

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

LAÍS RIBEIRO CARVALHO

A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO E SUA RELAÇÃO
COM VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS EM
GESTANTES BRASILEIRAS

Uberlândia - MG

2018

LAÍS RIBEIRO CARVALHO

A ESCOLHA DO TIPO DE PARTO E SUA RELAÇÃO COM VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS EM GESTANTES BRASILEIRAS

Trabalho de Conclusão de Curso entregue à Faculdade de Educação Física do Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Vanessa S. Pereira Baldon

Uberlândia - MG

2018

Dedico esse trabalho a todos aqueles que me ajudaram e influenciaram, sobretudo ao meu pai, que mesmo não estando presente fisicamente sempre esteve ao meu lado.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria José, pela energia e pensamento sempre positivo.

À minha irmã e melhor amiga, Luana, por toda a cumplicidade e ajuda.

Ao meu namorado, Pedro, que sempre me apoiou e foi fundamental, não só neste trabalho, mas desde o início de uma nova graduação.

À professora e Dra. Vanessa, que com toda paciência e competência conduziu as orientações mais importantes dessa pesquisa.

“A vida é como andar de bicicleta. Para manter o equilíbrio é necessário estar sempre em movimento.” (Albert Einstein)

SUMÁRIO

Capítulo 1 INTRODUÇÃO	16
Capítulo 2 OBJETIVO	18
Capítulo 3 MATERIAIS E MÉTODOS	19
Capítulo 4 RESULTADOS	21
Capítulo 5 DISCUSSÕES E CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

RESUMO

No Brasil, a prática do parto hospitalar se difundiu após a Segunda Guerra Mundial, quando novos conhecimentos e habilidades foram incorporadas pelos médicos, o que permitiu um maior controle dos riscos materno-fetais e reduziu consideravelmente a mortalidade materna. No entanto, essa institucionalização do parto, juntamente com os avanços tecnológicos, permitiu também um grande número de intervenções desnecessárias. O Brasil é um dos países com a maior taxa de cesariana no mundo e os valores são distantes do que preconiza a Organização Mundial da Saúde. A OMS indica que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados. O objetivo deste trabalho é avaliar a preferência de tipo de parto e sua relação com variáveis sociodemográficas em gestantes brasileiras. O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. Os critérios de inclusão considerados foram mulheres gestantes, acima dos 18 anos. Os critérios de exclusão considerados foram mulheres gestantes com gestação gemelar. O questionário proposto é composto por 23 questões, duas de preenchimento numérico e o restante de múltipla escolha. Elas foram elaboradas com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do parto vaginal, seus direitos e também sobre a atuação da Fisioterapia no período gestacional e parto. Um total de 326 mulheres responderam ao questionário. Dessas, 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. O número de mulheres que escolhem o parto normal no início da gestação tem sido maior do que o grupo que escolhe a cesariana nos últimos anos e isso pode ser comprovado no presente estudo. Foi observado que somente 22,1% das mulheres declararam preferência pela cesárea. Entre as mulheres que expressam desejo pelo parto vaginal, 56,3% delas declararam como principal motivo para a escolha o fato de ser mais natural e, em segundo lugar, a rápida recuperação. Dentre as mulheres que responderam a essa pesquisa e que declararam desejo pela cesárea, 31,7% disseram que o motivo da escolha é ser indolor, 19% por ser prático e 17,4% por poder

agendar a data. Os dados claramente mostram que a preferência médica definitivamente influencia na decisão da gestante, enquanto o ideal seria informar as gestantes sobre as opções para que uma escolha não-tendenciosa seja feita. Por isso a figura do fisioterapeuta se torna importante. A proximidade e o contato semanal com a gestante o tornam responsável pelo compartilhamento de informações claras. A presença do fisioterapeuta é também um fator estimulante para que a mulher seja capaz de desenvolver toda a sua potencialidade tornando-se mais confiante e segura de si durante a gestação e durante o trabalho de parto.

Palavras-Chave:Parto cesariano. Parto vaginal. Processo de escolha.

ABSTRACT

In Brazil, hospital birth spread after the Second World War, as new knowledge and skills were incorporated by physicians, which allowed for a better control of maternal-fetal risks, as well as, reduced considerably maternal mortality rates. Nonetheless, the internationalization of births along with technological advances have also allowed for a high number of unnecessary medical interventions. Brazil is one of the countries with the highest c-section rates in the entire world and the numbers are far higher than what the World Health Organization states as acceptable. OMS declares that the ideal c-section rate is between 10% and 15% out of all births. The aim of this study is to assess the choice of birth and its relation to the sociodemographic variables representing Brazilian pregnant women. The current study is a research of exploratory, transversal quantitative nature based on an online questionnaire about the topic. The inclusion criteria were pregnant women over 18 years old. The exclusion criteria were pregnant women expecting a multiple birth. The proposed questionnaire has 23 questions, out of those two must be answered with numbers, and the 21 others are multiple choice questions. They were written aiming at assessing the pregnant women's level of knowledge with regards to the vaginal birth physiology, their rights, and the Physiotherapists' work during pregnancy and labor. A total of 326 women answered the questionnaire. Out of those, 41 were excluded from the research because they had already given birth so, they were no longer pregnant. The number of women who choose normal birth at the beginning of pregnancy has been higher than the number of women who choose c-section for the past few years and this is proven in this study. Only 22,1% of the women opted to have a c-section. Out of the women who wish to have vaginal birth, 56,3% said their main reason for this choice is the fact it is more natural, and, secondly, due to a quick recovery. Out of the women who prefer to have c-section, 31,7% explained the reason for such choice was because it is painless, 19% because it is practical, and 17,4% because they can schedule a date for it. The data clearly express that physicians' preferences definitely influence women's decision, whereas the ideal would be to inform them about all alternatives so that a non-biased decision is made. Hence, physiotherapists play an important role. Proximity and weekly contact with pregnant women make this professional responsible for sharing clear information. It is also a

stimulating factor for the women to be able to develop their full potential and feel confident during both the pregnancy and labor.

Keywords: Cesarean delivery. Vaginal delivery. Selection process.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes incluídas (n=285).....	21
Tabela 2. Dados sobre a preferência e qual o acompanhamento de pré-natal das gestantes incluídas (n=285).....	22
Tabela 3. Dados sobre o motivo e influência da escolha no tipo de parto das gestantes incluídas (n=285).....	23
Tabela 4. Dados demográficos das gestantes incluídas (n=285).....	24
Tabela 5. Dados sobre o motivo e influência da escolha no tipo de parto das gestantes incluídas (n=285).....	25

Capítulo 1 INTRODUÇÃO

No decorrer dos tempos, tanto o parto quanto a assistência ao parto passaram por diversas as transformações. No século XIX, a medicina inaugurou diversas mudanças em relação a saúde da mulher e os conhecimentos em relação à reprodução se aprimoraram. A partir de então, aconteceram inúmeras mudanças como, por exemplo, a prática das parteiras que deram lugar a uma obstetrícia científica na figura do cirurgião, transformando de vez a experiência da gravidez e do parto, desapropriando as mulheres de seus saberes, funções e domínios (FREITAS, 2008; MALDONADO, 2002; TORNQUIST, 2002). Como consequência disso, houve a mudança no atendimento da gestação e do parto, que são fenômenos naturais e fisiológicos, transformados em um processo patológico e medicalizado alterando sua essência original.

No Brasil, a prática do parto hospitalar se difundiu após a Segunda Guerra Mundial, quando novos conhecimentos e habilidades foram incorporadas pelos médicos, o que permitiu um maior controle dos riscos materno-fetais e reduziu consideravelmente a mortalidade materna. No entanto, esta institucionalização do parto juntamente com os avanços tecnológicos permitiu também um grande número de intervenções desnecessárias (DE OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Esse contexto pode ter levado à situação em que o país se encontra hoje. Atualmente o Brasil é um dos países com a maior taxa de cesariana no mundo. Entre todos os partos realizados no país, a porcentagem de cesarianas foi de 57% em 2014; com uma discreta melhora em 2015, chegando a 55% (GRISOLI, 2018). Os valores são distantes do que preconiza a Organização Mundial da Saúde, que indica que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados (OMS, 2015).

Estudos demonstram que a porcentagem de cesarianas no país está em desacordo com a preferência de parto das gestantes ao início da gestação. De Oliveira *et al.* (2002) concluíram que o parto normal era o tipo de predileção de 74,7% das mulheres, sendo que essa expectativa diminuía naquelas já tiveram uma cesárea anterior. Ao final da gestação, o parto normal foi feito com 66% das mulheres que tinham essa preferência e com 42,8% das que esperavam por um parto cesárea. Também foi verificado que a justificativa dada por 47,5% das mulheres para a realização da cesárea era divergente de indicações médicas.

Grisoli (2018) analisou diversas pesquisas que indicaram uma preferência inicial das gestantes por parto vaginal. Ao avaliar mulheres primíparas, foi observado que das 84,6% de gestantes que prefeririam parto normal na rede pública, apenas 53,4% mantiveram a preferência. Já na rede particular, das 63,9% de gestantes que declararam preferência pelo parto vaginal, somente 27,4% mantiveram a opinião. Observou-se ainda que o percentual das gestantes que expressaram o desejo da cesárea ao longo do pré-natal foi maior do que as que de fato foram submetidas a cirurgia, sugerindo que a cesárea pode ter sido estabelecida antes mesmo que qualquer evento associado ao parto.

Portanto, é imprescindível entender o real motivo pelo qual algumas mulheres preferem cesárea ou por qual motivo o desejo pelo parto normal em sua maioria não é atendido e, principalmente, quais são as relações sociodemográficas com a escolha do tipo do parto. Algumas dessas reflexões vem sendo estudadas e o que já foi apontado é que a maioria das cesáreas ocorrem em mulheres de maior escolaridade e com melhor condição econômica e ainda reforçam a ideia de que existam outros fatores ligados às indicações de cesáreas (ARAÚJO *et al.*, 2016).

A compreensão de questões relacionadas a preferência do tipo de parto pode auxiliar na elaboração de políticas públicas que assegurem as mulheres e lhes garanta o direito de receber informações claras, objetivas e com coerência sobre riscos, benefícios e esclarecimentos quanto aos mitos e verdades sobre as vias de parto durante o pré-natal.

Capítulo 2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar a preferência do tipo de parto, bem como, sua relação com variáveis sociodemográficas em gestantes brasileiras.

Capítulo 3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. Foram considerados como critérios de inclusão mulheres gestantes, com idade acima dos 18 anos. Foram considerados critérios de exclusão mulheres gestantes com gestação gemelar. O tamanho amostral foi calculado baseado na fórmula de Freeman. Segundo um alfa de 0,05 e considerando o caso de variância máxima ($p=0,50 = 50\%$). Dessa forma, o tamanho amostral mínimo calculado é de 100 respostas para a estimativa de uma proporção dentro do intervalo de +/- 5 pontos percentuais.

A pesquisa foi divulgada em diversos ambientes virtuais com a disponibilização do link para acesso ao questionário. A divulgação da pesquisa foi realizada em grupos de redes sociais que abordam os assuntos relacionados a gestação. A gestante interessada clicou no link que a encaminhou para a página inicial do questionário. A página inicial trouxe informações sobre a pesquisa e critérios de inclusão. Todas as participantes assinalaram a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o preenchimento do questionário. A participante teve o tempo que achou necessário para decidir sobre a sua participação e a primeira questão do questionário só ficou disponível após o consentimento. Esse projeto foi conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O questionário proposto é composto por 23 questões, duas de preenchimento numérico e o restante de múltipla escolha elaborado com o objetivo de avaliar o grau de conhecimento das gestantes a respeito da fisiologia do parto vaginal, seus direitos nesse momento e também sobre a atuação da Fisioterapia no período gestacional e parto. Ele foi baseado nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal – Versão Resumida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Esta diretriz clínica foi baseada em evidências científicas para fornecer uma ferramenta adequada de consulta para os profissionais da área da saúde. As questões a respeito da atuação do fisioterapeuta na gestação e preparação para o parto foram baseadas em meta-análises que verificaram os efeitos de técnicas para preparação perineal para o parto (BECKMANN , STOCK, 2013; BRITO *et al.*, 2015; DU *et al.*, 2015). As questões 1 a 7 foram formuladas para coleta dos dados sócio demográficos das participantes.

Após o término do questionário a gestante visualizou uma página de agradecimento pela participação e foi questionada se gostaria de receber por e-mail uma cartilha informativa

a respeito da fisiologia do trabalho de parto, das medidas não-farmacológicas de alívio da dor durante o trabalho de parto, dos direitos da gestante no momento do parto e da atuação fisioterapêutica na preparação física da mulher para o trabalho de parto. Em caso positivo, a cartilha era disponibilizada em seu endereço de e-mail para o envio, que foi informado no início do questionário.

Os dados do questionário *online* foram transferidos automaticamente para uma planilha do programa *Microsoft Excel*[®]. Os dados foram analisados em valores absolutos e porcentagem e estratificados de acordo com a preferência de parto declarados. Os dados foram apresentados em valores absolutos e porcentagem.

Capítulo 4 RESULTADOS

Um total de 326 mulheres responderam ao questionário. Dessas, 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. Assim, as respostas de 285 gestantes foram analisadas, com idade [média (desvio padrão)] de 29,7 (5,4) anos, 25,8 (10,5) semanas gestacionais e paridade de 1,7 (0,8) filhos. Os dados sociodemográficos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Dados demográficos das gestantes incluídas (n=285).

Variáveis		
Idade	<= 30 anos	146 (51,2%)
	>30 anos	139 (48,8%)
Semanas gestacionais (SG)	<=20 SG	95 (33,3%)
	>20 SG	190 (66,7%)
Estado civil	Solteira	42 (14,7%)
	Casada	240 (84,2%)
	Divorciada	3 (1,05%)
	Viúva	0
Escolaridade	Fundamental incompleto	2 (0,7%)
	Fundamental completo	3 (1,05%)
	Médio incompleto	11 (3,85%)
	Médio completo	33 (11,6%)
	Superior incompleto	51 (17,9%)
	Superior completo	185 (64,9%)
Renda	Até 1000 reais	12 (4,2%)
	Entre 1000 e 2000 reais	44 (15,4%)
	Entre 2000 e 5000 reais	96 (33,7%)
	Entre 5000 e 10000 reais	64 (22,5%)
	Acima de 10000 reais	69 (24,2%)

Podemos observar que 51,2% são gestantes com menos de 30 anos, 66,7% estão com mais de 20 semanas gestacionais, 84,2% são casadas 64,9% possuem ensino superior completo. A renda de 80,4% dessas gestantes é superior a 2.000 reais.

Os dados sobre a preferência de parto e o local de acompanhamento pré-natal estão apontados na tabela 2. Das gestantes que responderam o questionário, 77,9% têm preferência pelo parto vaginal, as demais, pela cesárea. A porcentagem de gestantes que fazem acompanhamento em rede particular, seja por convênio ou médico particular, totaliza 71,7%. Aquelas que fazem acompanhamento do pré-natal pela rede pública (SUS) representam 28,4%.

Tabela 2. Dados sobre a preferência e qual o acompanhamento de pré-natal das gestantes incluídas (n=285).

Variáveis		
Preferência de parto	Cesárea	63 (22,1%)
	Vaginal	222 (77,9%)
Acompanhamento pré-natal	Rede pública (SUS)	81 (28,4%)
	Rede particular (convênio)	152 (53,3%)
	Rede particular (médico particular)	52 (18,4%)

Na Tabela 3 estão os dados sobre o motivo da escolha do tipo de parto e qual a influência a gestante teve na escolha. Os motivos são diversos, mas se destacam a rápida recuperação e a naturalidade do parto. E as gestantes tem a sua própria opinião a maior influência, seguida pela opinião médica e por último a de seus familiares.

Tabela 3. Dados sobre o motivo e influência da escolha no tipo de parto das gestantes incluídas (n=285).

Variáveis		
Motivo da escolha do tipo de parto	Por ser indolor	20 (7,0%)
	Por poder marcar a data	11 (3,9%)
	Por ser prático	12 (4,1%)
	Pela escolha médica	20 (7,0%)
	Pela rápida recuperação	73 (25,6%)
	Por ser mais natural	125 (43,9%)
	Por poder ficar com o bebê logo após o parto	24 (8,4%)
	Influência na escolha	A sua própria opinião
A opinião do médico		20 (7,0%)
A opinião de familiares		4 (1,4%)

Respostas em relação ao tipo de parto de escolha

As Tabelas 4 e 5 representam os dados desmembrados em relação ao tipo de escolha do parto, se cesárea ou vaginal. Os dados demográficos estão na Tabela 4. É importante ressaltar que 76,2% das gestantes que escolheram a cesárea fazem seu acompanhamento por convênio médico na rede particular. Já 21,6% das gestantes que preferem o parto vaginal possuem um médico particular para a realização do pré-natal.

Tabela 4. Dados demográficos das gestantes incluídas (n=285).

		Cesárea	Vaginal
		(n=63)	(n=222)
Escolaridade	Fundamental incompleto	0	2 (0,9%)
	Fundamental completo	1 (1,6%)	2 (0,9%)
	Médio incompleto	2 (3,2%)	9 (4,1%)
	Médio completo	9 (14,3%)	24 (10,8%)
	Superior incompleto	13 (20,6%)	38 (17,1%)
	Superior completo	38 (60,3%)	147 (66,2%)
Renda	Até 1000 reais	1 (1,6%)	11 (5,0%)
	Entre 1000 e 2000 reais	12 (19,0%)	32 (14,4%)
	Entre 2000 e 5000 reais	21 (33,3%)	75 (33,8%)
	Entre 5000 e 10000 reais	14 (22,2%)	50 (22,5%)
	Acima de 10000 reais	15 (23,8%)	54 (24,3%)
Acompanhamento pré-natal	Rede pública (SUS)	11 (17,5%)	70 (31,5%)
	Rede particular (convênio)	48 (76,2%)	104 (46,8%)
	Rede particular (médico particular)	4 (6,3%)	48 (21,6%)

Na Tabela 5, 98,3% daquelas que escolheram a cesárea o fizeram por motivos de ser indolor, poder marcar a data, pela praticidade, ou até mesmo por indicação médica. Das gestantes que escolheram cesárea apenas 30,2% o fizeram por indicação médica. Menos de 1% daquelas que escolheram o parto vaginal, foram motivadas pela escolha médica. Os maiores motivos da escolha do parto vaginal são a rápida recuperação, a naturalidade do parto e a possibilidade de ficar com o bebê logo após o nascimento. Há também a forte influência do médico e de familiares sobre as gestantes que querem o parto cesárea.

Tabela 5. Dados sobre o motivo e influência da escolha no tipo de parto das gestantes incluídas (n=285).

		Cesárea	Vaginal
		(n=63)	(n=222)
Motivo da escolha do tipo de parto	Por ser indolor	20 (31,7%)	0
	Por poder marcar a data	11 (17,4%)	0
	Por ser prático	12 (19,0%)	0
	Pela escolha médica	19 (30,2%)	1 (0,5%)
	Pela rápida recuperação	1(1,6%)	72 (32,4%)
	Por ser mais natural	0	125 (56,3%)
	Por poder ficar com o bebê logo após o parto	0	24 (10,8%)
Influência na escolha	A sua própria opinião	45 (71,4%)	216 (97,3%)
	A opinião do médico	16 (25,4%)	4 (1,8%)
	A opinião de familiares	2 (3,2%)	2 (0,9%)

Capítulo 5 DISCUSSÕES E CONCLUSÕES

O número de mulheres que escolhem o parto normal no início da gestação tem sido maior do que o grupo que escolhe a cesariana nos últimos anos e isso pode ser comprovado no presente estudo. Foi observado que somente 22,1% das mulheres declararam preferência pela cesárea. A preferência pelo parto normal se assemelha ao encontrado em estudos anteriores como no de Faúndes *et al.* (2004) que evidencia que 9 em cada 10 participantes declararam a preferência pelo parto normal. Isso vem acontecendo porque as mulheres têm se informado mais sobre as opções, entretanto, muitas vezes, o desejo das gestantes não é respeitado. Esse impasse tem gerado uma constante luta que defende uma mudança no modelo de atenção ao assunto: parto no Brasil. Hoje esse assunto tem uma abordagem mais biológica e a ideia é buscar uma visão mais ampla do significado real do parto e do nascimento para a mulher, para o bebê e para a família.

Entre as mulheres que expressam desejo pelo parto vaginal, 56,3% delas declararam como motivo para a escolha, o fato de ser mais natural. Segundo (LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI, BONAMIGO, 2013) são inúmeras as vantagens do parto natural, tanto para a mãe quanto para o bebê. Algumas delas incluem: contato imediato com o bebê e favorecimento do aleitamento e ainda também evita qualquer complicação comum de uma cirurgia como, por exemplo, risco de infecção, hemorragias e maior tempo de internação. O segundo motivo indicado pelas gestantes para a escolha do parto vaginal foi a rápida recuperação. Sabe-se que a possível alta precoce é também um benefício do parto vaginal e traz benefícios para a mulher e o bebê e também para os cofres públicos já que reduz os gastos com internação.

Embora o governo tome várias medidas como as novas diretrizes para humanizar o parto, emitidas pela Organização Mundial da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), as taxas de cesáreas em todo o país ainda são altas. Isso mostra que é necessário olhar para a gestação de outros pontos de vista que vão além de campanhas e políticas públicas. É preciso entender o real motivo pelo qual as pessoas estão escolhendo a cirurgia. Dentre as mulheres que responderam a essa pesquisa e que declararam desejo pela cesárea, 31,7% disseram que o motivo da escolha é ser indolor, 19% por ser prático e 17,4% por poder agendar a data. Observa-se a falta de conhecimento das mulheres a respeito das dificuldades após a cirurgia e sobre os riscos da cesárea eletiva para o bebê. Entre as dificuldades no pós-operatório estão os riscos associados à anestesia, infecções, dor ou perda de sensibilidade na região da incisão e a

consequente limitação de movimentos e carga nas primeiras semanas. E os riscos são ainda maiores para o bebê que possui uma chance alta de nascer prematuro e em muitos casos com dificuldades respiratórias. Segundo Macdorman et al. (2006) a chance de esses bebês terem problemas respiratórios é 120 vezes maior quando comparados com aqueles que nasceram de parto normal.

Observa-se que existe uma cultura que não favorece o parto normal, seja pela intolerância à dor ou pelo medo de suportar ou não o processo. O fato é que o parto, que deveria ser entendido como fisiológico e natural, passa a sofrer influências diretas de fatores culturais e psicológicos. Por isso, é necessário que a preparação para o parto comece nos serviços de pré-natal ou nas políticas voltadas para essa área, que essa preparação ofereça informações e práticas não só para a gestante, mas também para o seu acompanhante. Assim, é possível que a mulher faça a sua escolha de forma consciente, além de evitar efeitos prejudiciais como estresse, insegurança, medo e outros fatores psicoemocionais.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em sua declaração sobre as taxas de cesárea, as cirurgias cesarianas deveriam corresponder no máximo 15% do total de partos, mas, o que vemos é um número bem diferente desse. Nesse estudo realizado, observamos que essa taxa é 22,1% mas, sabe-se que uma porcentagem muito maior do que essa se concretiza como parto cesárea no país. Essas cirurgias deveriam ser apenas uma alternativa para quando ocorresse alguma complicação durante a gestação ou o trabalho de parto. Muitos autores como Mandarino e colaboradores em 2019 (MANDARINO *et al.*, 2009) e estudos do Nascer no Brasil falam sobre as indicações absolutas para cesárea entre elas a placenta prévia, descolamento prematuro da placenta com o bebê vivo e fora do período expulsivo, prolapso do cordão e ruptura de vasa prévia. Outras condições são consideradas relativas e cada caso deve ser analisado individualmente.

O fato é que algumas mulheres estabelecem uma relação de cumplicidade muito forte com médico e, muitas vezes, transferem a responsabilidade de decisão sobre o parto para ele. No presente estudo observamos a participação do médico como influência na escolha da mulher, em especial, na decisão de escolha pela cesárea. Dentre aquelas que declararam preferência pela cesárea, 30,2% disseram que o motivo era a escolha médica, enquanto apenas 0,5% daquelas com preferência pelo parto vaginal assinalaram essa alternativa. Sabe-se que é papel fundamental do médico, não impor, e sim compartilhar com a gestante e com os acompanhantes informações sobre a fisiologia do parto, vantagens e desvantagens e principalmente os riscos dos diversos tipos de parto para que assim a mulher tenha condições de escolha.

Procedimentos, condutas hospitalares e direitos da mulher em relação ao parto não são diferentes nos hospitais públicos, privados, com ou sem plano de saúde. No presente estudo observou-se que do total de participantes, 28,9% fazem seu acompanhamento na Rede Pública de Saúde (SUS), 53,3% na rede privada (convênio médico) e 18,4% com médicos particulares. Os dados do presente estudo também demonstraram diferenças entre as porcentagens de locais de atendimento pré-natal entre mulheres com diferentes desejos de parto.

Observou-se uma maior concentração de atendimentos pré-natais com médicos associados a convênios entre aquelas que declaram desejo pela cesárea. Infelizmente existem falhas profundas na regulamentação do sistema de saúde do país, sem mencionar a lógica perversa na gestão de profissionais e obstetras que, por questões financeiras, acabaram perdendo o hábito de fazer partos normais. Essas falhas, a conduta dos profissionais e, principalmente, a falta de informação que cerca o assunto por parte das gestantes refletem diretamente nas decisões tomadas sobre a escolha do parto.

Apesar de na rede pública o obstetra receber um pouco mais pela cesárea e, na rede privada, um pouco mais pelo parto normal, a diferença de valores é mínima. Ou seja, um profissional recebe quase a mesma quantia para fazer uma cesárea, que dura cerca de 3 horas ou um parto normal, que pode muito bem passar de 12 horas. Na rede privada, a taxa de parto cesárea chega a quase 80% segundo dados apontados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que também indica que os índices mais altos dessa escolha estão na rede privada com plano de saúde. Já nos hospitais e maternidades da rede pública, as taxas de cesariana caem para 27.5% (GUIA DO BEBÊ, 2018). A fisioterapia aplicada à obstetrícia e à saúde da mulher ainda é recente, mas tem ocupado uma posição muito importante na assistência à gestante. A gravidez promove diversas alterações no corpo feminino e por isso é importante ter um profissional competente para lidar com os possíveis distúrbios musculoesqueléticos, bem como aliviar dores por alterações biomecânicas e orientação sobre as atividades de vida diária ou profissionais, melhorando assim a qualidade de vida das gestantes. Além dessa abordagem mais integral e direcionada à promoção da saúde, os fisioterapeutas vêm conquistando um lugar importante na preparação para o parto com a preparação do períneo. A atuação do fisioterapeuta é condição fomentadora para que a mulher se torne mais consciente do seu corpo e desenvolva todo potencial do mesmo para o processo do trabalho de parto.

Como componente da equipe de saúde que acompanha a mulher durante o pré-natal e pela proximidade do contato semanal com a gestante, o fisioterapeuta deve ser responsável

pelo fornecimento de informações claras e atualizadas a respeito dos tipos de parto, seus riscos e vantagens, para as gestantes. Assim, o fisioterapeuta é capaz de guiar, esclarecer, conscientizar e ser fator estimulante para que a mulher seja capaz de desenvolver toda a sua potencialidade tornando-se mais confiante e segura de si durante a gestação e durante o trabalho de parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(ARAÚJO *et al.*, 2016)

ARAÚJO, Kleiton Richard Da Silva et al. Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto cesariano em uma maternidade pública. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, n. supl., p. 949-962, 2016.

(BECKMANN, STOCK, 2013)

BECKMANN, Michael M.; STOCK, Owen M. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2013.

(BRITO *et al.*, 2015)

BRITO, Luiz Gustavo Oliveira et al. Antepartum use of Epi-No birth trainer for preventing perineal trauma: systematic review. **International Urogynecology Journal**, v. 26, n. 10, p. 1429-1436, 2015.

(DE OLIVEIRA *et al.*, 2002)

DE OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002.

(DU *et al.*, 2015)

DU, Yihui et al. The effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and delivery outcomes: a systematic review with meta-analysis. **International Urogynecology Journal**, v. 26, n. 10, p. 1415-1427, 2015.

(FAÚNDES *et al.*, 2004)

FAÚNDES, Aníbal et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.4, p.488-494, 2004.

(FREITAS, 2008)

FREITAS, Patricia. A mulher é seu útero. A criação da moderna medicina feminina no Brasil. **Antíteses**, v.1, n.1, p. 174-187, 2008.

(GUIA DO BEBÊ, 2018)

GUIA DO BEBÊ. Disponível em: <<https://www.guiadobebe.com.br/parto-publico-e-privado-parto/>> Acesso em: 22 de outubro de 2018

(LEGUIZAMON JUNIOR, STEFFANI, BONAMIGO, 2013)

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, 2013.

(GRISOLI, 2018)

GRISOLI, Nathalia do Monte Lima. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Academus Revista Científica da Saúde**, v.3, n.1, p.24-38, 2018.

(MALDONADO, 2002)

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

(MANDARINO *et al.*, 2009)

MANDARINO, Natália Ribeiro 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. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1587-1596, 2009.

(MACDORMAN *et al.*, 2008)

MACDORMAN, MF et al. Neonatal mortality for primary cesarean and vaginal births to low-risk women: application of an "intention-to-treat" model. **Birth**, v.35, n.1, p. 3-8, 2008.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Relatório de recomendação. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). 2017 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

(OMS, 2015)

Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas [Internet]. 2015 [acesso em: 30 set. 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf?ua=1&ua=1.

(TORNQUIST, 2002)

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da nova era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Estudos feministas**, v. 10, n. 2, p. 483, 2002.