

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA**

SAMANTHA AMARAL DE OLIVEIRA AZAMBUJA

**RELAÇÃO DA IDADE E IDADE GESTACIONAL COM A ESCOLHA DO TIPO DE
PARTO PELA GESTANTE**

Uberlândia - MG

2021

SAMANTHA AMARAL DE OLIVEIRA AZAMBUJA

**RELAÇÃO DA IDADE E IDADE GESTACIONAL COM A ESCOLHA DO TIPO DE
PARTO PELA GESTANTE**

Trabalho de conclusão apresentado ao curso de
graduação em Fisioterapia da Universidade
Federal de Uberlândia como requisito de obtenção
de título em bacharel em Fisioterapia

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

Uberlândia – MG

2021

“Ninguém é tão grande que não possa aprender, nem tão pequeno que não possa ensinar.

(Esopo)

RESUMO

Introdução: O Brasil apresenta uma das taxas de cesáreas mais altas do mundo, contrariando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Faltam dados na literatura que tracem melhor o perfil da mulher que decide pelo parto normal ou cesárea. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a relação da idade e idade gestacional com a escolha do tipo de parto em gestantes brasileiras. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, transversal, de caráter quantitativo, baseada na aplicação de um questionário *online* sobre o tema. A pesquisa foi divulgada em diversos ambientes virtuais com a disponibilização do link para acesso ao questionário. O questionário era composto por 23 questões envolvendo a idade, a idade gestacional, a preferência de parto e seu conhecimento sobre questões relacionadas ao parto. Os dados foram analisados em valores absolutos e porcentagem e extratificados de acordo com a preferência de parto declarados. **Resultados:** De 285 gestantes incluídas na pesquisa, a maioria (77,9%) declarou preferência pelo parto vaginal. Nas gestantes com mais de 30 anos e naquelas com mais de 20 semanas houve maior preferência pela cesárea. **Conclusão:** Concluímos mulheres com mais de 30 anos e com mais de 20 semanas gestacionais tendem a preferir a cesárea, demonstrando a necessidade de melhorar a assistência pré-natal, momento essencial na informação e orientação das gestantes em relação ao processo fisiológico do parto, direitos na assistência ao parto, acolhimento e analgesia.

Palavras-chave: Parto normal; Cesárea; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

Brazil has one of the highest cesarean section delivery rates in the world. It is well above the recommendation of the World Health Organization (WHO). There is a lack of data in the literature that outline the profile of the woman who decides for vaginal or cesarean delivery. This research aims to evaluate the relationship of age and gestational age with the choice in type of delivery. The survey was conducted in a virtual environment with a questionnaire sent to groups of social networks related to pregnancy. Of the 285 pregnant women included in the survey, the majority (77.9%) state preference for vaginal delivery. In pregnant women over 30 years of age and in those over 20 weeks, there was a greater preference for cesarean section. We conclude it is necessary to improve prenatal care because it is an essential moment in the information and guidance of pregnant women about the physiological process of childbirth, rights in childbirth care, reception and analgesia.

Key Words: Natural childbirth; Cesarean Section; Women autonomy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	8
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO.....	12
5. CONCLUSÃO	14
6. REFERÊNCIAS.....	15
7. ANEXOS.....	16

1. INTRODUÇÃO

No Brasil cerca de 3 milhões de partos ocorrem por ano, sendo que 98% acontecem no ambiente hospitalar.⁹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que 15% dos partos sejam cesáreas, porém, em alguns serviços privados, os números podem chegar até 85%. No Brasil, o parto cesariano é considerado um fator de risco independente de mortalidade materna pós-parto. Associa-se a riscos precoces como aumento da incidência de desconforto respiratório neonatal e de transfusões maternas, eventos tromboembólicos, complicações anestésicas e infecções. Já os riscos tardios incluem para a mãe aumento de complicações em gestações subsequentes (placenta acreta e ruptura uterina) e para criança aumento de obesidade e asma. Ainda assim, houve um aumento significativo das taxas de cesáreas nas últimas décadas, enquanto a taxa mundial está em 18,6%, sendo a menor na África (7,3%) e a maior na América do Sul (42,9%). Em 2018, o Brasil tinha uma prevalência de 55,9%.³

Ao longo da história da obstetrícia no Brasil, no final do século XIX e meados do século XX, o parto migrou do cenário doméstico, onde era essencialmente um momento íntimo e familiar com predomínio do modelo de atenção feminina, para o cenário hospitalar. Com isso, ganhou força o modelo masculino de cuidado, mais preocupado com o domínio de práticas intervencionistas do que com as necessidades do corpo materno e com isso o poder de decisão da gestante era anulado. De fato, a obstetrícia moderna elimina a mulher como sujeito do parto e coloca o médico nesse lugar, cabendo a ele a condução ativa do parto. Ao deitar-se na cama, com as pernas para cima, a mulher se configura como coadjuvante e o médico torna-se o ator principal do parto. A mudança para a posição horizontal fez com que várias outras intervenções fossem necessárias, por impedir o movimento da mulher, fazendo com que as dores sejam intensificadas, justificando-se assim a aplicação de anestesia, o que a impossibilita de participar ativamente do parto e aumenta as taxas de episiotomia, já que esta posição dificulta o relaxamento perineal.⁶

Na década de 1920, novas técnicas de parturição que diminuíssem o sofrimento das mulheres (fórceps, o parto sob sedação total e o parto cesariano) são valorizadas. Nesta época o parto era visto como um fenômeno agressivo, causador de sofrimento e arriscado, sendo que tais práticas deveriam diminuir o sofrimento. A partir principalmente da década de 70, a prevalência do parto cesariano no Brasil se eleva rapidamente,

tornando-se componente essencial da assistência obstétrica, contribuindo inicialmente para a redução das taxas de mortalidades materna e neonatal.⁷

Faúndes & Cecatti (1991) já alertavam, baseados em dados do final dos anos 80, sobre ao aumento desproporcional da prevalência de cesáreas no Brasil em relação ao mundo e a necessidade da implementação de políticas e campanhas de valorização ao parto normal com o apoio da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Conselhos e associações médicas.⁴ Porém, matérias veiculadas na grande mídia ainda deixam transparecer a circulação das ideias opostas. Por exemplo, em matéria de 2013 do jornal *O Globo*, os autores relativizam as elevadas taxas e consideram “caduco” o limite da OMS de 15% de todos os partos.⁷

O estudo “Nascer no Brasil” investigou fatores determinantes e a magnitude das intervenções obstétricas, incluindo cesáreas desnecessárias, concluindo que não há justificativa clínica para a alta taxa de cirurgias. Considerou-se fatores que contribuíram com o aumento da prevalência de cesáreas no Brasil: fatores econômicos, sociais e culturais, prática profissional variável e medo de judicialização (“medicina defensiva”). Segundo o levantamento feito por Rudey e cols. (2020), entre 2014 e 2017, mesmo as gestações com condições favoráveis ao parto normal tiveram elevadas taxas de cesárea; estados com maiores índices de desenvolvimento humano foram os com a maior prevalência de cesáreas; a elevada taxa de parto cesariano em nulíparas de baixo risco leva a um ciclo vicioso de aumento das gestantes com cesárea prévia que novamente serão submetidas ao mesmo procedimento.³

Vários pesquisadores vêm buscando determinar quais fatores podem estar relacionados à decisão pela via de parto e como políticas de saúde podem influenciar na formação de opinião. A idade materna mais elevada e a fonte de financiamento (serviço privado ou SUS) influenciaram no tipo de parto em estudo retrospectivo de Silva e cols. (2020), com mais de 90 mil gestantes de todo o Brasil. Uma meta-análise, também brasileira, mostrou que a preferência pela cesárea foi maior entre multíparas com cesáreas prévias e naquelas utilizando o serviço privado de saúde.^{10,11}

Apesar destes estudos citados, faltam dados na literatura para traçar um perfil mais completo da mulher que decide pelo parto normal ou pela cesárea, incluindo fatores como idade da gestante e idade gestacional. Diante disso, o objetivo do presente estudo é avaliar a relação da idade e idade gestacional com a escolha do tipo de parto pela gestante brasileira.

2. 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. Considerou-se como critério de inclusão gestantes e com idade acima dos 18 anos. Foi considerado critério de exclusão 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 à gestação. A gestante interessada deveria clicar sobre o link que a encaminharia para a página inicial do questionário. A página inicial trazia informações sobre a pesquisa e critérios de inclusão. Todas as participantes deviam assinalar a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o preenchimento do questionário. A participante tinha o tempo que achar necessário para decidir sobre a sua participação e a primeira questão do questionário só era disponibilizada após o consentimento. Esse projeto foi conduzido de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O questionário proposto era 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. Este foi baseado na 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 (Anexo A).

Após o término do questionário a gestante visualizava uma página de agradecimento pela participação e era questionado se ela 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. Em caso positivo, ela disponibilizava seu endereço de e-mail para o envio.

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 extratificados de acordo com a preferência de parto declarados. Os dados são apresentados em valores absolutos e porcentagem.

3. RESULTADOS

Responderam ao questionário 326 mulheres. Destas, 41 foram excluídas porque eram puérperas e não gestantes. Assim, foram analisadas as respostas de 285 gestantes, com idade [média (desvio padrão)] de 29,7 (5,4) anos, semanas gestacionais de 25,8 (10,5) semanas 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	<=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%)

Na Tabela 2 observa-se que na amostra do presente estudo a maior parte das mulheres (77,9%) declararam preferência pelo parto vaginal e 55,3% delas realizavam o acompanhamento do pré-natal por consultas particulares com uso do convênio médico.

Tabela 2. Distribuição das gestantes, segundo o tipo de parto desejado e a rede de acompanhamento pré-natal.

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%)

A tabela 3 relaciona a idade (maior ou menor que 30 anos) e a idade gestacional (maior ou menor de 20 semanas) com a preferência do tipo de parto. Nota-se que nas gestantes com mais de 30 anos há uma discreta preferência pela cesárea comparadas às gestantes com menos de 30 anos. Já em relação a idade gestacional, aquelas com mais de 20 semanas tinham uma maior preferência pela cesárea em comparação àquelas com menos de 20 semanas.

Tabela 3. Participantes extratificadas pela idade e idade gestacional e sua preferência de parto.

		Cesárea	Vaginal
Idade (anos)	<= 30 anos	30 (20,5%)	116 (79,5%)
	>30 anos	33 (23,7%)	106 (76,3%)
Idade Gestacional (semanas)	<=20 SG	17 (17,9%)	78 (82,1%)
	>20 SG	46 (24,2%)	144 (75,8%)

4. DISCUSSÃO

Neste estudo, houve uma nítida preferência pelo parto vaginal em todas as faixas etárias e idades gestacionais. A amostra analisada tem uma predominância de mulheres gestantes com nível superior de ensino, com renda mais elevada e usuárias do serviço privado de saúde, isto é, não reflete a realidade da maioria das mulheres no Brasil.

A idade menor ou maior de 30 anos não modificou de forma significativa a preferência pelo tipo de parto neste estudo. Enquanto isso, no estudo NASCER no Brasil, na faixa etária mais jovem a incidência de preferência pelo parto normal era maior do que na faixa mais velha.¹³

No estudo NASCER no Brasil foi verificado que 70% das gestantes tinham a preferência pelo parto vaginal no início da gestação, mas essa taxa diminuiu ao longo do tempo. Seguindo a mesma tendência, neste estudo houve diferença significativa na redução da preferência pelo parto vaginal entre gestantes com menos de 20 semanas (82,1%) e mais de 20 semanas de gravidez (75,8%). Isso poderia ser atribuído à orientação do pré-natal, induzindo à escolha pela cesárea. Neste sentido, seria importante que informações adequadas e corretas sobre os tipos de parto sejam transmitidas à gestante, evitando que mude de ideia.¹³

Deve-se ressaltar que o perfil de gestantes analisado neste estudo difere daquele do NASCER no Brasil. As mulheres aqui analisadas são de um nível socioeconômico mais elevado, de nível acadêmico maior que a média brasileira (64,9% com nível superior) e com acesso amplo a informação através da internet. Enquanto no NASCER no Brasil foram avaliadas grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde, sendo que apenas 3,2% informaram nível superior de escolaridade.¹³

Um exemplo interessante é o da experiência chinesa. Em 1993 a taxa de cesárea na China era de 5%. Em 2008 havia aumentado para 40 a 50%, chegando a 70% em algumas áreas urbanas. Estudos mostraram que até 25% destes partos eram feitos à pedido da gestante, que com frequência eram mulheres com bom nível educacional. Preocupado com a situação, o governo começou um esforço de promoção de saúde, treinamento de profissionais e endurecimento das regulamentações hospitalares. Associado a isso, houve um relaxamento da política de uma-criança, que foi oficialmente encerrada em 2016. Em menos de 10 anos houve uma rápida mudança, sem precedentes, levando a uma redução de mais de 30% nas cesáreas. Um estudo conduzido em 2017 encontrou uma forte preferência e desejo pelo

parto vaginal entre primíparas, tanto em áreas rurais como urbanas. O mesmo estudo também descreve as práticas em uma maternidade urbana (Jiangshan), onde desde 2015 está disponível a estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS) nos pontos de acupuntura da medicina chinesa tradicional, utilizada por 43% das mulheres. Nesta mesma maternidade, as taxas de parto vaginal instrumental foram menores de 1% e episiotomia reduziu de 70% em 2007 para 30% em 2016. Porém, membros da família não são permitidos no momento do parto.¹⁴

Os dados brasileiros são alarmantes. É urgente a implementação de um modelo de atenção à saúde no qual os interesses da mãe e do seu filho sejam priorizados. Apesar do amplo acesso à informação através da internet, ainda há muita desinformação veiculada pela mídia e até mesmo por profissionais de saúde. Como citado na experiência chinesa, parece ter um papel fundamental na regulamentação das práticas hospitalares através não só dos órgãos governamentais como também pelas sociedades profissionais e de especialidades. Associado a isso, a implementação de técnicas e protocolos podem ser úteis na melhoria da assistência periparto.

O pré-natal deve ser um ambiente de enriquecimento científico e empoderamento da mulher, através de ações educativas e preventivas visando redução de medidas invasivas desnecessárias. Portanto, é essencial que o pré-natal seja capaz de informar e orientar a gestante em relação ao processo fisiológico do parto, direitos na assistência ao parto, como por exemplo acompanhantes, acolhimento e analgesia. Deve-se buscar desmistificar conceitos às vezes influenciados pela experiência pessoal ou familiar prévias. O fisioterapeuta pode desempenhar importante função neste contexto, auxiliando com a educação em saúde para orientar melhor as mulheres no pré-natal sobre as vias de parto e técnicas de modulação da dor.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar da preferência pelo parto vaginal pela maioria das gestantes, a cesárea ainda é predominante em nosso país. Isso provavelmente reflete o modelo de atenção à saúde e desinformação à qual as mulheres têm sido expostas em nosso meio. Portanto, durante o pré-natal os profissionais de saúde têm a importante responsabilidade de informar e orientar a gestante sobre as vias de parto, suas vantagens e desvantagens, assim como valorizar a autonomia pessoal da mulher.

5. REFERÊNCIAS

1. MEDEIROS, HRF. O curso de partos da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro no século XIX. Anais eletrônico do XXVIII Simpósio Nacional de História. 2015. Publicado online. Disponível em: www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1435015744_ARQUIVO_ArtigodaANPUHNACIONAL2015.pdf
2. BRENES, AC. História da parturição no Brasil, século XIX. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Volume 7, fascículo 2. Abril/Junho, 1991. Disponível em: dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200002
3. RUDEY, EL; LEAL, MDC; REGO G. Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. *Medicine (Baltimore)*, Volume 99, fascículo 17. Abril, 2020. Publicado online. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220553
4. FAÚNDES, A & CECATTI, JG. (1991). A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cadernos de Saúde Pública*, Volume 7, fascículo 2, pp. 150-173. Disponível em: dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200003
5. BAVARESCO, GZ e cols. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. Volume 16, fascículo 7, pp. 3259-3266. Julho, 2011. Disponível em: doi.org/10.1590/S1413-81232011000800025.
6. PONTES, MGA; LIMA, GMB; FEITOSA, IP & TRIGUEIRO, JS. Parto nosso de cada dia: Um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. Volume 12, fascículo 1, pp 69-78. Junho, 2014. Disponível em: www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf
7. NAKANO, AR; BONAN, C & TEIXEIRA, LA. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia* de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Volume 23, fascículo 1, pp. 155-172. 2016. Disponível em: doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010
8. SOUZA, LV. Fontes para a história da ginecologia e obstetrícia no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, volume 25, fascículo 4,

- pp.1129-1146. 2018. Disponível em: www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1129.pdf
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2019. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def.
 10. SILVA, TPR e cols . Influência da idade materna e das características hospitalares nas vias de nascimento. Rev. Bras. Enferm., Brasília , Volume 73, fascículo 4. 2020. Disponível em: www.scielo.br/j/reben/a/ZQ636nWzMtpGtwQfqF78yFw/?lang=en
 11. REITER, M; BETRÁN, AP; MARQUES, FK & TORLONI, MR. Systematic review and meta-analysis of studies on delivery preferences in Brazil. Int J Gynaecol Obstet. Volume 143, fascículo 1, pp. 24-31. Junho, 2018. Disponível em: obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.12570
 12. NELLE, M; KRAUS, M; BASTERT, G & LINDERKAMP, O. Effects of Leboyer childbirth on left and right systolic time intervals in healthy term neonates. J Perinat Med. Volume 24, fascículo 5, pp. 513-20. 1996. Disponível em: www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpme.1996.24.5.513/html
 13. LANSKY, S e cols. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública [online]. Volume 30, fascículo 1, pp. S192-S207. Agosto, 2014. Disponível em: www.scielo.br/j/csp/a/Ss5zQXrmrGrGJvcVMKmJdqR/?lang=pt
 14. WANG, E & HESKETH, T. Large reductions in cesarean delivery rates in China: a qualitative study on delivery decision-making in the era of the two-child policy. BMC Pregnancy Childbirth. Volume 17. 2017. Disponível em: doi.org/10.1186/s12884-017-1597-9

ANEXO A**Questionário Proposto pela Equipe Executora**

- 1) Quantos anos você tem? _____ anos
- 2) Com quantas semanas gestacionais você se encontra? ____ semanas gestacionais
- 3) Quantas gestações você já teve (incluindo a gestação atual)?
 - a) Estou grávida do meu primeiro filho
 - b) 2
 - c) 3
 - d) 4
 - e) 5
 - f) 6 ou mais
- 4) Qual o seu estado civil?
 - a) Solteira
 - b) Casada (união estável)
 - c) Divorciada
 - d) Viúva
- 5) Qual o seu nível de escolaridade?
 - a) Fundamental completo
 - b) Fundamental incompleto
 - c) Médio completo
 - d) Médio incompleto
 - e) Superior completo
 - f) Superior incompleto
- 6) Qual a média da renda mensal da sua família?
 - a) Até 1000 reais
 - b) Entre 1000 e 2000 reais
 - c) Entre 2000 e 5000 reais
 - d) Entre 5000 e 10000 reais
 - e) Acima de 10000 reais
- 7) Onde você está realizando as consultas pré-natais (acompanhamento da gestação)?
 - a) Rede pública (SUS)
 - b) Rede particular (convênio)
 - c) Rede particular (médico particular)

- 8) Qual a sua preferência para o parto?
- a) Cesariana
 - c) Normal (vaginal)
- 9) Por qual motivo você escolheu esse tipo de parto?
- a) Por ser indolor
 - b) Por poder marcar a data
 - c) Por ser prático
 - d) Pela escolha médica
 - e) Pela rápida recuperação
 - f) Por ser mais natural
 - g) Por poder ficar com o bebê logo após o parto
- 10) O que teve maior peso na sua escolha do tipo de parto que você terá?
- a) A sua própria opinião
 - b) A opinião do médico
 - c) A opinião de familiares
- 11) A respeito do parto normal, quando você acredita que uma mulher está entrando em trabalho de parto?
- a) Quando sente a primeira contração
 - b) Quando sente contrações ritmadas em um período de 1 hora
 - c) Quando sente contrações ritmadas em um período de mais que 1 hora
 - d) Quando a bolsa rompe (estoura)
 - e) Quando ocorre a eliminação do tampão mucoso
 - f) Quando tem dilatação maiores que 10 cm
- 12) O que você acha que é permitido a mulher fazer durante o trabalho de parto?
- a) Apenas repouso
 - b) Andar
 - c) Dançar
 - d) Movimentar o corpo como preferir
- 13) Tricotomia é a depilação dos pelos da região da vagina. Você concorda que deve ser feita?
- a) Sim
 - b) Não
- 14) Você sabe quais são os seus direitos quanto a escolha do acompanhante (pré, pós e durante o parto)?
- a) Sim
 - b) Não
- 15) A respeito do parto normal, qual posição você acha que a mulher deve permanecer para a saída do bebê?
- a) Ela deve ficar deitada com as pernas apoiadas na “peseira” (“perneira”)
 - b) Ela deve ter livre escolha da posição em que se sentir mais confortável

- 16) Durante o trabalho de parto algumas técnicas podem ser aplicadas para o alívio de dor. Dentre as opções abaixo, marque as que forem de seu conhecimento.
- a) Massagens
 - b) Banho morno (banheira, chuveiro)
 - c) Acupuntura
 - d) TENS (“choquinho”)
 - e) Adoção de diferentes posturas
 - f) Medicamentos
- 17) Episiotomia é o corte dado na região vaginal (“PIC”). Você acha que ele deve acontecer em todos os partos normais?
- a) Sim
 - b) Não
- 18) Quais profissionais você acha que devem participar dos cuidados da mulher durante um parto normal?
- a) Médico
 - b) Enfermeira Obstétrica
 - c) Anestesista
 - d) Doula
 - e) Fisioterapeuta
- 19) Você sabia que o Fisioterapeuta pode auxiliar a mulher durante um trabalho de parto?
- a) Sim
 - b) Não
- 20) Existe um grupo de musculatura na pelve chamada assoalho pélvico. Você já ouviu falar de intervenções da Fisioterapia para essa região?
- a) Sim
 - b) Não
- 21) Você acha que o fortalecimento dessa musculatura ajudará durante o parto?
- a) Sim
 - b) Não
- 22) São várias as técnicas que ajudam no fortalecimento e preparação para o parto. Marque as que você conhece.
- a) *Epi-No*
 - b) Massagem perineal
 - c) *Biofeedback*
 - d) Cones vaginais
 - e) Método Pilates
- 23) Você já ouviu falar em Violência Obstétrica?
- a) Sim, mas não entendo muito bem
 - b) Sim, e entendo o que é
 - c) Não, e não sei o que é
 - d) Não, mas já ouvi falar

