

## Original Article/Artigo Original

# The preference of delivery in a general pregnancy population A preferência da via de parto numa população de grávidas

Claudia Milhinhos\*, Ana Lavaredas\*, Nuno Clode\*\*

*Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução  
Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria*

### ABSTRACT

**Overview and aims:** The determinants for the choice of the mode of delivery in pregnant women are not clear and probably are influenced by multiple factors. We evaluate the preference for delivery type in general pregnancy population and the determinants of this choice

**Study design:** Prospective, transversal study

**Population and methods:** Between October 2010 and October 2011, at 34-35 weeks of pregnancy, we applied a questionnaire at a general pregnancy population. Data concerning socio-demographic characteristics, previous obstetric history, preference of mode of delivery and its reasons were collected.

**Results:** Of the 608 women who answer, 59 (9,7%) chose an elective cesarean delivery. Cesarean section in a previous pregnancy (OR 7,03; 95%CI 3,77-13,11) and being at their first pregnancy (OR 2,51 95%CI 1,43-4,39) were associated with a strong desire for a cesarean delivery. The fear of pain in a vaginal delivery and a previous cesarean satisfactory experience, were the most pointed reasons

**Conclusion:** In a general pregnant population there is a small number of women who want an elective cesarean delivery

**Keywords:** cesarean, cesarean request, autonomy

### INTRODUÇÃO

A gravidez é considerada como um dos momentos mais importantes da vida da mulher. Contudo, é também uma altura que se associa a angústia e ansiedade, sobretudo no que concerne ao tipo de parto, podendo para tal contribuir o facto da mulher não ter liberdade de escolha ou não estar apta a decidir por falta de informação.

O que determina a escolha do tipo de parto pela grávida ainda não se encontra esclarecido e o mais provável é que sejam

múltiplos os factores envolvidos. O parto, pela sua natureza, mobiliza grandes níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativas<sup>1</sup>. O medo do parto e da dor associada, assim como a crença por parte da grávida de que o parto vaginal esteja relacionado com maior probabilidade de ocorrência de perturbações urogenitais e sexuais, de um maior risco para o feto – sobretudo em situações de prematuridade ou de restrição de crescimento – além das vantagens de poder programá-lo, de poder dispor dos cuidados permanentes do obstetra e de decidir o momento e a data de nascimento, são factores que podem justificar a escolha preferencial da cesariana como via de parto.

O aumento da taxa de cesarianas a que se assiste nos países desenvolvidos e que em Portugal em 2009, nos hospitais da rede do SNS, terá rondado os 33%

\* Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna

\*\* Chefe de Serviço de Obstetrícia/Ginecologia

com variações regionais e de centro para centro<sup>2</sup>, tem sido atribuído a múltiplos factores. Um deles é a cesariana a pedido mas em Portugal, nos hospitais públicos, o desejo da grávida não é razão suficiente para a sua realização. Embora a maioria dos trabalhos publicados sobre este tema refira que a forma como é registada a causa das cesarianas não permita saber qual a prevalência da cesariana por opção materna, uma série recente mostrou que esta causa de cesarianas é aquela com maior incremento no último decénio, embora tendo ainda uma expressão residual (<1% de todas as cesarianas)<sup>3</sup>. No entanto é estimado que 4 a 18% das cesarianas nos EUA são realizadas a pedido da grávida<sup>4</sup>, sendo ainda maior a taxa na Austrália (26,8%)<sup>5</sup>, e que perante este desejo a anuência do obstetra varie entre os 15-20% registados em Espanha, França e Holanda e os 75% na Alemanha e Grã-Bretanha<sup>6</sup>.

Não conhecemos, em Portugal, nenhuma avaliação sobre a preferência da grávida quanto à via de parto. O seu conhecimento é importante pois permite saber qual a prevalência desta opção, bem como qual a actuação a seguir pelos profissionais de saúde, respeitando a autonomia da grávida, desmistificando preconceitos para que a mulher possa tomar uma decisão esclarecida após ser informada das vantagens/desvantagens da via de parto que vier a escolher. Assim, realizámos um estudo com o objectivo de conhecer qual a via de parto preferencial em grávidas de baixo risco e quais as determinantes desta escolha.

## POPULAÇÃO E MÉTODOS

Entre Outubro de 2010 e Outubro de 2011 foi realizado um estudo transversal e prospectivo na Consulta Pré-Natal. Nesta consulta são prestados cuidados pré-natais a grávidas, com feto único e ausência de patologia materna, fetal ou obstétrica conhecida. Esta população foi convidada, entre as 34/35 semanas, a participar no estudo desde que compreendessem o português escrito.

A todas as grávidas foi pedido consentimento informado da aceitação da participação no estudo e que, em caso de menoridade, era assinado pelo seu representante legal. Às que aceitaram participar foi aplicado um questionário anónimo, de auto-preenchimento, constituído por 12 questões fechadas abordando variáveis respeitantes à caracterização sócio-demográfica, anteceden-

tes obstétricos e preferência da via de parto (“Que tipo de parto prefere?”) e uma questão aberta em que era pedido à grávida que justificasse o porquê da escolha da via de parto.

Foram analisadas as características demográficas, sócio-económicas e antecedentes obstétricos da população, e estimada a relação destas características com a preferência pela via de parto. As razões da escolha de determinada via de parto foram agrupadas em categorias através da análise de conteúdo. A análise estatística foi efectuada recorrendo ao SPSS 18.0® e utilizou-se o teste de  $\chi^2$  para as variáveis categóricas e a regressão logística linear para identificar os factores que se relacionaram com a preferência da via de parto. O nível de significância de  $p$  foi de 0,05.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética e Conselho de Administração do Centro Hospitalar Lisboa Norte.

**Tabela I** – Características sócio – demográficas da população

	Características	N (620)	%
Idade	- ≤18	18	2,9
	- 19 a 30	360	58,1
	- 31 a 39	227	36,6
	- ≥40	15	2,4
Etnia	- Branca	464	74,8
	- Negra	107	17,3
	- Mestiça	32	5,2
	- Outras	17	2,7
Naturalidade	- Portuguesa	476	76,8
	- Brasileira	33	5,3
	- Países de Leste	24	3,9
	- PALOP	64	10,3
	- Países Europeus	15	2,4
	- Outras	8	1,3
Estado civil	- Solteira	150	24,2
	- Casada	241	38,9
	- União de facto	218	35,2
	- Separada ou divorciada	11	1,8
Escolaridade	- Não estudou ou 1º ciclo	16	2,6
	- 2º ciclo ou 3º ciclo	157	25,3
	- Ensino secundário	290	46,8
	- Ensino superior	157	25,3
Situação Laboral	- Ocupação a tempo completo	358	57,7
	- Ocupação a tempo parcial	52	8,4
	- Desempregada	166	26,8
	- Doméstica	44	7,1
Rendimento Mensal	- < 500€	183	29,5
	- 500€ a 1000€	215	34,7
	- 1001€ a 1500€	130	21,0
	- 1501€ a 2000€	57	9,2
	- > 2000€	35	5,6

**Tabela II** – Dados relativos à paridade.

	N (620)	%
Nulípara	348	56,7
Múltipara	271	43,3
Número de partos anteriores		
1	201	74,2
2	47	17,3
≥3	23	8,5
Existência de cesariana anterior		
Não	203	74,9
Sim	68	25,1

**Tabela III** - Opção pela via de parto.

	N (620)	%
Opção pelo parto vaginal	549	88,4
Opção por cesariana	59	9,7
Não sabe ou não respondeu	12	1,9

**Tabela IV** - Razões da opção pela via de parto.

Razões da opção pelo parto vaginal (n =549)	N
Processo natural	224
Vantagens na recuperação	135
Maior segurança	86
Não desejar uma experiência cirúrgica	34
Experiência anterior positiva	32
O processo melhor, o mais saudável	31
Permitir vivências e emoções relativas ao momento do nascimento	30
Menor associação com dor	26
Permitir maior contacto mãe/filho/pai	22
Outros	20
<b>Razões da opção pelo parto cesariana (n =59)</b>	
Medo da dor/ medo do parto	31
Experiência anterior semelhante e gratificante	17
Maior segurança	8
Experiência desagradável de parto vaginal anterior	6
Outros	5

## RESULTADOS

Foram distribuídos 650 inquéritos, tendo aceitado participar no estudo 620 grávidas. As Tabelas I e II referem-se às características sócio-demográficas e antecedentes obstétricos da população. A maioria das grávidas avaliadas apresentava uma idade entre 20-29 anos (49,0%), eram de nacionalidade portuguesa (76,8%), de etnia caucasiana (74,8%), casadas (38,9%) ou em união de facto (35,2%), com ocupação profissional a tempo completo (57,7%), possuindo uma escolaridade equivalente ao ensino secundário (46,8%) e com um rendimento mensal entre 500€ a 1000€ (34,7%). No que concerne à paridade, 56,7% esperava o seu primeiro filho e das múltiparas, 74,2% aguardavam o segundo filho. Das múltiparas, 68 (25,1%) referiam a existência de uma cesariana anterior.

Doze grávidas (1,9%) não responderam à questão da preferência sobre a via de parto e das 608 que o fizeram, 59 (9,7%) optaram pela realização de cesariana (tabela III). Na resposta à razão da escolha da via de parto (Tabela IV) aquelas que optaram pela cesariana apontaram sobretudo o medo da dor do parto vaginal e

a experiência gratificante de uma cesariana anterior. Na razão codificada como “outras” são referidas a possibilidade de laqueação tubária e a idade materna avançada. As razões mais apontadas para a escolha do parto vaginal foram a associação com um processo natural e fisiológico e as vantagens numa mais rápida recuperação; aspectos relativos à auto-imagem foram codificados como “outros”.

A regressão logística linear mostrou que apenas

a existência de cesariana anterior (OR 7,03; 95%CI 3,77-13,11), e o facto de ser o primeiro filho (OR 2,51; 95%CI 1,43-4,39) se associaram à preferência de cesariana como via de parto na gravidez actual

## DISCUSSÃO

No estudo que efectuamos, menos de 10% das grávidas inquiridas desejou que o seu parto ocorresse por cesariana. Este valor encontra-se entre o que é referido na população europeia e que varia entre os 6%<sup>7</sup> e os 17%<sup>8</sup> mas em franco contraste do que é registado na América do Norte (21%) e do Sul (24%)<sup>9</sup>. A baixa preferência pela cesariana por nós observada pode ter várias justificações. Incluímos apenas uma população de grávidas sem evidência de complicações médicas ou obstétricas, em que *a priori* a percepção do bem-estar do feto é maior do que na população de gestantes de risco, pois face a situações de gravidez múltipla, fetos com patologia (malformações, restrição de crescimento) ou doença materna (diabetes, hipertensão arterial) entre outras condições que acarretam risco para gravidez, as gestantes podem perceber a cesariana como uma via mais segura de nascimento. A realização do inquérito num hospital público pode ter sido também um condicionante da resposta, pois as grávidas sabiam de antemão que não são aceites cesarianas a pedido materno. De facto, em populações às quais se fez idêntica pergunta e cujo parto iria decorrer num hospital privado, a preferência por cesariana ascendeu a mais de 50%<sup>10</sup>. Na medida em que a escolha pela cesariana como via de parto preferencial tende a diminuir com o avançar da gravidez<sup>11</sup> a realização do inquérito no 3º trimestre e já próximo do termo (34-35 semanas), altura em que a mulher coligiu mais informação sobre a gravidez e parto e pôde trocar experiências com outras, pode ter sido outro factor responsável pela taxa de preferência inferior a 10% por nós observada.

No presente estudo, apenas a existência de cesariana anterior e a nuliparidade se associaram à preferência do parto por cesariana. Pela dimensão da amostra e a forma como o inquérito foi construído, não foi possível avaliar outros factores que, numa série que englobou perto de 60 mil grávidas, se associaram com a preferência por cesariana: idade materna avançada, baixa escolaridade, desemprego, tabagismo, medo do parto, insatisfação no acompanhamento da gravidez, parceiro com rendimento elevado (apenas nas nulíparas) e, nas múltíparas, a existência de cesariana anterior, prévia má experiência em parto vaginal anterior e do parto a ocorrer num centro com alta taxa de

cesarianas<sup>7</sup>. Apesar de várias publicações apontarem para todos estes factores decisórios<sup>12-14</sup>, há uma série que mostra que, mesmo em centros onde existe uma elevada taxa de cesarianas, as grávidas mantêm a preferência pelo parto vaginal<sup>15</sup>. Noutra, em que as gestantes foram interrogadas sobre as eventuais consequências da via de parto sobre a funcionalidade do pavimento pélvico e actividade sexual posterior, mostrou que as nulíparas, se lhes fosse possível escolher, preferiam o parto vaginal apesar de se preocuparem com o maior risco de incontinência, de prolapso urogenital e de modificações na actividade sexual<sup>16</sup>.

O inquérito teve como resposta aberta as razões que a grávida apontava para a escolha da via de parto. Nas que escolheram a cesariana, o medo da dor ou do parto em si, a experiência de uma cesariana anterior gratificante ou de um parto vaginal traumático no passado foram as razões mais citadas e que estão de acordo com estudos previamente realizados. Mas a importância de viver um processo natural, de presumir que haja uma mais rápida recuperação, de ser um processo mais seguro, além de permitir uma maior interacção com o parceiro, foram as razões invocadas por aquelas que escolhiam o parto vaginal como via preferencial e mostram que, apesar do mito popular actual de que a cesariana é uma forma de nascer mais segura, a grande maioria das mulheres tem uma percepção da vantagem do parto por via vaginal.

Em conclusão, numa população geral de grávidas é residual o número daquelas que pretende que o parto ocorra por cesariana. Permitir à grávida (ao casal), desde o início da gestação, a verbalização dos seus receios quanto ao parto vaginal, dar precocemente informação sobre os riscos e vantagens das diferentes formas de nascer, abordar as experiências menos satisfatórias do parto anterior, são formas de personalizar os cuidados na fase pré-natal e que podem ter resultados relevantes na diminuição da percentagem de mulheres que deseja uma cesariana na ausência de indicação médica.

Os autores declaram não possuir conflitos de interesses

## BIBLIOGRAFIA

1. Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM, *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2005;18:247-54
2. Relatório da Comissão para a Redução da Taxa de Cesarianas da ARS Norte. [www.portaldasaude.pt/portals/conteudos/](http://www.portaldasaude.pt/portals/conteudos/)
3. Barber EL, Lundseberg LS, Belanger K *et al.* Indications contributing to the increasing cesarean delivery rate. *Obstet Gynecol* 2011;118:29-38
4. NIH state-of-the-science conference statement: cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2006;107:1386-97
5. Quinlivan JA, Petersen RW, Nichols CN. Patient preference the leading indication for elective cesarean section in public patients –

- results of a 2 year prospective audit in teaching hospitals. *Aust NZ Obstet Gynaecol* 1999;39:207-14
6. Habiba M, Kaminski M, Fré MD et al. Caesarean section on request: a comparison of obstetricians' attitudes in eight european countries. *BJOG* 2006;113:647-656
  7. Fuglenes D, Eline A, Botten G et al. Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, deliveries experience and fear. *Am J Obstet Gynecol* 2011;205:45.e1-9
  8. Mancuso A, de Vivo A, Fanara G et al. Women's preference on mode of delivery in Southern Italy. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85:694-99
  9. Mazzoni A, Althabe F, Liu NH et al. Women's preference for cesarean section: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *BJOG* 2011;118:391-99
  10. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE et al. Trajetória das mulheres na definição do parto cesareo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do Rio de Janeiro. *Cienc Saúde Colectiva* 2008;13:1521-34
  11. Pang MW, Lee TS, Leung AKL et al. A longitudinal observational study of preference for elective caesarean section among nulliparous Hong Kong chinese women. *BJOG* 2007;114:623-29
  12. Gamble JA, Health M, Creedy DK. Women's preference for a cesarean section: incidence and associated factors. *Birth* 2001;28:101-10
  13. Fenwick J, Staff L, Gamble J et al. Why do women request caesarean section in a normal healthy first pregnancy? *Midwifery* 2010;26:394-400
  14. Karlström A, Nysted A, Johansson M, et al. Behind the myth – few women prefer caesarean section in the absence of medical or obstetrical factors. *Midwifery* 2011;27:620-7
  15. Angeja ACE, Washington AE, Vargas JE et al. Chilean women's preferences regarding mode of delivery: which do they prefer and why? *BJOG* 2006;113:1253-58
  16. Bracken JN, Dryfhout VL, Goldenhar LM, et al. Preferences and concerns for delivery: an antepartum survey. *Int Urogynecol J* 2008;19:1527-31
-