

**Artigo Original**

# Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública

*Preference and factors associated with the type of delivery among new mothers in a public maternity hospital*

*Preferencia y factores asociados al tipo de parto entre parturientas de una maternidad*



Luana Dantas Vale<sup>a</sup>  
Eudes Euler de Souza Lucena<sup>b</sup>  
Cristyanne Samara Miranda de Holanda<sup>c</sup>  
Rosângela Diniz Cavalcante<sup>c</sup>  
Marquiony Marques dos Santos<sup>d</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Identificar os fatores obstétricos e socioeconômicos que influenciam a preferência pelo tipo de parto. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada com 233 puérperas.

**Método:** Analisaram-se os dados por meio dos testes de associação do tipo teste qui-quadrado e regressão logística múltipla.

**Resultados:** A preferência pelo parto vaginal foi citada por 58% das mulheres. As principais justificativas que apontaram essa preferência foram a recuperação pós-parto rápida, experiência negativa no parto cesáreo e realização pessoal a partir da maternidade. Ao analisar o modelo de regressão logística da preferência pelo parto vaginal em função das variáveis independentes, evidenciou-se maior ocorrência nas mulheres que tiveram experiência anterior desse tipo de parto (RP: 1,91; IC: 1,15-3,17) e orientação prévia (RP: 1,76; IC: 1,06-2,90).

**Conclusão:** Achados evidenciam necessidade de transformação no modelo de atenção à gestação e ao parto.

**Palavras-chave:** Parto. Percepção. Saúde da mulher.

**ABSTRACT**

**Objective:** To identify reproductive and socioeconomic factors that influence the preference for a method of childbirth.

**Method:** Data were collected using semi-structured interviews with 233 women in postpartum care. Data were analyzed using association tests, namely the Chi-square test and multiple logistic regression.

**Results:** The preference for vaginal childbirth was cited by 58% of women. The main reasons for this preference were quick postpartum recovery, a negative experience in Caesarean childbirth and fulfilment through motherhood. Analysis of the logistic models of preference for vaginal delivery according to the independent variables revealed a greater occurrence in women who had previous experience of this type of delivery (PR: 1.91; CI: 1.15-3.17) and had received prior guidance (PR: 1.76; CI: 1.06-2.90).

**Conclusion:** Findings highlight the need to transform the model of care provided during pregnancy and childbirth.

**Keywords:** Parturition. Perception. Women's health.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar los factores reproductivos y socioeconómicos influyen la preferencia por el tipo de parto. La recolección de datos se realizó mediante entrevista semiestructurada a 233 parturientas.

**Método:** Fue utilizado el análisis la asociación de tipo test qui-cuadrado y regresión logística múltiple.

**Resultados:** La preferencia por el parto vaginal fue nombrada por el 58% de las mujeres. Los principales motivos que justificaron esta preferencia fueron: recuperación postparto rápida, experiencia negativa con la cesárea y realización personal a partir de la maternidad. Al analizar el modelo de regresión logística de la preferencia por el parto vaginal en función de las variables independientes, destacó la mayor frecuencia en mujeres que tuvieron experiencia anterior de este tipo de parto (RP: 1,91; IC: 1,15-3,17), así como orientación previa (RP: 1,76; IC: 1,06-2,90).

**Conclusión:** Los resultados de este estudio indican la necesidad de transformar el modelo de atención a la gestación y el parto, a través de iniciativas que incluyan acciones de preparación al parto.

**Palabras clave:** Parto. Percepción. Salud de la mujer.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.50032>

<sup>a</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Curso de Graduação em Enfermagem. Curso de Graduação em Odontologia. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>c</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Curso de Graduação em Enfermagem. Caicó, Rio Grande do Norte, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

A partir dos anos 1970, houve um aumento de interações no processo de nascimento nos hospitais, tendo como consequências altos índices de partos cirúrgicos, manejo ativo do trabalho de parto, realização rotineira de episiotomia e ausência de acompanhantes nesse momento<sup>(1)</sup>.

Com a institucionalização do parto e a introdução de novos atores neste processo, um novo modelo de assistência foi instituído, e está cada vez mais ocasionando a valorização das intervenções. Assim, é possível perceber a existência de um modelo de atendimento ao nascimento e o uso rotineiro de práticas intervencionistas, que acabam por proporcionar altas taxas de cesarianas<sup>(2)</sup>.

O Ministério da Saúde incentiva o parto normal, a redução da cesárea desnecessária e o resgate do parto como ato fisiológico. No entanto, o Brasil ainda apresenta um dos maiores índices de cesáreas do mundo. Esta realidade pode ser justificada pelo avanço científico na área obstétrica, bem como ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas. Outras razões que explicariam essa realidade seriam o medo da dor no parto vaginal, a possibilidade de escolher o dia do parto, a esterilização cirúrgica, cesárea prévia, temor de lesões na anatomia e fisiologia da vagina, crença de que o parto vaginal é mais arriscado e o cesáreo indolor<sup>(2-3)</sup>. Além disso, outra causa apontada pelo aumento de cesarianas no Brasil, como em outros países, consiste na preferência das mulheres por esse tipo de parto<sup>(4)</sup>.

Mediante tais apontamentos, o processo de escolha pelo tipo de parto, é algo complexo e polêmico<sup>(5)</sup>, que sofre influência dos profissionais, dos pacientes e seus familiares, das instituições de saúde, dentre outros. Assim, há uma necessidade de realizar observações cuidadosas para compreender o processo de escolha do tipo de parto em localidades diferentes. Principalmente, por o Brasil possuir uma elevada heterogeneidade sociocultural em suas Regiões.

Para tanto, embora a literatura possua dados relevantes para conhecer os fatores associados no que diz respeito a preferência pelo tipo de parto, os fatores preditores de mulheres residentes em áreas com alta desigualdade social e baixo Índice de Desenvolvimento Humano carecem de estudos que observem essas associações. Assim, desenvolver estudos que melhore a assistência ao parto, torna-se uma ferramenta indispensável para aprimorar políticas públicas de saúde que ajudem a reduzir os dados alarmantes de parto cesáreo em todo país, principalmente em áreas longe dos grandes centros urbanos.

Diante dessa realidade, este estudo parte do pressuposto que a grande incidência de cesarianas no Brasil estaria influenciando a imagem que as mulheres constro-

em em relação ao tipo de parto. Nesse sentido, motivos como medo da dor no parto normal e da crença de que o parto cesáreo é menos dolorido e arriscado para ela e seu recém-nascido, bem como a falta do devido preparo, ainda durante o pré-natal, para o trabalho de parto, ou ainda, a preferência do obstetra em realizar a cesárea, uma vez que esta se configura como um processo mais rápido que demanda menos tempo, podem ser um dos motivos que levam a escolha ou direcionamento ao parto cesariano.

Neste sentido, esse estudo teve como objetivo analisar a preferência pelo tipo de parto, bem como verificar associações com fatores obstétricos e socioeconômicos em uma maternidade pública de referência do estado do Rio Grande do Norte.

## ■ MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma maternidade pública, referência para a realização de partos no município de Caicó/RN e cidades circunvizinhas. Estudos transversais são investigações que produzem “instantâneos” da situação de saúde de uma população ou comunidade, com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo investigado<sup>(6)</sup>.

A população definida para o estudo correspondeu às mulheres no puerpério imediato. Utilizou-se como critérios de inclusão: mulheres que pariram via parto vaginal a partir de 18 horas pós-parto; mulheres que se submeteram à cesariana, após transcorridas 24 horas pós-parto; e as que estavam dentro da faixa etária entre 13 e 40 anos de idade. A inclusão das adolescentes, mesmo estas se configurando como grupo vulnerável, deve-se ao fato de haver um número expressivo de adolescentes grávidas, correspondendo a 18% do total de gestantes cadastradas no SISPRENATAL no ano de 2010 no estado do Rio Grande do Norte, ao contrário das mulheres ≥40 anos, que representa uma frequência baixa.

Mediante consulta ao livro de registro de partos da instituição, constatou-se a realização de 450 partos normais e 645 partos cesáreos no ano anterior ao estudo. O indicador de proporção de mulheres que tiveram parto normal foi adotado para o cálculo da amostra, em virtude deste ser menor. Para o cálculo da amostra foi considerada a prevalência de partos normais de 42% em uma população finita de 1.095 gestantes no ano anterior. Utilizou-se como parâmetros os erros do tipo I em 5% e do tipo II em 20%, multiplicando o resultado por 1,5% como taxa de não resposta, obtendo-se um quantitativo de 233 mulheres. A estratégia de alocação das participantes foi por conveniência, pois seriam àquelas mulheres voluntárias que pariram no período de coleta do estudo.

A variável dependente do estudo foi a preferência do tipo de parto, (vaginal ou cesárea), enquanto que, as independentes, foram as variáveis socioeconômicas: idade, trabalho remunerado (sim/não), renda familiar (até um salário mínimo, de um a dois salários mínimos, de três a quatro salários mínimos, a partir de cinco salários mínimos), escolaridade (Analfabeta, Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Incompleto, Ensino Médio Completo, Ensino Superior Incompleto, Ensino Superior Completo), situação conjugal (solteira, casada, divorciada, união estável); e as variáveis obstétricas: se realizou consulta pré-natal, tipo de parto anterior (para as múltiplas), idade gestacional, complicações do parto (distócias e discenias), profissional que realizou pré-natal (médico e enfermeiro), número de consultas pré-natal, intercorrências na gestação (sim, não), tipo de parto atual (normal, cesáreo ou fórceps) e se recebeu orientação prévia sobre o trabalho de parto, com vistas a atingir os objetivos propostos, formado por perguntas fechadas, tendo a opção "outro", caso as opções de respostas não contemplassem a realidade.

A entrevista foi aplicada com as puérperas que se dispuseram a participar da pesquisa após assinatura do TCLE, nas dependências das enfermarias da Ala da Maternidade e dos apartamentos individuais do setor privado do referido hospital.

A análise dos dados foi realizada na plataforma do software Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) versão 20.0. Após a estruturação final do banco, foi realizada inicialmente uma análise descritiva dos dados relativos às variáveis socioeconômicas e reprodutivas. A associação entre a preferência por tipo de parto e as variáveis socioeconômicas e reprodutivas foi verificada pelo teste estatístico qui-quadrado. Para verificar a magnitude dessas associações, utilizaram-se Razões de Prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança (95%).

Para conhecer os fatores preditores, utilizou-se a regressão logística através da análise hierarquizada (*forward*) para estimar as razões de prevalência da preferência pelo tipo de parto. A modelagem foi iniciada pelas variáveis mais significativas, e a seguir, as demais variáveis foram acrescentadas uma a uma, aceitando um valor de p crítico de  $<0,20$  para compor ao modelo. A permanência da variável na análise múltipla deu-se através do teste da razão de verossimilhança (*Likelihood Ratio Test*), ausência de multicolinearidade, bem como sua capacidade de melhorar o modelo através do teste de Hosmer and Lemeshow. Por fim, fez-se a análise dos resíduos para isolar casos que exercem uma influência indevida ao modelo, provocando pouca aderência. Para todos os testes, o nível de significância de 5% foi adotado.

Os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos foram respeitados, conforme o estabelecido na Resolução nº 466/2012. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN e aprovado com o protocolo de nº 0060.0.428.428-11 (CAAE).

## ■ RESULTADOS

Ao final, foram coletados dados de 233 puérperas. Dentre as mulheres participantes do estudo, 111 (47,6%) não possuem emprego, 89 (38,2%) concluíram o ensino médio completo, 152 (65,2%) relataram ser casadas ou conviver em união estável, e 133 (57,1%) possuíam renda familiar de um a dois salários mínimos. A média de idade das puérperas foi de 24 anos (Tabela 1).

Mais da metade da população na pesquisa se tratava de primíparas (51,2%). Entre as participantes com histórico de parto anterior, grande parte delas teve a vivência do parto vaginal (56,8%). Das 233 puérperas, 184 (79%) relataram ter comparecido a, no mínimo, seis consultas de pré-natal, contudo, 110 (47,2%) delas não receberam nenhuma orientação sobre o parto durante as consultas, sejam as realizadas pelo médico ou pelo enfermeiro.

Do total de 233 partos, 131 (56,2%) ocorreram por cesárea, e 102 (43,8%) foram por via vaginal. A média da idade gestacional no momento do parto esteve em torno de 39 semanas.

Com relação aos profissionais que realizaram o pré-natal, constatou-se que o enfermeiro foi responsável por 55,4% dos atendimentos, 30% foram realizados pelo médico e 14,6% das consultas, por ambos os profissionais. A preferência pelo parto do tipo vaginal foi citada por 135 mulheres (58%). Dentre as justificativas que apontaram a preferência pelo parto normal estão recuperação pós-parto mais rápida e experiência negativa no pós-parto cesáreo. O desejo pela cesariana está atrelado ao medo da dor do parto vaginal, insegurança na assistência local, experiência negativa no parto normal, realização de laqueadura e experiência positiva no parto cesáreo.

Na análise de associação, não se observou relação entre a variável idade, tipo de trabalho, escolaridade, estado civil, renda, número de consultas pré-natal e idade gestacional com a variável preferência pelo parto por via vaginal. Por outro lado, a preferência pelo parto vaginal foi associada com o tipo de parto anterior normal, apresentando uma razão de prevalência de 60,60% a mais em relação ao tipo de parto anterior cesáreo; que tiveram orientação prévia de 33,9%, em relação a não possuir orientação; e nas mulheres que foram acompanhadas no pré-natal pelo médico tive-

**Tabela 1** – Perfil socioeconômico das puérperas da maternidade pública, de acordo com a via de parto. Caicó/RN, 2014

Variáveis	Categorias	Cesáreo		Normal	
		N	%	n	%
<b>Tipo de trabalho</b>	Empregada	42	18	30	12,9
	Desempregada	60	25,7	51	21,9
	Autônoma	11	4,7	5	2,1
	Outra	18	7,7	16	6,9
<b>Escolaridade</b>	Analfabeta	0	0	3	1,3
	1º grau incompleto	21	9	30	12,9
	1º grau completo	10	4,3	15	6,4
	2º grau incompleto	29	12,4	17	7,7
	2º grau completo	55	23,6	34	14,6
	3º grau incompleto	10	4,3	0	0
	3º grau completo	6	2,6	2	0,9
<b>Estado civil</b>	Casada	42	18	20	8,6
	Solteira	45	19,3	31	13,3
	União estável	42	18	48	20,6
	Divorciada	2	0,9	3	1,3
<b>Renda familiar</b>	Até 1 salário mínimo	26	11,1	30	12,9
	De 1 a 2 salários mínimos	72	30,9	61	26,2
	De 3 a 4 salários mínimos	28	12	11	4,7
	A partir de 5 salários mínimos	5	2,1	0	0
<b>Total</b>		131	56,2	102	43,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

ram um fator “proteção” de 27,1%, para não preferir a via de parto vaginal (Tabela 2).

No modelo de regressão logística, as variáveis tipo de parto anterior cesárea e não possuir orientações prévias, ajustadas pela variável profissional que realizou pré-natal, permaneceram associadas à preferência do tipo de parto cesáreo de maneira independente (Tabela 3).

## ■ DISCUSSÃO

Nesse estudo, verificou-se uma maior prevalência de cesariana, porém, entre as entrevistadas, a preferência pelo parto vaginal foi citada por 135 (58%) mulheres, em concordância com outros autores<sup>(7)</sup>, os quais apontam que o parto por via vaginal é desejado por 82,1% das puérperas. Na pesquisa Nascer no Brasil foi identificado que aproximadamente 66% das entrevistadas preferiam o parto vaginal no início da gestação, 27,6% referiam preferência pelo parto cesáreo e 6,1% não apresentavam uma preferência bem definida<sup>(4)</sup>.

Os motivos apontados pelas mulheres que preferem o parto vaginal são diversos<sup>(8)</sup>. Algumas afirmam que é devido à melhor recuperação no pós-parto se comparada à cesárea, outras atribuem essa preferência não só pelo fato da recuperação mais rápida, mas também devido às possíveis complicações durante a cesariana. Em contrapartida, como justificativa pela preferência do parto cesáreo se tem o receio de enfrentar a dor durante o parto vaginal e a realização de cesariana como conveniência para a laqueadura tubária<sup>(4-9)</sup>.

Uma investigação realizada acerca dos aspectos relacionados à preferência do tipo de parto, concluiu que o medo de sentir dor, a experiência de amigas e a possibilidade de ocorrência de lesões vaginais foram apontados pelas mulheres como alguns dos motivos para a preferência da cesárea como melhor forma de dar à luz<sup>(5)</sup>.

Percebe-se, portanto, que a crença da cesárea como parto rápido e sem dor se encontra bastante difundida na sociedade, apresentando-se como o melhor método de

**Tabela 2** – Associação da preferência por tipo de parto vaginal com as variáveis de natureza socioeconômica e obstétricas. Caicó/RN, 2014

Variáveis	Categorias	Preferência por tipo de parto vaginal				
		n	%	p valor	RP	IC (95%)
<b>Idade</b>	Menor que 24 anos	69	57,0	0,790	0,956	0,768-1,190
	Maior ou igual a 24	65	59,6			
<b>Tipo de trabalho</b>	Formal	41	58,6	1,000	1,008	0,795-1,277
	Informal	93	58,1			
<b>Escolaridade</b>	Analfabeto até ciclo básico 1 completo	48	61,5	0,561	1,088	0,869-1,361
	Ciclo básico 2 até superior completo	86	56,6			
<b>Estado civil</b>	Casada	90	59,2	0,629	1,081	0,844-1,383
	Solteira	40	54,8			
<b>Renda familiar</b>	Até 2 salários	109	58,3	1,000	1,003	0,757-1,328
	3 salários ou mais	25	58,1			
<b>Consulta pré-natal</b>	Até 3 consultas	4	57,1	1,000	0,980	0,511-1,880
	4 consultas ou mais	130	58,3			
<b>Tipo de parto anterior</b>	Normal	43	68,3	0,017	1,606	1,079-2,391
	Cesáreo	17	42,5			
<b>Idade gestacional</b>	Menor que 39 semanas	68	56,2	0,593	0,928	0,746-1,155
	Igual ou mais de 39 semanas	66	60,6			
<b>Complicações do parto</b>	Sim	30	57,7	1,000	0,987	0,759-1,285
	Não	104	58,4			
<b>Profissional do pré-natal</b>	Médico	31	45,6	<b>0,034</b>	0,729	0,545-0,977
	Enfermeiro	80	62,5			
<b>Orientações no parto</b>	Sim	81	65,9	<b>0,018</b>	1,329	1,057-1,673
	Não	53	49,6			

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

preferência pelo tipo de parto, defendido por alguns atores desse processo, como serviços de saúde, profissionais, familiares, dentre outros, que se utilizam dessa concepção para justificar essa conduta para si e para os outros<sup>(5)</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde, a assistência ao parto e nascimento é fortemente marcada pela intensa medicalização, bem como pelas interferências desnecessárias e potencialmente iatrogênicas<sup>(2-10)</sup>. Corroborando esse fato, a ocorrência de cesariana na presente pesquisa está bem acima dos níveis estipulados (15%) pela Organização Mundial de Saúde. Em estudo realizado em hospitais dos estados de São Paulo, Pernambuco e Distrito Federal<sup>(11)</sup>, a pro-

porção dessa via de parto foi de 30,1%. Realidade também vista em pesquisa nacional, onde a proporção de cesariana como via de parto foi muito maior do que o desejado pelas mulheres, aproximadamente três vezes maior do que a preferência inicial referida, tanto no setor privado como no público<sup>(4)</sup>. Altas taxas de cesarianas em primíparas são particularmente preocupantes, porque indicam a ideia de uma significativa possibilidade de futuras cesarianas, tendo em vista que, na prática, uma cesariana prévia se configura como indicação quase absoluta para uma nova cesária<sup>(5)</sup>.

Vale ressaltar que o medo pelo parto vaginal também está associado, de forma mascarada, a assistência prestada

**Tabela 3** – Modelo de regressão logística entre o desfecho preferência por tipo de parto cesário associado a variáveis de natureza socioeconômica e obstétricas. Caicó/RN, 2014

Variáveis <sup>a</sup>	Categorias		RP	IC (95%)	RPaj	ICaj (95%)
	Referência	Exposição				
Tipo de Parto anterior	Normal	Cesário	1,81	1,15 - 2,84	1,91 <sup>b</sup>	1,15 - 3,17
Orientações prévias	Sim	Não	1,48	1,08 - 2,01	1,76 <sup>b</sup>	1,06 - 2,90

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

<sup>a</sup>Ajustado pela variável: profissional que realizou pré-natal. <sup>b</sup>Valor de  $p < 0,05$ . Teste de Hosmer and Lemeshow:  $p=0,999$ .

IC: Intervalo de Confiança; ICaj: Intervalo de Confiança ajustado. RP: Razão de Prevalência; RPaj: Razão de Prevalência ajustado.

durante o parto e nascimento as mulheres e aos seus familiares. Em estudo realizado com profissionais de saúde de três instituições no município de Cuiabá, Mato Grosso, no que se refere às práticas humanizadas como as preconizadas pelo Ministério da Saúde<sup>(2)</sup>, ficou evidente que a humanização da assistência ao parto e nascimento não condiz com a realidade, pois apesar dos profissionais terem claro os principais aspectos da humanização, apontam dificuldades para mudar suas práticas assistenciais<sup>(10)</sup>.

No que se refere às mulheres que já tinham histórico de parto vaginal foi possível constatar que as mesmas deram preferência a essa via de parto numa suposta próxima gestação em uma magnitude de 60% maior, do que aquelas com parto anterior cesáreo. Observa-se na literatura que as mulheres submetidas ao parto vaginal têm uma clara preferência (85,3%) pela mesma via de parto. A experiência de partos anteriores se configura como um forte elemento que influencia a decisão atual sobre a via de parto. Alegam inclusive que se a experiência do parto anteriormente foi positiva, passa a ser a primeira opção de preferência da mulher e se negativa, deixa marcas que reforçam os medos e preocupações<sup>(9)</sup>.

No grupo que apontou a preferência pelo parto vaginal, percebeu-se que em sua maioria, as participantes alegaram terem sido acompanhadas exclusivamente pelo profissional enfermeiro e que tiveram orientação prévia sobre o trabalho de parto durante a realização do pré-natal. No entanto, na composição do modelo de análise multivariada, essa variável não se manteve significativa.

É possível afirmar que o enfermeiro, membro da equipe multiprofissional, se configura como um dos profissionais de saúde que busca incentivar o parto vaginal, promover a expressão da sensibilidade, subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado, estimulando a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando sua cidadania e seus direitos humanos e reprodutivos<sup>(12)</sup>.

O estudo evidencia que a participação do profissional de enfermagem na assistência pré-natal pode contribuir na melhoria do cumprimento das ações preconizadas pelo

Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Segundo as puérperas, as orientações recebidas permitiram ampliar o conhecimento não apenas do processo gestacional, mas também do parto, que é um momento bastante temido e envolto de expectativas<sup>(13)</sup>. Em mulheres que mantiveram a decisão pelo parto vaginal no final da gestação foram as que apresentaram menor proporção de cesariana, mostrando a importância de apoiar e estimular as mulheres na sua opção pelo parto vaginal<sup>(4)</sup>.

A maioria das participantes eram donas de casa e não possuíam vínculo empregatício com registro formal<sup>(14)</sup>. A verificação do reduzido número de mulheres que têm ocupação remunerada na presente pesquisa contrapõe-se às atuais tendências da inserção desse público no mercado de trabalho, uma vez que as estatísticas revelam uma crescente população economicamente ativa representada por mulheres<sup>(15)</sup>.

A ocorrência de parto vaginal entre as mulheres com até oito anos de estudo foi maior que entre as que possuíam mais de oito anos, porém sem significância estatística com a preferência do tipo de parto. As pesquisas desenvolvidas por outros autores<sup>(16-18)</sup> também não encontraram associação entre o nível educacional e o tipo de parto. Em contrapartida, alguns estudos<sup>(19-20)</sup> constataram maior ocorrência de partos por cesariana entre mulheres com maior nível educacional. Com relação ao estado civil dos participantes, novamente não foi detectada associação estatística expressiva<sup>(7)</sup>.

Dentre as limitações desse estudo pode-se citar o fato dos sujeitos estarem no puerpério imediato e serem os únicos a participarem da pesquisa. A experiência atual negativa ou positiva na vivência do parto pode ter contribuído na preferência pelo tipo de parto, porém, os resultados deste estudo mostram que a forma de organização da assistência ao parto do serviço afeta a preferência das mulheres e a forma como a via de parto é decidida, bem como a influência exercida pelos profissionais de saúde durante a assistência pré-natal.



Nesse sentido, a partir de tais apontamentos faz-se necessário uma mudança de práticas nos serviços de saúde que ofertam a atenção à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, na tentativa de minimizar danos e a mortalidade materna, bem como estimular a participação consciente da mulher no processo parturitivo.

## ■ CONCLUSÕES

A cesariana se mostrou como a via de parto mais prevalente realizada nas participantes do estudo, correspondendo a mais da metade do total dos partos. Contudo, o vaginal foi o parto de preferência da maioria das puérperas entrevistadas. Dentre os principais fatores encontrados que atuaram como determinantes na preferência pelo parto normal estão recuperação pós-parto mais rápida, à experiência prévia desta via de parto e o recebimento de informações/orientações acerca dos riscos e benefícios dos tipos de parto durante o acompanhamento pré-natal.

A regressão logística identificou que as mulheres que já se submeteram ao parto cesáreo e não receberam orientações prévias durante o ciclo gravídico, são mais tendenciosas a não optarem pelo parto normal.

A preferência pelo tipo de parto não apresentou associações expressivas arroladas às variáveis socioeconômicas, em contrapartida mostraram associações significativas quanto aos fatores obstétricos vivenciados pelas mulheres. Tal fato subsidia o planejamento de ações através de evidências científicas e revela a necessidade emergente de redirecionamento de práticas e condutas do profissional que presta assistência a esse público durante o ciclo gravídico-puerperal.

## ■ REFERÊNCIAS

- Schneck CA, Riesco MLG, Bonadio IC, Diniz CSG, Oliveira SMJV. Resultados maternos e neonatais em centros de parto normal peri-hospitalar e hospitalar. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(1):77-86.
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à Saúde, Departamento das Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília; 2009.
- Sakae TM, Freitas PF, D'Orsi E. Fatores associados a taxas de cesáreas em hospital universitário. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(3):472-80.
- Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, D'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(supl. 1):S101-16.
- Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS, et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1587-96.
- Medronho RA. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
- Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):427-35.
- Miranda DB, Bortolon FCS, Matão MEL, Campos PHF. Parto normal é cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. *Rev Eletrôn Enferm*. 2008;19(2):337-46.
- 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(supl. 2):S409-17.
- Souza TG, Gaiva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 set;32(3):479-86.
- Padua KS, Osis MJD, Faúndes A, Barbosa AH, Moraes Filho OB. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(1):70-9.
- Clapis MJ. Competências de enfermeiras obstétricas na atenção qualificada ao parto: contribuição do curso de especialização em enfermagem obstétrica e neonatal [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
- Shimizu HE, Lima MG. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3):387-92.
- Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(3):479-87.
- Sanches NC, Mamede FV, Vivancos RBZ. Perfil das mulheres submetidas à cesareana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):418-26.
- Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(supl. 2):S231-41.
- D'Orsi E, Chor D, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AJ, et al. Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(10):2067-78.
- Meller FO, Schafer AA. Fatores associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras: PNDS 2006. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(9):3829-35.
- Freitas PF, Sakae TM, Jacomino MEMLP. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesarianas em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):1051-61.
- Bonfante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EN. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. *Arq Catarin Med*. 2009;38(1):26-32.

### ■ Endereço do autor:

Eudes Euler de Souza Lucena  
Rua André Sales, 667, Paulo XI  
59300-000 Caicó – RN  
E-mail: eudeseuler@hotmail.com

Recebido: 04.09.2014

Aprovado: 10.06.2015