

Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras

Teodoro Leguizamón Junior¹, Jovani Antônio Steffani², Elcio Luiz Bonamigo³

Resumo

Os avanços tecnológicos e científicos da medicina, o respeito à autonomia das gestantes e as indicações médicas parecem ter contribuído para o aumento do número de cesarianas. Neste contexto, o objetivo desta pesquisa foi identificar a expectativa de gestantes e médicos obstetras quanto à via de parto. A maioria das gestantes (74,1%) manifestou preferência pelo parto natural, sobretudo as católicas e portadoras de ensino superior completo ou médio incompleto. Entre os obstetras houve preferência pelo parto cesariano (58,3%) e, se fossem instados a aconselhar, todos (100%) recomendariam parto natural. Caso fossem solicitados a realizar cesariana a pedido, 54,5% dos obstetras concordariam de imediato, porém somente 27,3% admitiriam este direito para gestantes do sistema público de saúde. Em conclusão, a expectativa da maioria das gestantes foi pelo parto natural e dos médicos obstetras pela cesárea, contudo estes realizariam parto natural, em condição normal, e cesárea a pedido.

Palavras-chave: Cesárea. Parto natural. Obstetrícia. Autonomia pessoal.

Resumen

La elección de la vía del parto: la expectativa de las mujeres embarazadas y obstetras

Los avances tecnológicos y científicos en la medicina, el respeto a la autonomía de las embarazadas y las indicaciones médicas parecen haber contribuido para el aumento del número de cesáreas. En este contexto el objetivo de este estudio fue identificar las expectativas de las embarazadas y de los médicos obstetras en cuanto a las vías del parto. La mayoría de las gestantes (74,1%) manifestaron su preferencia por el parto natural, especialmente las católicas y las de educación superior completa o secundaria incompleta. Entre los obstetras se encontró preferencia por cesárea (58,3%) y cuando fueron solicitados a aconsejar, todos (100%) recomendarían parto natural. Si se les requiriese para realizar una cesárea bajo petición, 54,5% de los obstetras estaría inmediatamente de acuerdo, pero sólo el 27,3% reconocería este derecho para embarazadas del sistema de salud pública. En resumen, la expectativa de la mayoría de las embarazadas fue por un parto natural y de los obstetras por cesárea, no obstante éstos realizarían parto natural, bajo condiciones normales, y cesárea bajo petición.

Palabras-clave: Cesárea. Parto normal. Obstetricia. Autonomía personal.

Abstract

Choice of route of childbirth: expectation of pregnant women and obstetricians

The technological and scientific advances in medicine and the respect for the autonomy of pregnant women and medical indications have contributed to the increased number of cesareans. In this context, the objective of this research was to identify the expectations of pregnant women and doctors about the process of childbirth. The majority of pregnant women (74.1%) expressed a preference for natural delivery, especially Catholic ones and those who have completed higher education or incomplete high school. Among obstetricians it was found a slight preference for cesarean delivery (58.3%), and if advising was requested by pregnant women, all (100%) obstetricians would recommend natural delivery. If the obstetricians were demanded to perform cesarean on request, 54.5% of them would agree immediately, but only 27.3% would admit that right for pregnant women in the public health system. In conclusion, the expectation of the majority of pregnant women was for the natural delivery, and doctors for cesarean, but they would agree with natural childbirth, under normal conditions, and perform cesarean on request.

Key words: Cesarean section. Vaginal delivery. Obstetrics. Personal autonomy.

Aprovação CEP Unoesc nº 235/2011

1. **Graduando** teodorojr@hotmail.com 2. **Doutor** jovani.steffani@unoesc.edu.br 3. **Doutor** elcio.bonamigo@unoesc.edu.br – Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) Campus de Joaçaba, Joaçaba/SC, Brasil.

Correspondência

Elcio Luiz Bonamigo – Rua Francisco Lindner, 310 CEP 89600-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

A tendência ao aumento das taxas de cesáreas ocorreu mundialmente, sobretudo no Brasil a partir da década de 1970¹. O avanço do respeito à autonomia das pacientes e o novo papel da mulher na família e na sociedade contribuíram para a progressiva participação feminina na escolha da via de parto, presumindo-se que a inclusão de suas preferências na decisão estaria influenciando o aumento do número de cesáreas em todo o mundo². A principal causa para o incremento nos indicadores de cesarianas seria a interferência dos médicos, com a justificativa de ser um procedimento confortável e seguro tanto para a mãe como para o feto³.

O parto natural traz algumas vantagens, tanto para a mãe quanto para o bebê, incluindo recuperação mais rápida, ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia. Por essas razões, de acordo com recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), as cirurgias cesarianas deveriam corresponder a, no máximo, 15% do total de partos e somente ser indicadas nos casos de risco para a mãe ou o nascituro⁴. Assim, a cesárea constituiria uma alternativa para quando ocorressem complicações durante a gravidez ou parto natural, gerando algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, sem levar em conta a decisão das gestantes.

Nos últimos anos, vários fatores não suficientemente identificados contribuíram para que a indicação de cirurgias cesarianas aumentasse de forma consistente. A literatura é farta em registros de aumento nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal das cesarianas^{1,5}. Cabe salientar um viés observado na maioria dos trabalhos citados, nos quais não ocorre a necessária separação entre as complicações decorrentes das cesarianas feitas em caráter de urgência e as cesarianas eletivas.

Paralelamente, houve grande progresso nas técnicas de realização do parto natural e cesariano, propiciando argumentos favoráveis a ambos os procedimentos utilizados tanto por obstetras como por gestantes para a justificação de suas escolhas. Dessa forma, as preferências pessoais de obstetras e pacientes despontam em relação aos demais fundamentos técnico-científicos como possíveis fatores que contribuem para o aumento do índice de partos cesarianos.

Os principais objetivos desta pesquisa foram conhecer a expectativa de gestantes e médicos obs-

tetras em relação à escolha da via de parto e contextualizar suas influências no índice de cesarianas do município estudado.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva e transversal, com enfoque quantitativo. A amostra do estudo foi constituída por 85 (41,87%) gestantes maiores de 18 anos, cuja gestação transcorreu entre abril de 2011 e abril de 2012, período em que realizavam pré-natal na rede pública de saúde do município de Joaçaba/SC, e por 11 médicos obstetras que exerciam a profissão no município.

Foram excluídas as gestantes mentalmente incapacitadas ou de alto risco. Para os médicos obstetras o único critério de exclusão foi o de não consentir em participar do estudo. A abordagem das gestantes ocorreu em ambiente privativo, sem a presença do médico, quando foi apresentado o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e, posteriormente, um questionário autoaplicável, contendo perguntas gerais e específicas, de múltipla escolha ou escalonadas. Quanto aos médicos obstetras, era feito contato telefônico com posterior apresentação do TCLE e questionário. Os dados foram armazenados em *software* Epiinfo 3.4.3 e as principais variáveis calculadas pelo teste do qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a março de 2012. Para a realização do estudo foi solicitada a aprovação prévia do CEP Unoesc.

Resultados

Dos 13 médicos obstetras existentes no município, 11 (84,6%) responderam o questionário e foram incluídos no presente estudo, sendo que 10 (90,9%) eram do gênero masculino e apenas um (9,1%) do feminino. Todos os obstetras declararam ser especialistas com residência médica e 90,9% trabalhavam tanto na rede pública quanto na privada.

Todas as gestantes que se enquadravam nos critérios de inclusão aceitaram participar da pesquisa. As gestantes (n=85) apresentavam idades entre 18 e 50 anos, prevalecendo, com um total de 35 (41,2%) participantes, a faixa etária de 21 a 30 anos, seguida pelas faixas etárias de 18 a 21 anos, com 25 (29,4%); de 31 a 40 anos, com 22 (25,9%) e de 41 a 50

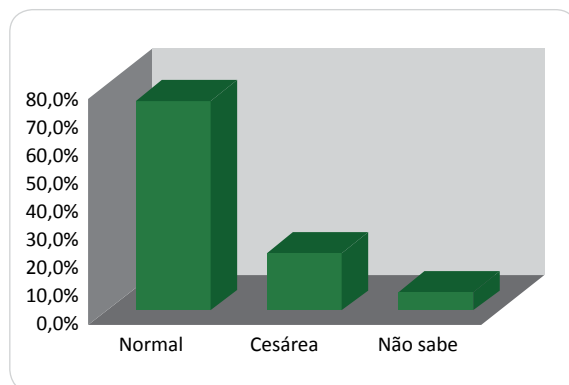
anos, com 3 (3,5%). O grau de escolaridade variou: 10 (11,8%) gestantes informaram ter entre o 1º e 5º ano; 14 (16,5%), entre o 6º e 9º ano; 34 (40,0%), o ensino médio completo; 11 (12,9%), o ensino médio incompleto; 10 (11,8%), o ensino superior completo e 6 (7,0%), o ensino superior incompleto, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Grau de escolaridade das gestantes

Escolaridade	Nº	%
1º - 5º ano	10	11,8
6º - 9º ano	14	16,5
Ensino médio completo	34	40,0
Ensino médio incompleto	11	12,9
Ensino superior completo	10	11,8
Ensino superior incompleto	6	7,0
Total	85	100

Quanto ao estado civil das gestantes, 39 (45,9%) declararam-se casadas; 35 (41,1%), em união estável e 10 (13%), solteiras. No quesito religião, 69 (81,2%) disseram ser católicas; 14 (16,5%), evangélicas e 2 (2,3%), de outras religiões. A maioria das mulheres, composta por 63 (74,1%) gestantes, manifestou preferência pela realização de parto natural, por se tratar de um processo prático e livre de intervenção cirúrgica, seguidas por 17 (20,0%) favoráveis ao parto cirúrgico e 5 (5,9%) que não opinaram, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1. Expectativa das gestantes em relação à via de parto



As 85 gestantes foram questionadas sobre os motivos que as levariam a trocar o parto natural pelo cirúrgico. A praticidade foi assinalada por 51 (60%) delas; medo de sofrimento e dor, por 47 (55,2%); conforto e segurança para o bebê, por 37 (43,5%); evitar comprometimento da vida sexual,

por 4 (4,7%) e 13 (15,3%) responderam que não mudariam de opinião (Tabela 2).

Tabela 2. Motivos que fariam a gestante trocar o parto natural por cesárea

Entre os motivos abaixo, quais a fariam trocar o parto normal por parto cirúrgico?	Nº	%
Praticidade: a cesariana é mais prática	51	60
Medo de sofrimento e dor durante o parto normal	47	55,2
Conforto e segurança para o bebê em parto cesariano	37	43,5
A cesariana vai atrapalhar menos minha vida sexual futuramente	4	4,7
Não mudaria de opinião e escolheria o parto normal	13	15,3

No que diz respeito à principal fonte de informações sobre a gestação e o parto, 42 (49,4%) gestantes disseram ter obtido informações por intermédio de profissionais de saúde; 23 (27%), por familiares, amigos ou televisão e 20 (23,6%), por médicos (Tabela 3). Sobre a escolha do tipo de parto, 64 (75,3%) negaram influência do médico obstetra que as acompanhava, mas 21 (24,7%) confirmaram.

Tabela 3. Principal fonte de informação das gestantes sobre gestação e parto

Fonte	Nº	%
Profissionais de saúde (não médicos)	42	49,4
Familiares, amigos ou televisão	23	27,0
Médico	20	23,6
Total	85	100

No universo das 85 gestantes, 62 declararam preferência pela via de parto natural. Dentre estas, 6 (9,7%) têm escolaridade de 1ª a 4ª série (anos iniciais do ensino fundamental); 8 (12,9%), de 5ª a 8ª série (anos finais do ensino fundamental); 10 (16,1%) possuem ensino médio incompleto; 25 (40,3%) o ensino médio completo; 4 (6,5%) ensino superior incompleto e 9 (14,5%) ensino superior completo.

A Tabela 4 apresenta os escores de acordo com a opção pela via de parto feita pelas gestantes, correlacionando-os com o grau de escolaridade. As diferenças entre as opções das gestantes por determinada via de parto apresentaram resultados estatisticamente significativos em função de suas respectivas escolaridades ($p=0,031$).

Tabela 4. Escolaridade x escolha da via de parto pelas gestantes*

Escolaridade	Normal	Cesariana	Não sabe
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)
1º - 5º ano	6 (7,1)	2 (2,3)	2 (2,3)
6º - 9º ano	8 (9,4)	4 (4,7)	2 (2,3)
Ensino médio incompleto	10 (11,8)	1 (1,2)	0
Ensino médio completo	25 (29,5)	8 (9,4)	1 (1,2)
Ensino superior incompleto	4 (4,7)	2 (2,3)	0
Ensino superior completo	9 (10,6)	1 (1,2)	0
Total	62 (73,1)	18 (21,1)	5 (5,8)

*p-valor = 0,031

Quando correlacionadas as razões da escolha por determinada via de parto à faixa etária com o estado civil das gestantes, as diferenças entre as opções não apresentaram resultados estatisticamente significativos (respectivamente, $p=0,1704$ e $p=0,1607$).

Em relação à religião, 58 (84,1%) gestantes católicas manifestaram preferência pela via natural e 10 (15,9%) pela cesárea; da religião evangélica, 8 gestantes (53,3%) manifestaram preferência pelo parto natural e 7 (46,7%) pela cesárea; uma (100%) gestante de religião espírita e uma (100%) de religião protestante manifestaram opção por parto natural. Entre as católicas, a preferência pela via de parto natural apresentou diferença estatística

significativa ($p=0,035$) em relação à via cirúrgica. Tal preferência não se demonstrou estatisticamente significativa para as demais religiões.

Quando questionadas sobre a real indicação para a realização de cesárea, o risco para o bebê foi citado por 66 gestantes (77,6%); a mãe ter doença grave, por 56 (65,8%); a gravidez ter passado do tempo, por 68 (80,0%); quando não há alternativa, por 38 (44,7%); a intenção de fazer laqueadura, por 29 (34,1%); a posição errada do bebê, por 51 (60,0%) e o fato de a gestante não ter dilatação ou não ter contração, por 68 (80,0%). Os resultados constam da Tabela 5.

Tabela 5. Opinião das gestantes sobre indicações de cesárea

Em sua opinião, qual seria a real indicação para cesárea?		
	Nº	%
Risco para o bebê	66	77,6
A mãe ter doença grave	56	65,8
A gravidez passou do tempo	68	80,0
Quando não há alternativa	38	44,7
A mãe fará laqueadura	29	34,1
O bebê está em posição errada	51	60,0
A gestante não tem dilatação/contração	68	80,0

Em resposta aos reais motivos que as fariam trocar o parto natural pelo cirúrgico, a praticidade foi citada por 51 gestantes (60,0%); medo do sofrimento e dor durante o parto natural, por 47 (55,2%); conforto e segurança para o bebê, por 37 (43,4%); a cesariana atrapalhar menos a vida sexual futura da gestante, por 4 (4,7%); não mudaria de opinião e escolheria o parto natural, por 13 (15,2%).

Ao serem indagadas sobre os motivos pelos quais trocariam o parto cirúrgico pelo natural, a praticidade foi citada por 30 gestantes (35,7%); o pós-parto da cesariana ser mais doloroso, por

48 (57,1%); problemas estéticos (cicatriz), por 11 (13,1%); maior risco da cesariana para a mãe e o bebê, por 28 (33,3%); maior tempo de internação em cesariana, por 40 (47,6%); o fato do parto natural ser um processo fisiológico e parte da experiência natural em ser mãe, por 15 (17,8%); não mudariam de opinião, 12 (14,2%). Quando questionadas se a cesárea prejudicaria a amamentação, 18 (21,1%) concordaram, 21 (24,8%) discordaram e 46 (54,1%) não tinham opinião a respeito.

Ao final, indagou-se às gestantes se a presença de uma equipe multidisciplinar composta

por fisioterapeutas, profissionais de educação física, psicólogos, enfermeiros e médicos que oferecessem cursos e/ou trabalhassem a parte física, encorajando-as para um parto natural, influenciaria sua decisão final. Em suas respostas, 11 gestantes (12,9%) responderam afirmativamente; 10 (11,8%), negativamente e 64 (75,3%) não manifestaram opinião.

Entre os médicos obstetras entrevistados (n=11), houve discreta preferência pelo parto cesariano (63,6%). Entretanto, quando indagados em relação às suas esposas ou, caso a obstetra fosse mulher, para si mesma, os 11 (100%) obstetras indicariam parto natural. Quando indagados sobre qual via de parto indicariam para suas filhas, 3 (27,2%) declararam indicar o natural e 8 (72,7%) não indicariam, conforme ilustrado na Tabela 6.

Tabela 6. Preferência e indicações dos obstetras sobre as vias de parto

	Normal	Cesárea		Sem preferência		
		Nº	%	Nº	%	Nº
Preferência por via de parto	7	63,6	0	0	4	36,4
Qual via indicaria para sua esposa ou, se mulher, para si mesma	11	100	0	0	0	0
Qual via indicaria para suas filhas	3	27,3	0	0	8	72,7

Quando indagado aos médicos obstetras em que momento costumavam abordar sua paciente em relação à via de parto, 6 (54,5%) declararam fazê-lo no primeiro trimestre da gestação ou já na primeira consulta; 3 (27,3%), no terceiro trimestre, para melhor avaliação sobre a evolução da gestação; e 2 (18,2%) não responderam. Porém, caso interrogados por sua paciente sobre qual o melhor tipo de parto, todos os 11 obstetras (100%) recomendariam o parto natural. Em contrapartida, caso sua paciente pleiteasse ter seu filho via cesariana, 6 (54,5%) concordariam de imediato com a escolha de sua paciente; 3 (27,3%) discordariam e 2 (18,2%) não responderam.

Quando questionados se a gestante que utiliza a rede pública deveria ter o direito de optar pela via de parto, 3 (27,3%) obstetras responderam afirmativamente; 6 (54,5%), negativamente e 2 (18,2%) não responderam.

Discussão

A maioria das gestantes deste estudo (74,1%) manifestou preferência pelo parto natural, justificada pela praticidade do procedimento e por ser um processo natural, não necessitando intervenção cirúrgica. Este resultado coincide com o trabalho de *Lorra et al*⁶, no qual a maioria das mulheres pesquisadas (72,8%) preferiu a via natural, sobretudo para evitar a dor ocasionada pela cirurgia cesariana. Também está acorde com uma pesquisa desenvolvida por *TeDESCO*⁷, na qual a maioria das gestantes (90,0%) ma-

nifestou preferência pela via de parto natural, justificada pela praticidade do procedimento e por medo de sofrimento e dor após o parto cesariano.

A preferência pela via de parto pode variar do início para o final da gestação. Pesquisa realizada com 437 gestantes no Rio de Janeiro encontrou que, no início da gestação, 35% manifestaram preferência pela cesárea, 48% pelo parto natural e 17% permaneceram indecisas. No final da gestação, a decisão pela cesárea ocorreu com 97% das gestantes do grupo que manifestou esta preferência, com 56% das que preferiram o parto natural e com 73% das que não manifestaram preferência⁸. Estes resultados sinalizam para o fortalecimento do papel da gestante na escolha da via de parto.

Ao serem questionadas sobre a influência de seu médico na escolha da via de parto, a maioria das gestantes da presente pesquisa respondeu que não se deixou influenciar. No entanto, em trabalho desenvolvido por *Figueiredo*⁹, o resultado foi inverso, pois 70,0% das gestantes responderam que são influenciadas por seus médicos. Neste aspecto, a vulnerabilidade da mulher, desencadeada pelo processo de parturição, somada à detenção do conhecimento pelo médico, poderia estar favorecendo a construção de uma relação assimétrica durante o acompanhamento pré-natal em que a gestante, aceitando o paternalismo, valorizaria mais a opinião do médico em detrimento da sua.

A disponibilidade de informações sobre gravidez favorece a inclusão das gestantes no processo decisório, oportunizando a manifestação de sua autonomia em relação à via de parto¹⁰. A obtenção

de orientações adequadas ficou evidente neste estudo, haja vista que as gestantes afirmaram buscá-las principalmente junto aos profissionais de saúde, embora também levem em consideração as informações dos familiares, dos amigos e da televisão.

A idade das gestantes não influenciou significativamente na escolha da via de parto ($p=0,170$). Porém, dois estudos ^{7,10} encontraram que a preferência pelo parto natural é diretamente proporcional à idade, sinalizando para o aumento de ponderação sobre as consequências de uma ou outra via de parto advindo do amadurecimento da mulher.

Quanto ao grau de instrução, encontrou-se aumento da preferência pelo parto natural nas gestantes do grupo portador de ensino médio incompleto e superior completo ($p=0,031$). Este resultado discordou parcialmente do encontrado por Tedesco ⁷, no qual as gestantes com maior nível de escolaridade manifestaram preferência pelo parto cesariano. Como justificativa desta escolha, para quem exerce atividade extradomiciliar, a opção pelo parto cesariano significa ter autonomia para determinar a data e hora de sua realização, não comprometendo as atividades profissionais.

Na correlação entre o estado civil e a preferência pela via de parto, houve prevalência do parto natural nos grupos das gestantes casadas ou em união estável, mas sem significância estatística ($p=0,167$). A maioria das gestantes solteiras (60%) manifestou preferência pela cesárea, aproximando-se do resultado de outro estudo ⁷ no qual 75% das gestantes também manifestaram esta preferência. Quanto à religião, as gestantes católicas optaram em maior número pelo parto natural, em relação às demais religiões, e este resultado mostrou significância estatística ($p=0,035$).

Entre os obstetras houve ligeira preferência pelo parto cesariano, mas unanimidade quanto à indicação do parto natural em condições normais. Entretanto, se eventualmente a gestante solicitasse parto cesariano, a maioria dos médicos atenderia ao pedido, respeitando a autonomia da paciente. Ressalte-se que quando inquiridos sobre o direito de a gestante, usuária do Sistema Único de Saúde (SUS), optar pela via de parto, a maioria dos obstetras respondeu negativamente, sinalizando para o paternalismo ainda existente. Estudo elaborado por Ferrari ⁵ encontrou que, diante da gestante que pleiteia a cesariana eletiva, 8,1% dos obstetras concordavam de imediato, 62,9% concordavam após discutir o caso, 17,7% discordavam e 11,3% não responderam – dados que corroboram com os resultados da presente pesquisa. Não há evidências de que a remuneração

dos procedimentos influencie na escolha da via de parto pelo médico ¹¹, embora existam opiniões contrárias ¹².

Ao discutir sobre os fatores que influenciam a elevada incidência de cesarianas no Brasil, Faundes e Cecatti ¹ comentaram que as gestantes, ao optarem por esta via, buscam evitar as dores do parto natural, além de visarem o fator fisiológico relacionado à manutenção da anatomia do períneo, apesar da inconveniência estética da cicatriz abdominal. Mas esta afirmação não se confirmou nos resultados do presente estudo, pois a maioria das gestantes, por diferentes razões, manifestou preferência pelo parto natural. Entre as que preferiram o parto cesariano, as vantagens apontadas foram: praticidade, conforto, menos prejuízos à vida sexual futura, maior segurança para o bebê e o fato de se tratar de método indolor, embora 21,1% admitam prejuízos à amamentação.

A nítida preferência pela via de parto natural das gestantes deste estudo contrastou com os altos índices de cesarianas no Brasil, sobretudo nas pacientes de planos privados de saúde, a ponto de ser denominada “epidemia desnecessária” ^{1,5}. O Brasil apresentou aumento da taxa de cesáreas, que variou de 38,9%, em 2000, para 45,5%, em 2007, mas outros países, em maior ou menor proporção, também elevaram seus índices: nos Estados Unidos, a taxa de cesarianas aumentou de 25,%, em 1980, para 31,8%, em 2008 ¹³. Naquele país as cesáreas a pedido aumentaram 42,%, no período de 1999 a 2002; no Canadá, de 17,5% para 26,1% no período de 1995 a 2005 ¹³.

Alguns países da Europa mostraram tendência ao aumento das cirurgias cesarianas, como a Alemanha, cujas taxas variaram de 19,8%, em 1999, para 25,9%, em 2004; e a Inglaterra, de 11,3%, em 1990, para 22,7%, em 2004. Outros países apresentaram taxas de cesarianas muito baixas e com pouca progressão, como Holanda (13,6%), Bélgica (17,8%) e França (18,8%) ¹³. Na América do Sul, o Chile, a Argentina (estabelecimentos privados) e o Brasil (setor suplementar) apresentaram as taxas mais elevadas do mundo ¹².

Nas estatísticas do Datasus ¹⁴ do município em que foi desenvolvido este estudo, o índice de cesáreas caminhou em direção oposta às orientações da OMS, variando de 58,3%, em 1994, para 74,9%, em 2010. Neste aspecto, a taxa máxima de 15% para cesáreas, preconizada pela OMS, deve, necessariamente, ser reavaliada, sobretudo pela diversidade das características culturais e dos sistemas de saúde dos países ¹³.

No Brasil, como em muitos países, a taxa de cesáreas encontra-se muito acima da meta da OMS, presumindo-se que a realidade nacional não possua as características estruturais e sociais para alcançá-la. Segundo a opinião de Ferrari⁵, a gestante ter a oportunidade de escolha da via de parto e ter atendida a sua solicitação de realizar uma cesárea constitui conduta eticamente aceitável.

Considerando que os argumentos para a escolha de uma ou outra via de parto são semelhantes, a disponibilização de informações adequadas e cursos preparatórios poderiam aumentar o conhecimento das gestantes, estimulando sua confiança e segurança quanto a ambos os procedimentos, já que a indicação fundamentada em critérios médicos pode não contemplar a preferência da paciente¹⁵. Uma revisão de 17 publicações nacionais¹⁶ e internacionais apontou que a melhora assistencial vai depender da humanização do relacionamento entre gestante, equipe de saúde e a inclusão de estratégias para diminuir o medo e a ansiedade das pacientes. Considera-se que outros estudos serão necessários para o entendimento da multidimensionalidade de fatores que influenciam a escolha tanto do parto natural como do cesariano, conforme evidenciado neste estudo.

Ao Estado incumbe a responsabilidade de proporcionar condições adequadas para a realização de parto natural nas instituições, bem como garantir a autonomia da gestante na escolha da via de parto, mediante o esclarecimento, e fortalecer as políticas de saúde para abrandar sua vulnerabilidade. Assim, não somente estaria contemplado o princípio da autonomia, mas também os objetivos da bioética de proteção e de intervenção¹².

O presente estudo foi realizado em um município cujo índice de partos cesarianos é bastante elevado¹⁴. Observou-se que no período e ano estudados não ocorreram mortes maternas e o município apresentava um índice de desenvolvimento humano (IDH) alto (0,866), que o classificou em oitavo lugar no ranking nacional de 2003. O desenvolvimento humano favorece que as pessoas sejam aquilo que desejam ser, segundo o conceito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud)¹⁷, presumindo-se que a existência de condições mais favoráveis ao exercício da autonomia possa estar influenciando na decisão da via de parto por gestantes e obstetras.

A este respeito, a autonomia do paciente foi recentemente fortalecida no Código de Ética Médica brasileiro pela inclusão do inciso XXI nos Princípios Fundamentais, segundo o qual o médico deve acei-

tar as escolhas de seus pacientes quando em conformidade com os ditames de sua consciência e a legislação¹⁸. No âmbito do Ministério da Saúde, a participação do paciente na decisão sobre seus tratamentos consubstanciou-se recentemente com a emissão da Portaria 1.820/09, do Gabinete do Ministro, na qual se prevê que na hipótese de existência de alternativas de tratamento o paciente tem o direito de escolha (art. 4º, inciso XI)¹⁹. A cesárea e o parto natural são as alternativas disponíveis e, desta forma, infere-se que a gestante tenha o direito de analisar os riscos e benefícios para livremente optar. Neste aspecto, aproximadamente a metade das gestantes desta pesquisa apontou a praticidade, o medo de sofrimento ou dor, o conforto e a segurança para o bebê como sendo os principais motivos que as faria optar pela cesariana (Tabela 2).

No Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina²⁰ consta que as cirurgias cesarianas, devido aos riscos materno-fetais, têm indicações eminentemente médicas, somente devendo ser realizadas quando os benefícios para as gestantes ultrapassam os riscos. Nesta diretriz, de 2003, não estão mencionados aspectos relacionados à autonomia das pacientes ou influência dos médicos e das instituições. Porém, devido à inclusão de novos fatores de influência no cenário nacional, presume-se que seja desejável desenvolver esta discussão na próxima edição. Neste amplo contexto, o alto número de cirurgias cesarianas nos planos privados de saúde e a tendência de alta dos índices do SUS apontam para a necessidade de se estudar mais profundamente os aspectos subjetivos, científicos, estruturais, legislativos e bioéticos envolvidos no processo decisório de escolha da via de parto.

Considerações finais

Os resultados permitiram concluir que as gestantes deste estudo preferem a via de parto natural, sobretudo as católicas e as portadoras de ensino médio incompleto e superior completo. As justificativas das gestantes para a preferência pelo parto natural foram: ser um processo natural, não necessitar intervenção cirúrgica e contribuir para a experiência de ser mãe. A principal fonte de informação das gestantes adveio dos profissionais de saúde e, para a maioria, não houve influência do médico obstetra em sua escolha da via de parto no final da gestação.

Os médicos obstetras manifestaram discreta preferência pelo parto cesariano, mas houve unanimidade quanto ao aconselhamento à gestante

acerca da realização de parto natural em condições normais de gestação, bem como se indicado para sua esposa ou para si mesma, quando mulher. Contudo, caso houvesse um pleito da gestante pelo parto cesariano, a maioria dos obstetras acataria a solicitação da paciente, respeitando sua autonomia. Paradoxalmente, a maior parte dos obstetras também opinou que as pacientes de rede pública não deveriam ter autonomia de escolha da via de parto, sinalizando para a conduta paternalística ainda existente em relação ao serviço público de saúde.

A preferência das gestantes pelo parto natural, em condições normais, contrasta com os elevados índices de cesarianas encontrados no município estudado, sinalizando para a existência de outros fatores que influenciam na decisão. Neste aspecto,

infere-se que as campanhas do Ministério da Saúde e da OMS tenham contribuído para o maior número de respostas em favor do parto natural. O aumento da autonomia das gestantes e a preferência dos obstetras pela cesariana, que também a realizariam a pedido, são outros fatores que podem estar contribuindo para a vigorosa e paradoxal elevação de seu número.

Outros estudos serão necessários para elucidar os distintos fatores que influenciam na escolha da via de parto, incluindo-se o fortalecimento da autonomia das gestantes, o papel dos médicos obstetras e a participação das instituições envolvidas no processo assistencial, vez que o discurso existente diverge vertiginosamente da prática encontrada.


Referências

1. Faundes A, Cecatti JGA. Operação cesariana no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cad. saúde pública*. 1991;7(2):150-73.
2. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(12):2.647-55.
3. Hotimsky SN, Schraiber LB. Humanização no contexto da formação em obstetrícia. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005;10(3):639-49.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 199.
5. Ferrari J, Lima NM. Atitudes dos profissionais de obstetrícia em relação à escolha da via de parto em Porto Velho, Rondônia, Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2010;18(3):645-58.
6. Iorra MRK, Namba A, Spillere RG, Nader SS, Nader PJH. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. *Revista Amrigs*. 2011;55(3):260-8.
7. Tedesco RP, Filho NLM, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev. bras. ginecol. obstet.* 2004;26(10):791-8.
8. Brasil. Ministério da saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro: ANS; 2008. p. 156.
9. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TASS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Rev*. 2010;36(4):296-306.
10. Pelloso SM, Panont KT, Souza KMP. Opção ou imposição: motivos da escolha da cesárea. *Arq Cien Saúde Unipar*. 2000;4(1):3-8.
11. Gentile FP, Noronha Filho G, Cunha AA. Associação entre a remuneração da assistência ao parto e a prevalência de cesariana em maternidades do Rio de Janeiro: uma revisão da hipótese de Carlos Gentile de Mello. *Cad. Saúde Pública*. 1997;13(2):2.221-6.
12. Barcellos LG, Resende de Souza AO, Machado CAF. Cesariana: uma visão bioética. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2009;17(3):497-510.
13. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública*. 2011;45(1):185-94.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde: nascidos vivos – Santa Catarina. [Internet]. 2010 (acesso 22 abr. 2013). Disponível: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
15. Melchiori LE, Maia ACB, Bredariolli RN, Hory RI. Preferência de gestantes pelo parto normal ou cesariano. *Interação em psicologia*. 2009;13(1):13-23.
16. Velho MB, Santos EKA, 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.
17. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. [Internet]. Ranking do IDH dos municípios do Brasil 2003. Pnud; 2003 (acesso 22 abr. 2013). Disponível: http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH_Municipios_Brasil_2000.aspx?indiceAccordion=1&li=li_Ranking2003
18. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica e revoga a Resolução CFM nº 1.246/1998. [versão de bolso]. *Diário Oficial da União*. 24 set. 2009.

19. Brasil. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
20. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto diretrizes: cesarianas – indicações. [Internet]. 2003 (acesso 22 abr. 2013). Disponível: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/032.pdf

Participação dos autores

Teodoro Leguizamon Junior participou do desenho do estudo, coleta, interpretação dos dados e redação do artigo. Jovani Antônio Steffani, do desenho do estudo, interpretação dos dados e redação. Elcio Luiz Bonamigo coordenou a pesquisa e participou do desenho do estudo, interpretação dos dados e redação.



Recebido: 29. 4.2013

Revisado: 22. 7.2013

Aprovado: 16. 8.2013