



ORIGINAL ARTICLE

NURSING STUDENT VIEWS ON PREFERENCES BY TYPE OF DELIVERY

OPINIÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE PREFERÊNCIAS PELA VIA DE PARTO

PUNTOS DE VISTA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA RUTA PREFERIDA DEL PARTO

Raissa Monteiro Siqueira¹, Henry Maia Peixoto², Ruth Geralda Germana Martins³

ABSTRACT

Objective: to determine the preferred route of delivery, opinions about the facilities and difficulties routes vaginal and abdominal, and if there is difference of opinion between semesters, age, socioeconomic status, marital status and prior experience of childbirth. **Method:** exploratory and descriptive study with quantitative approach. We considered research subjects: nursing students, over 18, who agreed to participate and signed a consent form. The population consisted of 188 students of the Nursing Course, of which 127 (67.5%) were sampled. The remaining 61 (32.5%) did not participate because they have less than 18 years, for refusing or not being found. Data collection was conducted in September 2010, through a questionnaire with 13 questions. The study was performed with quantitative data analysis presented in tables and figures. The study was submitted and approved by the Ethics and Research Center of the University of Brasilia Protocol CAAE 0084.0.303.000-10. **Results:** 127 students were interviewed in a university in the Federal District, of which 61% had preferred route of vaginal delivery. The main variables influencing this choice were: faster recovery after vaginal delivery, return activities, the absence of pain, this form of natural birth and the realization that this form of delivery has a faster recovery/easy. **Conclusion:** The predominant preference for the vaginal route of delivery did not vary according to the semesters and socio-demographic variables, however, could observe significant associations between variables related to the perception and choice of route parto.Descriptores gestation; cesarean; normal delivery.

RESUMO

Objetivo: verificar a preferência pela via de parto, as opiniões sobre as facilidades e dificuldades as vias de parto vaginal e abdominal, bem como se há diferença de opiniões entre os semestres, idades, condição socioeconômica, estado civil e experiência de parturição prévia. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram considerados sujeitos da pesquisa: acadêmicas de enfermagem, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A população constituiu-se de 188 alunas do Curso de Enfermagem, das quais 127 (67,5%) foram amostradas. As demais, 61(32,5%), não participaram por terem menos de 18 anos, por recusarem ou por não terem sido encontradas. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2010, por meio de um questionário com 13 questões. O estudo realizou análise de dados quantitativa com apresentação em tabelas e figura. O estudo foi submetido e homologado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília, protocolo CAAE 0084.0.303.000-10. **Resultados:** foram entrevistadas 127 estudantes de em um centro universitário do Distrito Federal, das quais 61% tiveram preferência pela via de parto vaginal. As principais variáveis que influenciaram essa escolha foram: recuperação mais rápida após o parto via vaginal, o retorno as atividades, a ausência de dor, a naturalidade dessa forma de nascimento e a percepção de que essa forma de parto apresenta uma recuperação mais rápida/fácil. **Conclusão:** a preferência preponderante pela via de parto vaginal não variou de acordo com os semestres e variáveis sócio-demográficas, todavia puderam-se observar associações significantes entre variáveis relacionadas à percepção e a escolha da via de parto. **Descritores:** gestação; cesariana; parto normal.

RESUMEN

Objetivo: determinar la ruta preferida del parto, las opiniones sobre las facilidades y dificultades de vías vaginal y abdominal, y si hay diferencia de opinión entre semestres, edad, nivel socioeconómico, estado civil y la experiencia previa de parto. **Método:** estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cuantitativo. Se consideraron las personas de investigación: los estudiantes de enfermería, más de 18 años, que aceptaron participar y firmaron un formulario de consentimiento. La población estuvo constituida por 188 estudiantes del Curso de Enfermería, de las cuales 127 (67,5%) fueron muestreados. Los restantes 61 (32,5%) no participaron debido a que tienen menos de 18 años, por negarse o no ser encontrado. La recolección de datos se llevó a cabo en septiembre de 2010, a través de un cuestionario con 13 preguntas. El estudio se realizó con el análisis de los datos cuantitativos presentados en tablas y figuras. El estudio fue presentado y aprobado por el Centro de Ética y de Investigación de la Universidad de Brasilia Protocolo CAAE 0084.0.303.000-10. **Resultados:** se entrevistó a 127 estudiantes en una universidad en el Distrito Federal, de los cuales 61% tenían vía preferida del parto vaginal. Las principales variables que influyen en esta elección fueron: una recuperación más rápida después del parto vaginal, las actividades de retorno, la ausencia de dolor, esta forma de parto natural y la conciencia de que esta forma de parto tiene una recuperación más rápida/fácil. **Conclusión:** la preferencia predominante fue la vía vaginal que no varían en función de los semestres y las variables socio-demográficas, sin embargo, pudo observar una asociación significativa entre las variables relacionadas con la percepción y la elección de la ruta del parto. **Descriptores:** gestación; cesárea; parto normal.

¹Enfermeira. Graduada em Enfermagem pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília/UNICEUB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: raissamon@gmail.com;

²Enfermeiro. Professor de Enfermagem, do Centro Unificado de Ensino de Brasília/UNICEUB. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Brasília/UNB. Brasília (DF), Brasil. E-mail: henrymaiap9@gmail.com;

³Enfermeira. Professor orientador de prática de Enfermagem, Centro Unificado de Ensino de Brasília/UNICEUB e especialista em Saúde Pública, Saúde do Trabalhador pela Faculdade Patos de Minas/ FPM. Patos de Minas (MG), Brasil. Especialista em Bioética pela Universidade de Brasília/UNB e Especialista em Neonatologista pelo Centro Universitário São Camilo ambas em Brasília/DF. Brasília (DF), Brasil. E-mail: ruthinhavzte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Cesárea é a intervenção cirúrgica originalmente realizada para aliviar condições maternas ou fetais, quando há riscos para a mãe, o feto, ou ambos, no decorrer pré-parto e/ou parto.¹

É definida como a extração do feto através de uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e na parede uterina (histerotomia). Em geral, a cesariana é realizada quando o trabalho de parto está contra-indicado ou quando não é provável que o parto vaginal seja conseguido, com segurança.²

Esse tipo de cirurgia deve ser utilizado em situações específicas, durante a evolução da gravidez, trabalho de parto ou parto, onde o procedimento cirúrgico se torna necessário para preservar a vida da mãe e/ou do feto.³

As indicações absolutas para cesárea estão claramente descritas na literatura. Entre elas estão: desproporção cefálo-pélvica (feto muito grande para a pelve materna) ou feto transverso; placenta prévia centro total: a placenta recobre todo o orifício do útero; gestação gemelar com primeiro feto pélvico; sofrimento fetal agudo sem parto vaginal eminente; carcinoma de colo uterino.⁴

O conceito de indicação absoluta ocorre quando só é possível determinada intervenção. Como toda intervenção cirúrgica, a cesárea oferece riscos como, infecções, hemorragias, etc.⁵

A dor, presente após a cesárea, dificulta a recuperação e retarda o contato da mãe com o recém-nascido, além de ser obstáculo ao bom posicionamento para a amamentação, para o autocuidado, para os cuidados com o recém-nascido e para realizar atividades cotidianas, como sentar-se e levantar-se, caminhar, realizar higiene íntima, entre outras.⁶

À medida que o parto médico foi se institucionalizando, a assistência hospitalar tornou-se rotineira e desejável. A assistência ao parto passa a ser organizada como uma linha de montagem, na qual a paciente deveria ser "processada" em cada uma das fases do parto, por um dado período de tempo, com certos medicamentos e instrumentos, com vistas a atingir certo resultado. Os serviços, seus profissionais e sua estrutura física foram se adequando aos novos tempos, com novas rotinas, procedimentos e divisões de trabalho entre varões e mulheres.

Desde a década de 70, a cesariana passou a ser utilizada de forma abusiva em vários países do continente americano, voltando-se

contra os objetivos para os quais foi idealizada, ocasionando, pelo seu uso indiscriminado, aumento nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal.²

Pesquisa realizada demonstra que o número de cesarianas vem aumentando na Europa Central e América do Sul podendo chegar até 30% dos partos realizados.^{7,8}

No Nordeste a taxa de partos cesáreos teve aumento (1996 de 25% para 26,9% em 2002). Pernambuco teve taxa de 31,1 em 2002 contra 27,5 em 1996. Porém, em nível de Brasil, houve diminuição (40,3 em 1996 para 38,6 em 2002).^{9,10}

Quanto às causas do elevado número de cesáreas podemos citar: o pouco tempo e o despreparo do médico obstetra formado para intervir e não para acompanhar o trabalho de parto; a desinformação da mulher em relação ao parto vaginal; a falta de conhecimento sobre a indicação da cesárea anterior; a realização da laqueadura tubárea durante a cesariana e questões relacionadas ao pagamento de procedimentos médicos e da analgesia no parto.¹¹

Gestações com risco, porém sem indicação de cesárea podem transcorrer por meio do parto vaginal, diminuindo as possibilidades de óbito materno-fetal provocado por causas evitáveis.

Uma gestação de baixo risco pode ser definida como aquela que tem início espontâneo, apresenta baixo risco no início do trabalho de parto, e permanece assim até o parto, o feto nasce espontaneamente em apresentação cefálica, com idade gestacional entre 37 e 42 semanas completas, e após o parto mãe e bebê se encontram em boas condições de saúde.¹²

Observa-se que no parto vaginal parece haver maior facilitação para o estabelecimento da lactação mais precoce e efetiva, uma vez que não há dor incisional ou o efeito pós-anestésico, como na cesárea.¹³

O primeiro contato mãe-filho ocorre mais precocemente, enquanto que na cesárea, dificilmente a criança vai até a mãe antes das primeiras seis horas pós-parto. Facilitando a introdução de fórmula láctea ou glicose para o recém-nascido logo no berçário e, o que é pior, em mamadeira.¹³

A mulher foi e continua sendo condicionada, principalmente na atualidade, pela família, meios de comunicação e pela comunidade que a cercam a associar o parto à dor e ao perigo, a encarar o parto como um acontecimento antinatural cercado de sofrimento e dores intensas. O parto não é um fenômeno perigoso ou motivo para temor.

Assim como o organismo protegeu e nutriu o feto naturalmente. As mulheres devem desenvolver a confiança na habilidade do seu organismo em dar à luz, assim como este faz bem as suas muitas outras funções.

Enquanto a maioria dos autores concorda que a cesárea deve ser rejeitada quando não há indicação médica, porque implica maior risco de complicações para mãe e filho, outros dão preferência ao parto cesáreo em qualquer circunstância, baseados na suposta segurança fornecida por novas técnicas de anestesia e aprimoramento da técnica cirúrgica.¹⁴

Diante deste cenário crescente de partos abdominais optou-se por desenvolver um estudo com acadêmicas de enfermagem por representarem um diferencial em relação ao perfil educacional e por serem, possíveis, futuras mães e profissionais de saúde.

Esta pesquisa tem como objetivo geral verificar a preferência pela via de parto, as opiniões sobre as facilidades e dificuldades as vias de parto vaginal e abdominal, bem como se há diferença de opiniões entre os semestres, idades, condição socioeconômica, estado civil e experiência de parturição prévia.

MÉTODO

A presente pesquisa, realizada em um centro universitário do Distrito Federal, caracteriza como descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa.

Foram considerados sujeitos da pesquisa: acadêmicas de enfermagem, maiores de 18 anos, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população constituiu-se por 188 alunas matriculadas no Curso de Enfermagem, das quais 127 (67,5%) foram amostradas. As demais, 61(32,5%), não participaram por terem menos de 18 anos, por recusarem ou por não terem sido encontradas.

A coleta de dados foi realizada em setembro de 2010, por meio de um questionário com 13 questões, que investigaram características sócio-demográficas, semestre em curso, a

percepção e a preferência referentes à via de parto. Foi utilizada uma escala do tipo *likert* composta por 5 pontos, variando de 0 (discordo totalmente) a 4 (concordo totalmente), para investigar as opiniões sobre vantagens e desvantagens das vias de parto (vaginal e abdominal).

O estudo realizou análise de dados quantitativa aplicada aos dados pessoais dos alunos e às respostas dos participantes aos questionários. Os dados sócio-demográficos, a preferência da via de parto e as respostas dos alunos à escala foram submetidas à análise estatística exploratória, descritiva e analítica, como: mediana, média; desvio padrão; percentagem e análise de diferença entre médias não paramétricas. O Teste de Kolmogorov-Smirnov constatou a não normalidade das distribuições das frequências. O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$). Para as análises estatísticas, utilizou-se o Software Estatístico *Epi Info* versão 3.5.1

O estudo foi submetido e homologado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário de Brasília, protocolo CAAE 0084.0.303.000-10, com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Na tabela 1, a maioria das estudantes (51%) cursava o 1º trimestre do curso (1º ao 3º semestres), a faixa etária da maioria (98%) das participantes estava entre 18 e 25 anos, 42% afirmaram ter renda familiar mensal maior que oito salários mínimos, 82% delas não têm filhos. A maior parte das estudantes está namorando (38%).

A figura 1 apresenta por qual via de parto as participantes têm preferência. O parto vaginal foi o escolhido por 61% das estudantes, sendo o abdominal a escolha de 29% delas e 10% as que não sabem.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de acadêmicas do curso de Enfermagem de uma Faculdade particular do Distrito Federal, Brasil.

Variáveis	Categorias	nº	%
Semestre	1º ao 3º (1º trimestre)	51	40,1
	4º ao 6º (2º trimestre)	37	29,1
	7º ao 9º (3º trimestre)	39	30,7
Idade	De 18 a 25	98	77
	De 26 a 35	17	13
	De 36 a 45	11	9
	Acima de 45	01	1
Renda familiar mensal	Menor que 1 salário*	01	1
	De 1 a 4 salários	27	22
	De 4 a 8 salários	43	35
	Maior que 8 salários	51	42
Estado conjugal	Casada	20	16
	União estável	04	3
	Solteira	47	38
	Namorando	48	38
Tem filho	Divorciada	05	4
	Sim	23	18
	Não	104	82

*Salário mínimo de R\$ 520,00.



Figura 1. Preferência sobre a via de parto por estudantes universitárias do curso de enfermagem.

As tabelas 2 e 3 apresentam média e desvio padrão das opiniões sobre a via de parto vaginal e abdominal respectivamente. Além

de analisar a diferença entre as médias de acordo com a escolha da via de parto.

Tabela 2. Médias e desvio padrão (DP) das opiniões sobre o parto via vaginal e a associação entre as opiniões e as preferências pela vias de parto.

Opiniões	Total n = 127 Média (DP)	Vaginal n= 77 Média (DP)	Abdominal n= 37 Média (DP)	Não sabe n= 13 Média (DP)	P ^a
Recuperação mais rápida / fácil	3,9 (0,5)	4,0 (0)	3,5 (0,9)	3,9 (0,0)	0,001
Recuperação menos dolorida	3,6 (0,7)	3,8 (0,2)	3,2 (1,0)	3,5 (0,4)	0,001
Possibilidade de andar logo	3,7 (0,8)	3,8 (0,2)	3,4 (1)	3,7 (0,6)	0,050
Sair do hospital mais cedo	3,7 (0,7)	3,9 (0,6)	3,5 (0,9)	3,3 (1,2)	0,010
Retomar as atividades/ a vida social mais rapidamente	3,6 (0,8)	3,8 (0,6)	3,3 (0,9)	3,3 (1)	0,001
Considera mais natural / fisiológico	3,6 (0,9)	3,9 (0,3)	3,1 (1,2)	3,0 (1,2)	0,001
Impossibilidade de marcação de data e hora	2,9 (1,4)	2,5 (1,5)	3,4 (1,1)	3,2 (1,4)	0,030
Trabalho de parto demorado	3,0 (1,2)	2,7 (1,3)	3,3 (0,9)	3,5 (0,7)	0,020
Mais sofrimento na hora do parto	2,9 (1,3)	2,7 (1,3)	3,4 (0,9)	3,0 (1,3)	0,030
Mais dor na hora do parto	3,1 (1,2)	3,0 (1,1)	3,7 (0,9)	2,6 (1,3)	0,001
Possibilidade de necessidade de episiotomia (corte no períneo)	3,2 (1,2)	3,0 (1,2)	3,6 (0,7)	3,0 (1,2)	0,020
Considera que pode afetar a estética /órgão sexual	1,7 (1,6)	1,5 (1,5)	2,2 (1,6)	1,7 (1,6)	0,120

^aValor de p calculado por meio do teste não paramétrico Mann-Whitney

Após comparação dos resultados na análise bivariada não foi identificado associação estatisticamente significativa entre a variável preferência pela via de parto e as variáveis

semestres, idade, condição socioeconômica, estado civil, as participantes que têm filhos e as que não os têm.

Tabela 3. Médias e desvio padrão (DP) das opiniões sobre o parto por via abdominal e a associação entre as opiniões e a preferência pela via de parto (vaginal, abdominal e não sabe).

Opiniões	Total n = 127 Média (DP)	Vaginal n= 77 Média (DP)	Abdominal n= 37 Média (DP)	Não sabe n= 13 Média (DP)	P ^a
Menos dor e sofrimento na hora do parto	2,8 (1,6)	2,6 (1,6)	3,3 (1,4)	2,9 (1,6)	0,050
Mais rápida	2,6 (1,5)	2,3 (1,5)	3,1 (1,2)	3,0 (1,4)	0,010
Permite programar o dia e hora do nascimento	3,5 (0,9)	3,4 (1,0)	3,7 (0,7)	3,5 (1)	0,300
Há a possibilidade de laqueadura	2,9 (1,4)	2,7 (1,4)	3,5 (1,0)	2,4 (1,5)	0,001
Não interfere na estética /órgão sexual	2,6 (1,6)	2,4 (1,7)	3,0 (1,4)	2,3 (1,6)	0,090
Deve ser feita apenas em caso de risco para mãe e/ou bebê	2,5 (1,6)	2,9 (1,6)	1,6 (1,4)	1,9 (1,7)	0,001
Apresenta todos os riscos de uma cirurgia	3,6 (1,0)	3,8 (0,6)	3,4 (1,0)	2,8 (1,8)	0,030
Recuperação dolorosa e demorada	3,6 (0,9)	3,9 (0,5)	3,0 (1,3)	3,4 (0,7)	0,001
Dificuldade de retomar as atividades	3,4 (1,0)	3,7 (0,7)	2,8 (1,3)	3,2 (0,8)	0,001
Tempo maior de permanência no hospital	3,5 (1,0)	3,8 (0,5)	2,9 (1,4)	3,2 (0,9)	0,001
Impossibilidade de andar logo	3,5 (1,0)	3,7 (0,6)	2,9 (1,4)	3,3 (0,8)	0,001
Considera menos natural / fisiológico	3,3 (1,2)	3,7 (0,8)	2,7 (1,4)	2,7 (1,4)	0,001

^aValor de p calculado por meio do teste não paramétrico Mann-Whitney

DISCUSSÃO

O estudo mostrou que 61% das estudantes têm preferência sobre o parto via vaginal. Estudos desenvolvidos demonstraram que a escolha pela via de parto vaginal entre as mulheres superou a via abdominal.^{5,11} O mesmo pode ser verificado pela parcela significativa das mulheres relatarem que não possuem preferência pela cesariana.²

Na tabela 2 podemos notar que recuperação mais rápida e fácil obteve a maior média 3.9 e o menor desvio padrão (0.5). Ao fracionarmos a opinião de acordo com a preferência da via de parto verificam-se as seguintes médias: 4,0 (vaginal), 3,5 (abdominal) e 3,9 (não sabe). Trabalhos demonstram a opinião como motivo de preferência pelo parto vaginal.^{5,11,14} Além, mostra que a recuperação mais difícil e lenta da cesariana foi a opinião mais pontuada entre a mulheres entrevistadas em seu estudo como motivo de escolha pelo parto via vaginal.²

Ainda na tabela 2 possibilidade de andar logo obteve média alta 3.7 e DP (0.7) demonstrando ter sido escolha de várias das acadêmicas, de acordo com a referência pela via de parto obteve médias 3.8 (vaginal), 3.4 (abdominal) e 3.7 (não sabe). O mesmo ocorreu com retomar as atividades/a vida social com média 3.6 e DP (0.8.) e médias para preferência pela via de parto 3.8 (vaginal), 3.3 (abdominal) e 3.3 (não sabe). Resultados semelhantes foram demonstrados como motivo de preferência pela via vaginal.¹⁴

A maioria das participantes considera na tabela 2 que o parto por via vaginal é mais natural/fisiológico com média e DP 3.6 e 0.9 respectivamente, apresentando médias de acordo com a preferência pela via de parto: 3.9 (vaginal), 3.1 (abdominal) e 3.0 (não sabe). O estudo realizado sobre a expectativas do tipo de parto escolhido pelas mulheres,

demonstra que algumas mulheres estão bem informadas e têm o conceito de que o parto vaginal é fisiológico.¹⁴ No presente estudo a média demonstra que a muitas estudantes tiveram essa opinião.

Grande parte das diferenças entre as médias mostraram-se estatisticamente significantes, demonstrando a influência das opiniões sobre a escolha pela via de parto, isso pode ser comprovado com valores de p menores que 0,05 para quase de todas as diferenças entre as médias da tabela 2 exceto para variável considera que pode afetar a estética/órgão sexual.

Na tabela 2 as opiniões recuperação mais rápida/fácil, recuperação menos dolorida, possibilidade de andar logo, sair do hospital mais cedo, retomar as atividades/ a vida social mais rapidamente, considera mais natural/fisiológico tiveram uma maior influencia na preferência pelo parto vaginal. As variáveis: impossibilidade de marcação de data e hora, trabalho de parto demorado, mais sofrimento na hora do parto, mais dor na hora do parto, possibilidade de necessidade de episiotomia (corte no períneo) e considera que pode afetar a estética /órgão sexual tiveram uma maior influência na escolha do parto abdominal.

A tabela 3 mostrou que apresenta todos os riscos de uma cirurgia obteve maior média entre as opiniões 3.6, com DP de 1.0, quando fracionada de acordo com a preferência pela via de parto, verifica-se uma média de 3.8 para o parto vaginal, 3.4 para abdominal e 2.8 não sabe. O risco cirúrgico foi encontrado em 4º lugar como motivo de preferência pelo parto vaginal em estudo realizado sobre parto cesariano.²

Recuperação dolorosa e demorada assim como a opinião citada anteriormente na tabela 3 obteve média 3.6, com DP de 0.9. As

médias para a preferência pela via de parto foram 3.9 para vaginal, 3.0 abdominal e 3.4 não souberam. Pode-se comparar essa opinião com outros estudos, mostrando a dor e o sofrimento maiores após cesariana, como motivo de escolha pelo parto vaginal por participantes do seu estudo.²

Ainda na tabela 3 deve ser feita apenas em caso de risco para mãe ou bebê obteve média 2.5 e DP 1.6 quando fracionadas as médias para preferência pela via de parto obteve-se vaginal (2.9), abdominal (1.6) e não sabe (1.9). A média encontrada para essa opinião foi baixa quando se compara com demais estudos, onde a escolha das participantes por esse motivo foi de 100%.^{3,5}

A opinião não interfere na estética/órgão sexual demonstrado na tabela 3 obteve média 2,6 e DP 1,4 e médias fracionadas para preferência pela via de parto abdominal 2.4 (vaginal), 3.0 (abdominal) e 2.3 (não sabe).¹⁵ Menos dor e sofrimento na hora do parto e mais rápida, foram citadas em pesquisa como opiniões para o parto abdominal, no presente estudo obtiveram médias 2.8 e 2.6 com DP 1,6 e 1,5 respectivamente.¹⁴

Permite programar o dia e hora do nascimento obteve média alta entre as estudantes 3.5 com DP (0.9), porém não foi encontrada em outros estudos como percepção relacionada com a preferência pelo parto via abdominal.

Também pode ser comprovada na tabela 3 a influencia das opiniões sobre a preferência pela via de parto por meio de diferença entre as médias estatisticamente significativas em quase todas as opiniões exceto para as opiniões permite programar o dia e hora do nascimento e não interfere na estética/órgão sexual, as quais tiveram o valor de $P > 0,05$.

Na tabela 3 as opiniões menos dor e sofrimento na hora do parto, mais rápida, permite programar o dia e hora do nascimento, não interfere na estética/órgão sexual e há a possibilidade de laqueadura, tiveram maior influência na escolha pelo parto abdominal.

As variáveis: deve ser feita apenas em caso de risco para mãe e/ou bebê, apresenta todos os riscos de uma cirurgia, recuperação dolorosa e demorada, dificuldade de retomar as atividades, tempo maior de permanência no hospital, impossibilidade de andar logo e considera menos natural / fisiológico, tiveram uma maior influência na escolha do parto vaginal.

CONCLUSÃO

As estudantes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário pesquisado têm a preferência pela via de parto vaginal. Constatou-se entre os principais motivos: recuperação mais rápida após o parto via vaginal, o retorno das atividades, ausência de dor, possibilidade de locomoção mais precoce e a naturalidade dessa forma de nascimento. Em oposição à recuperação lenta e dolorosa e os riscos apresentados pelo parto abdominal, por se tratar de um procedimento cirúrgico.

Mesmo as opiniões que podem ser interpretadas como pontos positivos relacionados com o parto por via abdominal: menos dor e sofrimento na hora do parto, o fato de ser mais rápida e permitir programar o dia e hora do nascimento, não foram razões que influenciaram a preferência pela referida via de parto.

O presente estudo não identificou diferença de opinião entre os semestres, idades, condição socioeconômica, estado civil e experiência de parturição prévia.

REFERÊNCIAS

1. Rattner, D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. Rev Saúde Pública. 1996; 30: (1): 19-33.
2. Barbosa, Giffin, Ângulo-Tuesta, Gama, Chor, D'orsi, Reis. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saúde Pública. 2003 nov/dez; 19 (6).
3. Silva ALC, Moraes Filho OB, Costa CFF. Análise dos fatores de risco ante parto para ocorrência de cesárea. Rev Bras Gineco Obstet. 2005 abr; 27 (4):189-96.
4. Willians Obstetrics. 22 nd edition, 2005.
5. Tedesco RP, Besio M. Cesárea versus parto vaginal: uma perspectiva ética. Rev Med Chile. 1999; 127:1121 - 25.
6. Sousa L, Pitangui ACR, Gomes FA, Nakano AMS, Ferreira CHJ. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. Acta Paulista Enferm. 2009 nov/dez; 22(6):741-7.
7. Schmidt S. Use and abuse of cesarean section-a transatlantic evaluation. Letters to the editor. J Perinat Med[periódico na internet]. 2009 [acesso em 07 ago 2011];37:565-8. Disponível em: <http://www.web.ebscohost.com>.
8. Barros, M. Perception of health professionals and women about type of delivery: literature review. Rev Enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2011 mar [acesso 2011 ago 11];5(spe):496-504 Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1758>

9. Ministério da Saúde. Número e proporção de nascidos vivos por tipo de parto cesárea, segundo regiões e estado de residência da mãe em 2002/2005 [homepage na internet; acesso 2011 ago 08] Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/parto_cesareo_sinasc.pdf

10. Pereira J, Silva A, Carvalho Júnior J. Natural childbirth x cesarean sections: choice or necessity? Rev Enferm UFPE on line [periódico da internet]. 2011 maio [acesso 2011 ago 07];5(4):1000-006 Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1520>

11. Oliveira SMJ. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Rev Lat-Americ Enferm. 2002 set/out; 10 (5): 667-74.

12. World Health Organization, OMS. Care in normal birth: a practical guide, 1996 [homepage na internet; acesso 2011 jul 16]. Disponível em:

http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/who_frh_msm_96.24.pdf

13. Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. Rev Nutri. 2006 set/out; 19(5):623-30.

14. Faúndes A. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. Rev Saúde Pública. 2004 ago. 38(4):488-494.

15. Tedesco RP, Maia Filho NL, Lenir M, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM et al. Fatores Determinantes parágrafo como Expectativas de primigestas Acerca da via de parto. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]. 2004 dez [acesso 2011 ago 02];26(10):791-8. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000006&lng=en.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032004001000006>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/07/01

Last received: 2011/12/03

Accepted: 2011/12/05

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Ruth Geralda Germana Martins

SCLRN 707 Bloco A entrada 37, Ap. 201 – Asa Norte

CEP: 70740-531 – Brasília (DF), Brazil