cesárea, sendo que na rede suplementar de saúde essa taxa é ainda mais significativa alcançando 88%, já na rede pública de saúde o índice de cesarianas corresponde a 45% dos nascimentos (BRASIL, 2014, DOMINGUES et al., 2014, GAMA et al., 2014). No entanto, os resultados desse estudo apontam que 75,8% das mulheres entrevistadas tinha preferência pelo parto normal no início da gestação e 54,1% dessas mulheres mantiveram sua decisão pelo parto normal no final da gestação.

Estudos vêm demonstrando a correlação entre maior nível socioeconômico e prevalência de cesariana, indicando forte conexão entre renda familiar elevada, escolaridade alta, acesso à rede privada de saúde e a ocorrência do parto cirúrgico. Em 2006, aproximadamente a metade dos nascimentos no Brasil foram cesarianas, sendo essa taxa maior nas regiões Sul e Sudeste representando 52% e 51% respectivamente, entre as mulheres com mais de 35 anos mais da metade teve parto cesárea, as mulheres com cor da pele branca corresponderam a 49% e com 12 ou mais anos de estudo 83%; no sistema de saúde suplementar a taxa de cesarianas foi de mais de 80%. (CURY; MENEZES, 2006; DIAS et al., 2007; BRASIL, 2008; LEÃO et al., 2012).

Dados estes que podem ser confrontados por este estudo, já que em relação aos fatores sociodemográficos, a faixa etária predominante entre as puérperas entrevistadas foi entre 21 e 30 anos (51,4%), aproximadamente 70% das mulheres referiam ter cor da pele parda/morena/mulata, 10,3% se consideraram pretas e 18,6% se autodeclararam brancas . Mais da metade das mulheres havia cursado apenas o ensino médio (56%), e cerca de 56% das entrevistadas não apresentava trabalho remunerado.

Durante o processo de gravidez, parto e nascimento as mulheres vivenciam alterações físicas e emocionais e expressam os seus valores e crenças, além de se depararem com a estrutura social e cultural dos profissionais de saúde. Ao chegarem aos serviços de saúde, seja durante o pré-natal ou na assistência ao parto, as mulheres, companheiros e familiares trazem consigo expectativas e preocupações que têm relação com as suas experiências de vida (PIRES, 2010).

Mais da metade das mulheres entrevistadas nesse estudo apontaram a melhor recuperação no parto normal como razão para a preferência por esse tipo de parto no início da gestação, e 11% das puérperas indicaram o medo da dor do parto normal como razão para a escolha inicial pelo parto cesáreo, reforçando que o apoio, o respeito e uma assistência qualificada, baseada em evidências científicas e humanizada dos profissionais de saúde, podem ser decisivos no processo de decisão da mulher pela escolha da via de parto.

Durante o pré-natal, o enfermeiro é responsável por acompanhar gestações de baixo risco, solicitar exames de rotina, orientar tratamento de acordo com o protocolo da instituição, coletar exame citopatológico e também realizar ações educativas para a gestante e seus familiares, (PEREIRA et al., 2010).

É essencial que as gestantes realizem todas as consultas de pré-natal e sejam incentivadas a participar de grupos de educação em saúde, visando esclarecer as dúvidas e ampliar o conhecimento sobre as mudanças específicas da gestação, incentivo a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida, cuidados no pós-parto e com o RN, mas principalmente, acolhe-las e apoiá-las fortalecendo-as quanto aos sentimentos próprios do processo de parto e nascimento, permitindo que a gestante junto ao seu companheiro e familiares sejam empoderados a realizar escolhas informadas sobre a via de parto (BRASIL, 2012)

Contudo, resultados desse estudo apontam que apenas 0,3% das entrevistadas conseguiram informação em grupos de gestantes para a escolha da via de parto, resultados semelhantes foram identificados no que se diz respeito à informação na internet, na televisão e em jornal e revista, já que somente 0,1% das mulheres apontaram cada um desses critérios como razão para escolha da via de parto.

A recomendação da maior parte das diretrizes, como o National Collaborating Centre for Women's and Children's Health do National Institute for Clinical Excellence (NICE) é que as indicações de cesariana sejam baseadas em evidências científicas, informadas e discutidas com as gestantes (NICE, 2004). A decisão pela via de parto deve ser discutida com a gestante, companheiro e familiares de forma acessível, levando em conta cultura, língua, deficiência mental e dificuldade de aprendizado, considerando que a cada cinco gestantes uma terá cesariana. Assim, devem ser incluídas informações sobre as indicações, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios associados, implicações para futuras gestações e partos após uma cesariana. Após fornecer as informações baseadas em evidências científicas, deve-se requerer o consentimento da paciente, respeitando a dignidade, cultura e

privacidade da gestante, mas levando sempre em consideração sua situação clínica (AMORIM, 2010).

Já que está bem estabelecido na literatura científica que a cesariana está relacionada ao aumento da prematuridade tardia, baixo peso ao nascer, ao risco de morbidade respiratória leve e grave, que aumenta à medida que diminuiu a idade gestacional, elevação do risco de internação em Unidade de Terapia Intensiva, óbito neonatal, além do enfraquecimento do vínculo materno infantil, da amamentação na primeira hora de vida e o fortalecimento do desmame precoce (LEAL, et al., 2014; BRASIL, 2015).

Pode-se destacar que para a mulher a cesariana é fator de risco para depressão pós-parto, ruptura uterina, infecção puerperal, hemorragia pós-parto, e óbito materno e nas gestações subsequentes para o desenvolvimento de uma placentação anormal e risco para ocorrência de óbito fetal. É importante ressaltar também que a cesárea se associa com um retardo na recuperação puerperal gerando maior tempo de internação e de assistência por profissionais de saúde além de maior uso de medicamentos, gerando uma elevação de gastos para o sistema de saúde (MANDARINO et al., 2009; SOUZA et al., 2010; LEAL, et al., 2014;).

Alguns autores afirmam que a mulher deveria ter o direito de decidir qual a via de parto de sua preferência e que ao médico caberia apenas aceitar e apoiar a decisão da mulher, o que nos leva a supor que a grande maioria das mulheres prefere a cesárea ao parto vaginal, tendo em vista a elevada taxa de cesarianas em todo o mundo (FAÚNDES et al., 2004; POTTER et al., 2001).

Porém a influência do médico na decisão das mulheres pela via de parto foi evidente entre os resultados apontados nesse estudo, já que das mulheres que referiam sua preferência inicial pelo parto cesárea e mantiveram sua preferência por essa via de parto no final da gestação, 61,7% apontaram o médico como responsável pela decisão final e apenas 16,7% referiu serem as únicas responsáveis pela decisão da via de parto no final da gestação. Essa influência se torna ainda mais evidente entre as mulheres que tinham preferência inicial pelo parto normal e decidiram pela cesariana no final gestação, considerando que 83,6% dessas mulheres referiram o médico como responsável pela decisão e apenas 1,8% das mulheres informou serem as únicas responsáveis pela decisão final da sua via de parto.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstra que as mulheres apresentam preferência inicial pelo parto normal e que a grande maioria manteve sua decisão no final da gestação, entretanto, dentre as que optaram pela cesariana como via de parto final, foi evidente a influência do médico nessa decisão.

Observou-se que o modelo de atenção obstétrica no sistema público de saúde no Brasil favorece a realização do parto normal, no entanto, apresenta um déficit no que diz respeito a programas de saúde e ações educativas que visem informar e ampliar o conhecimento das mulheres e familiares sobre o processo de parto e nascimento.

Os resultados desse estudo evidenciam a necessidade de uma mudança no modelo de atenção ao parto no Brasil, tendo em vista a preocupante situação epidemiológica, considerando o significativo impacto das cesarianas na saúde das mulheres e seus RNs. As (os) enfermeiras (os) obstetras são profissionais capacitadas (os) para prestar assistência durante toda a gestação, parto, nascimento e puerpério e sua inserção nas instituições pode ser uma estratégia em busca de uma mudança nesse cenário.

Recomenda-se assim, a elaboração e realização de ações, como exposições, pesquisas, grupos de educação em saúde e rodas de conversa que visem conhecer a opinião dessas mulheres, o que nos permite favorecer e fortalecer experiências positivas no processo de parto e nascimento, e com isso diminuir as taxas de cesarianas no Brasil, principalmente aquelas realizadas sem indicação, valorizando o empoderamento das mulheres por meio do direito de escolha informado pela via de parto.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, M.M.R; SOUZA, A.S.R, PORTO, A.M.F. **Indicações de cesarianas baseadas em evidências científicas parte II. Femina.** v.38, n.9, p. 459-68, set. 2010.

**Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Diretrizes e iniciativas em prol do parto normal.** ANS. Disponível em: [www.ans.gov.br/portaltv4/site/noticias/noticia\\_24100.asp?secao=Home](http://www.ans.gov.br/portaltv4/site/noticias/noticia_24100.asp?secao=Home). Acesso em: 03 mar 2015 .

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **O modelo de atenção obstétrica no Setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas.** Rio de Janeiro: ANS; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

COSTA, A. F. et al. **Percepção das mulheres quanto às vias de parto.** Revista Digital, Buenos Aires, v.17, n.175, dez. 2012

CURY,A.F.; MENEZES. P.R. **Fatores associados à preferência por cesariana.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n.2, p.227, 2006.

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.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, out. 2008.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al . **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil:** da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, ago. 2014.

FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. **Maternidade do Hospital das Clínicas/UFMG.** Disponível em: <http://www.medicina.ufmg.br/mps/nems/hosp-hc.php>. Acesso em: 27 nov. 2014.

FAÚNDES, A. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. São Paulo.

FREITAS, P.F. et al. **Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.39, n. 5, out. 2005.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek completa 20 anos.** Disponível em: <http://fhemig.mg.gov.br/pt/banco-sala-de-imprensa/2270-rnidade-do-hospital-julia-kubitschek-completa-20-anos>. Acesso em: 24 nov. 2014.

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Maternidade Odete Valadares**. Disponível em: <http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar/complexo-de-especialidades/maternidade-odete-valadares>. Acesso em: 27 nov. 2014.

GAMA, S.G.N. et al . **Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, yui2014.

GIL, A. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG. **Maternidade do HC/UFMG começa a fazer partos mais humanizados**. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/noticia/maternidade-do-hcufmg-comeca-a-fazer-partos-mais-humanizados/155>. Acesso em: 27 nov. 2014.

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES. **Maternidade**. Disponível em: [http://www.hrtn.fundep.ufmg.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=173&Itemid=88](http://www.hrtn.fundep.ufmg.br/index.php?option=com_content&task=view&id=173&Itemid=88). Acesso em: 27 nov. 2014.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **História**. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/historia/>. Acesso em: 27 nov. 2014

LEAL, M. C. et al . **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014.

LEÃO, M.R.C.; RIESCO, M.L.G.; SCHNEKC, C.A.; ANGELO, M. **Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres**. Ciên. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, Ago. 2013 .

MANDARINO, N. R. et al . **Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 25, n. 7, jul. 2009 .

MAZZONI, A. et al. **Women's preference for caesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies**. *BJOG*, v.118, n. 4, p: 391-399, 2011.

MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V. **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR WOMEN'S AND CHILDREN'S HEALTH (NICE). **Caesarean section**. London (UK): National Institute for Clinical Excellence; 2004. p.142.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS) - Maternidade segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996.

PEREIRA, A. L. F. et al. **Legislação Profissional e Marcos Regulatórios da Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro, Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010

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**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v.10, n. 2, jun. 2010 .

POTTER, J.E, et al. **Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study**. *BMJ: British Medical Journal*. v. 323, n. 7322, p:1155-1158. 2001.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. **Hospital Odilon Behrens: atendendo com Qualidade há mais de 60 Anos**. Disponível em:  
<http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/contents.do?evento=conteudo&idConteudo=22458&chPlc=22458>.  
Acesso em: 27 nov. 2014.

SANTA CASA BH. **Negociação**. Disponível em: <http://www.santacasabh.org.br/ver/negociacao-1.html>. Acesso em: 27 nov. 2014.

SOUZA, A.S.R; AMORIM, M.M.R; PORTO, A.M.F. **Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II**. FEMINA. V.38, n. 09, set 2010.

TEDESCO, R. P. et al . **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 26, n. 10, dez. 2004 .

TORRES, J.A; et al. **Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 30, supl. 1, 2014.

VASCONCELOS, M.T.L; et al. **Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 30, supl. S49 - S58, 2014.