

Fatores que influenciam a preferência pela via do parto

Factors that influence the preference mode of delivery

Factores que influencian la preferència por la vía del parto

Filipa Rodrigues Moreira¹, Carlos Torres Almeida², João Francisco de Castro³

RESUMO

O papel da mulher na escolha pela via do parto não é claro, no entanto, sabe-se que antecipadamente prefere uma via de parto em detrimento de outra. Essa preferência é influenciada por fatores de ordem social ou cultural.

O estudo teve como objetivo identificar quais os fatores que influenciam a preferência pela via de parto.

Foi realizado um estudo de cariz quantitativo, exploratório, descritivo e transversal, com a aplicação de um questionário desenvolvido pela própria investigadora com uma escala de fatores de preferência pela via do parto validada para este estudo.

A amostra foi constituída por 178 mulheres grávidas no terceiro trimestre de gestação a frequentar a consulta de gravidez de termo do Centro Hospitalar da Região Norte.

Os resultados revelaram que a maioria das participantes tem preferência pelo parto vaginal, contrapondo com uma menor preferência pelo parto distócico por cesariana. Ficou estabelecida relação entre a idade materna avançada e a preferência pelo parto por cesariana. A existência de filhos e a informação adquirida com a experiência de parto anterior também se relaciona com a preferência pela via do parto.

Em relação à escala de fatores da preferência pela via do parto não se revelou estatisticamente significativa em qualquer uma das suas dimensões.

Salienta-se ainda o seu contributo para o elucidar da importância do papel do enfermeiro especialista em saúde materna e obstétrica enquanto educador para a saúde, evidenciando que a intervenção precoce sobre os fatores determinantes da preferência pela via do parto poderá ser fundamental na mudança de opinião.

Palavras chave: Parto normal, cesariana, escolha, determinantes.

ABSTRACT

The role of women in choosing the route of delivery is not very clear but it's known, beforehand, that they prefer one to another. This preference is influence by several factors, social or cultural factors.

The main aim for this study was to identify the factors that influence preference for mode of the delivery.

A quantitative, exploratory, descriptive and transversal study was made through the use of a questionnaire developed by the researcher with a scale of delivery factors of preference, authenticated for this study.

The sample consisted of 178 pregnant women in the third trimester of pregnancy attending the term pregnancy visit of the Hospital Center of the Northern Region. Majority of participants have preference for vaginal delivery, contrasting with a lower preference for caesarean dystocia. A relation between advanced maternal age and preference for a caesarean was established. Having children and the information acquired with previous delivery experience is also related to delivery options preferences.

The scale of delivery factors of preferences didn't reveal statistic relevance in any of its dimensions.

It is also important to highlight the importance of the role of the nurse specialist in maternal and obstetrical health as a health educator, showing that early intervention on the determinants of preference for

delivery can be fundamental in changing the opinion Key words: Natural Childbirth, Caesarean, Choice, Determinants.

RESUMEN

El papel de la mujer en la elección por la vía del parto no está claro, sin embargo, se sabe que anticipadamente prefiere una vía de parto en detrimento de otra. Esta preferència es influenciada por factores de orden social o cultural.

El estudio tuvo como objetivo identificar cuáles son los factores que influencian la preferència por la vía de parto.

Se realizó un estudio de carácter cuantitativo, exploratorio, descriptivo y transversal, con la aplicación de un cuestionario desarrollado por la propia investigadora con una escala de factores de preferència por la vía del parto validada para este estudio.

La muestra fue constituída por 178 mujeres embarazadas en el tercer trimestre de gestación a frecuentar la consulta de embarazo de término del Centro Hospitalario de la Región Norte.

Los resultados revelaron que la mayoría de las participantes tienen preferència por el parto vaginal, contraponiendo con una menor preferència por el parto distócico por cesárea. Se estableció una relación entre la edad materna avanzada y la preferència por el parto por cesárea. La existencia de hijos y la información adquirida con la experiencia de parto anterior también se relaciona con la preferència por la vía del parto.

En relación a la escala de factores de la preferència por la vía del parto no se reveló estadísticamente significativa en cualquiera de sus dimensiones.

Se destaca además su contribución al elucidar de la importancia del papel del enfermero especialista en salud materna y obstetricia como educador para la salud, evidenciando que la intervención precoz sobre los factores determinantes de la preferència por la vía del parto podrá ser fundamental en el cambio de opinión.

Palabras clave: Parto normal, cesárea, elección, determinantes.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1985 recomenda que as taxas de cesariana devam ser entre 10 e 15%, sendo que valores superiores a estes são medicamente injustificáveis (World Health Organization [WHO], 1985). No entanto o que se verifica é uma taxa universal global de cesarianas mais elevada atingindo valores superiores a 50% em alguns países.

Dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal ocupava o quinto lugar com taxas de cesariana de 34,8% em 2011, a par da Itália, Chile e Coreia, sendo os países com maior taxa de cesariana a Turquia e o México com taxas superiores a 45%, contudo os países nórdicos como a Islândia, Finlândia, Suécia e a Holanda apresentam taxas de cesarianas entre 15% e 17%, valores que vão de encontro ao recomendado pela OMS em 1985 (OCDE, 2012).

¹ Mestre em Obstetrícia e Saúde Materna, Enfermeira no Centro Hospitalar Tâmega e Sousa. E-mail: moreira.fsd@gmail.com

² Doutor em Biética na ESS_UTAD. E-mail: calmeida@utad.pt

³ Mestre em Bioética, Professor Adjunto na ESS_UTAD. E-mail: jcastro@utad.pt

Na publicação da OCDE “Health at a Glance” (2013) as principais razões invocadas para este consecutivo aumento das taxas de cesariana são a diminuição dos riscos do parto por cesariana, conveniência de marcação de data e hora tanto para os médicos como para as grávidas, negligência nas questões de responsabilidade e a mudança na relação médico utente.

Atout (2012) refere a existência de três fatores que contribuem para o aumento das taxas de cesariana sem indicação médica. O primeiro fator está relacionado com os médicos, o medo da litigância, falta de uma segunda opinião, características do médico, como a sua idade, experiência profissional e género. O segundo fator está relacionado com a mulher, falta de informação, história de infertilidade, medo do nascimento, estado económico e características da mulher. Por fim, o terceiro fator está relacionado com a gestão, como o seguro de saúde, falta de parteiras nas maternidades e diversidade dos serviços de saúde e características hospitalares.

Odent (2005) afirma “Quando se comparam países ou cidades ou hospitais é possível adivinhar quais são as taxas de cesarianas, comparando o número de obstetras e o número de parteiras” (p.41), ou seja, os países onde as parteiras perderam a sua autonomia e a sua especificidade apresentam taxas de cesarianas mais elevadas, abandonando assim a perspetiva fisiológica do parto.

A Ordem dos enfermeiros (OE) entende que a vigilância da saúde materna fetal durante a gravidez deve ser uma atividade privilegiada, nos serviços de saúde. Esta preconiza que à grávida e ao casal deve ser fornecida, de uma forma personalizada, toda a informação que lhes permita identificar os benefícios do parto vaginal versus os riscos de uma cesariana, permitindo-lhes uma escolha informada e uma vivência participada no seu trabalho de parto (OE, 2011).

Tendo por base esta responsabilidade, do saber informar os casais grávidos, respeitando os seus direitos, valores e crenças, atendendo à satisfação das suas necessidades e expectativas justifica-se a realização deste estudo que tem como objetivo conhecer que fatores influenciam a preferência pela via do parto, sendo que o EESMO tem a responsabilidade social de preparar as mulheres para o momento do parto para que este possa ser vivenciado de forma tranquila e segura.

METODOLOGIA

Tendo em vista a alcançar o objetivo proposto desenvolveu-se um estudo de natureza quantitativa, exploratória, descritiva e transversal.

Os dados foram recolhidos no serviço da consulta externa de obstetrícia - gravidez de termo num Centro Hospitalar da Região Norte do país. Para a concretização dos objetivos deste estudo, definiu-se, inicialmente, como amostra mínima 165 grávidas.

Isto prende-se com o facto da necessidade da construção de um instrumento de colheita de dados para a realização da análise fatorial de um grupo de variáveis com a finalidade de encontrar fatores subjacentes e seguindo as premissas de Hill (2000) citado por Pestana e Gageiro (2005), deve-se ter um mínimo de cinco respostas válidas por cada variável, o que ditou a amostra para este estudo. Assim, foi construído um questionário a partir de dados considerados relevantes, adquiridos quer através da extensa revisão bibliográfica sobre a temática em estudo, quer com a experiência adquirida no acompanhamento de grávidas e parturientes.

O questionário aplicado foi dividido em cinco secções consideradas fundamental. A primeira secção permitiu fazer a caracterização sociodemográfica, a segunda e terceira secção relaciona-se com obtenção de informações sobre a vigilância da gravidez e história obstétrica, a opinião sobre a preferência pela via do parto e a quarta secção é constituída pela escala dos fatores de preferência pela via do parto e por fim, a quinta secção, foi aplicada após o parto, o que permitiu conhecer o tipo de parto realizado e se a participante mantinha a mesma opinião sobre a preferência pela via do parto.

Os dados foram recolhidos durante os meses de junho de 2013 a setembro de 2013. Foram entregues durante este período 250 questionários.

Os critérios de seleção deste estudo foram: ser grávida no 3º trimestre de gestação, seguida na consulta de termo e pretender ter o parto neste Centro Hospitalar.

Como critérios de exclusão apenas foi delineado um: grávidas que não deram o seu consentimento. Assim, a amostra foi de 178 mulheres antes do parto e de 84 depois do parto. Apesar da colaboração dos enfermeiros do serviço de puerpério para a recolha dos questionários no segundo momento de colheita de dados e da investigadora ter realizado contato telefónico com as participantes que aceitaram participar neste estudo, não responderam à solicitação 94 participantes.

Validação da Escala de Fatores de Preferência pela Via do Parto

Face à inexistência de instrumentos que permitissem identificar os fatores que influenciam a preferência pela via do parto, decidiu-se desenvolver uma escala própria, procedendo à sua validação. Foi pensado um instrumento com 35 itens que permitisse às

Quadro 1. Distribuição final dos itens pelas dimensões

Escala de fatores de preferência pela via do parto
Preocupação com a saúde e bem-estar Recuperar mais rápido Ter a possibilidade de fazer o primeiro levante mais cedo Ser mais natural / fisiológico Não interferir na estética do órgão sexual Não interferir na vida sexual Ter a possibilidade de ter alta hospitalar mais cedo
Preocupação com o parto e com o bebé Ser melhor para o meu bebé Ter menos riscos e complicações Promover o sentimento de autossatisfação Poder participar mais ativamente no nascimento do bebé Poder pegar no bebé logo após o nascimento Poder ter alguém importante ao lado durante o parto Poder sentir maior autorrealização e capacitação Proporcionar mais calma e tranquilidade Ter a possibilidade de cuidar do bebé sem ajuda
Influência técnica e social na decisão pela via do parto Ter a possibilidade de realizar laqueação de trompas Existir a possibilidade de ter que fazer episiotomia Poder marcar a data e a hora do parto É tradição familiar A decisão do companheiro Seguir o conselho das amigas Ter experiência anterior muito positiva Ter conhecimento de más experiências Ter em consideração a opinião do médico Ter em consideração a opinião do enfermeiro
Influência da dor na decisão pela via do parto Ter menos dor durante o trabalho de parto Ter menos dor durante o parto Ter menos dor no pós-parto Ter medo de sentir dor Ter receio de perder o controlo durante o parto

participantes no estudo classificarem quanto ao grau de importância os diferentes fatores que se identificou como sendo os que influenciam a preferência pela via do parto e depois de apurados os resultados, pudessem constituir-se como um instrumento de medida dos fatores que influenciam essa preferência.

Foi realizada uma extensa revisão bibliográfica sobre a temática, a qual propiciou a construção de um conjunto de 35 itens distribuídos por 4 partes. Após a sua construção, os itens foram submetidos à análise de juizes, quatro dos quais são especialistas na área da enfermagem de saúde obstétrica e dois Doutores em enfermagem com larga experiência na elaboração de escalas psicométricas. O objetivo deste procedimento foi verificar a adequação da estruturação do instrumento nas diferentes partes propostas, a adequação dos itens a cada categoria proposta e por fim, a análise semântica da representação comportamental dos atributos latentes nos itens.

Após a análise dos peritos, 33 dos 35 itens foram mantidos. Na sequência, os itens foram submetidos à análise semântica. Tendo como objetivo verificar se todos os itens eram compreensíveis por todos os membros da população à qual o instrumento se destinava. Para isso, foi realizado um pré-teste a 10 grávidas, com as quais foram analisados os questionários,

item por item de modo a que os itens com problemas fossem sendo corrigidos e testados.

Finalizada esta etapa, e antes da utilização da escala foi necessário estabelecer a validade dos construtos a que corresponde ao facto de validar a estrutura teórica subjacente ao instrumento de medida e de verificar hipóteses de associação (Fortin & Nadeau, 2009). Assim procederam-se a estudos de fiabilidade e estudos de validade, de modo a obter-se esses dois tipos de validade cruzaram-se os dados obtidos a partir da análise fatorial exploratória (AF) com os valores de Cronbach e das correlações entre item e item total.

Após a realização dos procedimentos estatísticos de validade e fiabilidade da escala verifica-se que a distribuição dos itens pelas quatro dimensões, obtidas pela análise de componentes principais que vai de encontro à ideia original (Quadro 1).

RESULTADOS

A idade das grávidas varia entre os 15 e 44 anos com maior predomínio na classe dos 25-34 anos (64,6 %), sendo a média de idades de 28,58. Em relação à idade do companheiro, esta situa-se na classe dos 25 aos 34 anos com 66,9% da amostra, com uma média de idade de 31,27 anos.

No que diz respeito às habilitações literárias, a maioria é detentora do ensino secundário (34,3%), no entanto 3,9% só possui o primeiro ciclo. Os companheiros encontram-se num nível de escolaridade mais baixo do que as grávidas, já que a sua maioria apenas é detentor do terceiro ciclo básico, representando 39,3 % da amostra.

Apenas duas participantes não são de nacionalidade portuguesa.

Em relação ao estado civil, 70,2% das grávidas é casada. O local de residência é a aldeia com 44,9% da amostra.

Em relação à situação profissional das grávidas, 38,8% das participantes encontra-se em situação de desemprego.

Verificou-se que 66,9% das participantes desejou ter um parto vaginal. Estes valores vão de encontro aos encontrados noutros estudos, onde o parto vaginal é a preferência da maioria das mulheres, o que não justifica a taxa de cesariana de 34,8% em 2011 em Portugal (OCDE, 2013). Mas a baixa preferência pelo parto por cesariana encontrada, poderá estar relacionada com o facto de este estudo ter sido realizado apenas num hospital público, o que pode condicionar as respostas já que antecipadamente as mulheres sabem que não são aceites cesarianas a pedido. O facto é que a taxa de cesarianas nos hospitais privados em Portugal situa-se nos 81,8% em

2011 (PORDATA, 2013), ficando muito acima das praticadas no setor público, o que poderá induzir-nos a pensar é que a população de grávidas que têm preferência pelo parto por cesariana eventualmente escolherá o setor privado para ter o bebé, hipótese esta validada por um estudo realizado num hospital privado, em que a preferência pelo parto por cesariana situou-se nos 67,4% (Mandarino et al., 2009).

Pelos dados apurados em relação ao parto anterior, verificou-se que 78,2% das participantes referiu que não teve qualquer participação na escolha pela via do parto, ficando essa decisão para o profissional que assiste o parto.

Analisando a variável idade com a preferência pela via do parto verificou-se que a idade está relacionada com a preferência pela via do parto ($p = 0,021$). E pela análise dos dados verifica-se que o grupo das mais novas tem menos preferência pela cesariana do que era esperado, enquanto no grupo das mais velhas verificou-se o contrário. A associação pela preferência pelo parto por cesariana e a idade materna avançada é descrita em diversos estudos (Carolan, Davey, Biro & Kealy, 2011; Chu et al., 2010; Kaczorowski & Lee, 2009; Smit, van Wijk, Gouw & Duvetok, 2012), embora as razões ainda não estejam totalmente clarificadas, crê-se que estejam associadas ao aumento dos riscos obstétricos. Este facto leva a que mulheres mais velhas sintam um medo adicional com o parto, aumentando a sua preocupação com o bem-estar do bebé e partilham a opinião de que o parto por cesariana é um modo mais seguro de parir e é menos traumática para o bebé (Kowalcek & Hainer, 2012; Torloni et al., 2013).

No entanto os fatores que influenciam a preferência pelo parto por cesariana quer nas mulheres mais velhas quer nas mais jovens, parecem ser as mesmas, como se verificou neste estudo, onde a dimensão Preocupação com o parto e com o bebé, atingiu médias mais altas nas três respostas de preferência. Talvez as mulheres percecionem a cesariana como um método mais seguro e menos traumático para o bebé, pelo que é fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente o EESMO clarifique esta ideia, introduzindo na fase pré-natal, o mais precocemente possível, informações sobre os riscos e benefícios das diferentes formas de nascer.

A análise estatística inferencial permite afirmar que a preferência pela via do parto é independente do nível educacional das grávidas ($p=0,245$). Observou-se que com o aumento da escolaridade parecem ser maiores as percentagens de preferência pelo parto vaginal, enquanto em relação ao parto por cesariana parece haver uma tendência contrária, o que de certa forma corrobora os diversos estudos onde o nível de escolaridade mais baixo apresenta-se relacio-

nado com a preferência pelo parto por cesariana (Iorra et al., 2011; Fuglenes et al., 2011; Torloni et al, 2013).

Neste estudo não ficou estabelecida associação entre a preferência pela via do parto e a frequência de preparação para o parto, o que pode ser talvez justificado pelo facto de apenas 28,7% da amostra em estudo é que realizou preparação para o parto, um número pouco significativo.

Relativamente à relação entre a preferência pela via do parto e existência de filhos e experiência de parto anterior, neste estudo não foi encontrada relação entre o tipo de parto anterior e a preferência pela via de parto nesta gravidez, constatou-se que de facto a existência de uma experiência de parto prévia influencia a preferência.

No que diz respeito à relação entre as quatro dimensões de Escala de Fatores de Preferência pela Via do Parto e a preferência pela via do parto, esta hipótese não ficou estabelecida a relação de nenhuma das dimensões e a preferência pela via do parto, já que se obteve em todas as dimensões um $p > 0,05$.

Mas curiosamente a dimensão Preocupação com o parto e com o bebé atingiu médias mais elevadas para as três opções de resposta (parto vaginal, cesariana e não tem preferência), sendo que a resposta com média superior é, ser melhor para o meu bebé. De facto, Yilmaz et al. (2013), também verificaram que tanto as mulheres que preferiam parto vaginal e as que preferiam cesariana evocaram a segurança para o bebé durante o processo de nascimento, um dos motivos da sua preferência. Ainda nesta dimensão outro item que obteve a segunda maior média foi ter menos riscos e complicações, o que demonstra que a grávida tem presente uma preocupação constante com o seu estado de saúde no parto e pós-parto, sendo no 3º trimestre de gravidez que esta preocupação é mais acentuada. Pode-se ainda aferir que as mulheres não associam a cesariana a nenhum risco em especial para si ou para o seu bebé.

Outro item que apresentou uma média de resposta mais elevada foi o poder pegar no bebé logo após o nascimento refletindo assim o desejo das participantes de estabelecerem de imediato contacto com o bebé e de terem a possibilidade de cuidar do bebé sem ajuda, confirmando os achados de Torloni et al. (2013), onde a resposta com maior taxa de concordância foi a necessidade emocional de estabelecer precocemente a relação com o bebé, isto nas participantes com preferência pelo parto vaginal. Perante estes resultados poderá afirmar-se que o objetivo principal das mulheres na preferência pela via do parto é ter um bebé saudável, sem sofrer intercorrências durante o parto e estar bem para poder cuidar do seu bebé, logo após o parto, o que vai de encontro aos estudos consultados (Benute et al, 2013; Yilmaz et al., 2013).

Analisando agora a dimensão Influência da dor, a média nas três opções de resposta, nesta dimensão foram muito semelhantes entre si, considerando assim que a dor tem o mesmo grau de importância para as mulheres independentemente da sua preferência.

A resposta que possui uma média mais elevada nesta dimensão é ter menos dor no pós-parto. Costa et al. (2003) no seu estudo verificaram que as mulheres que realizaram parto vaginal sentem mais dor durante o trabalho de parto e parto do que as que realizaram cesariana, mas, no entanto, esta situação inverte-se no pós-parto. O facto é que a dor, nomeadamente a dor sentida no pós-parto tem uma interferência negativa na qualidade do primeiro contato com o bebé (Costa et al., 2003). Estes dados podem explicar o porquê da resposta relacionada com a dor no pós-parto ter uma média mais alta dentro da dimensão Influência da dor, pode dever-se ao facto de haver uma consciencialização de que a dor no pós-parto poderá interferir na relação entre a mãe e o recém-nascido, e como já se constatou anteriormente, neste estudo a dimensão Preocupação com o parto e com o bebé assume especial importância neste grupo de mulheres.

No decorrer da pesquisa bibliográfica para a realização deste estudo, verificou-se que a dor e o medo do parto são denominadores comuns, verificando-se que as mulheres demonstram alta prevalência de medo do parto e dor, estando estes fatores associados à preferência pela cesariana (Fuglenes et al., 2011; Nieminen, Stephansson & Ryding, 2009; Torloni et al., 2013; Yilmaz et al., 2013), no entanto a analgesia epidural é uma prática comum nas maternidades o que contribui para a redução da dor durante o trabalho de parto e parto contribuindo assim para uma experiência significativamente mais positiva do parto vaginal (Costa et al., 2003).

Apesar da relação entre o medo da dor e a preferência não ter sido estatisticamente significativa não se deve menosprezar este fator, assim sendo considera-se que a identificação dos medos e a desmistificação do processo da dor poderá servir de fio condutor para a configuração de campanhas de esclarecimento sobre as vantagens das diferentes formas de nascer, permitindo uma experiência de parto mais gratificante.

As dimensões Preocupação com a saúde e bem-estar e Influência técnica e social foram as que obtiveram médias mais baixas de respostas para qualquer das opções de resposta.

Em relação à dimensão Preocupação com a saúde e bem-estar as respostas que se apresentaram médias mais elevadas foram recuperar mais rápido e ser mais natural e fisiológico, o que é corroborado com

diversos estudos consultados (Benute et al., 2013; Milhinhos et al., 2013).

Na dimensão Influência técnica e social, verificou-se que, os médicos foram a maior fonte de influência na opinião sobre a preferência pela via do parto para as participantes seguidas dos enfermeiros, embora as duas respostas obtiveram médias muito semelhantes (3,50 e 3,46, respetivamente). Este facto demonstra o papel importante que os profissionais de saúde representam no processo de escolha pela via do parto, influenciando a decisão das grávidas. Yilmaz et al. (2013) consideram que os médicos influenciam as mulheres a preferir um parto por cesariana, visto que estes são mais intervencionistas e eles próprios sentem-se mais seguros para a realização de uma cesariana do que um parto vaginal (Martins-Costa & Ramos, 2005).

Relativamente às variáveis relação entre o tipo de parto realizado e a mudança de opinião, verificou-se que estas não se relacionam entre si. Apenas 12% das participantes neste estudo afirmaram que mudaram de opinião sobre a sua preferência, o que contrasta com os achados de Pang et al. (2008), onde concluíram que uma percentagem importante de mulheres muda a preferência pela via do parto após o nascimento do primeiro filho.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a maioria das mulheres tem preferência pelo parto vaginal e diversos fatores interferem na sua decisão. É fundamental que os profissionais de saúde nomeadamente o EESMO, avance para intervenções e atitudes que permitam um apoio mais sistematizado e dirigido às grávidas. Salienta-se o contributo deste estudo para a importância do papel do EESMO enquanto educador para a saúde, evidenciando que a intervenção precoce sobre os fatores determinantes da preferência pela via do parto, poderá ser fundamental na mudança de opinião. Estratégias como dar informação acerca das vantagens do parto vaginal enfatizando a sua importância, numa fase precoce da gravidez, assim como promover a verbalização dos seus medos e inseguranças, podem revelar-se cruciais, no entanto é necessário ter uma certa precaução na forma como esta informação é transmitida, pois o que se pretende é que as mulheres tomem a decisão por si mesmas, uma decisão segura, consciente e fundamentada. Assim, estará a devolver-se o protagonismo do parto às mulheres, contribuindo desta forma para o parto humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Atout, M.M. (2012). Non-medical factors affect caesarean section rates among developing countries. *Canadian Journal on Scientific and Industrial Research*, 3 (4), 179-183.
- Benute, G.R.G., Nomura, R.Y., Santos, A.M., Zarvos, M.A., Lucia, M.C.S., & Francisco, R.P.V. (2013). Preferência pela via de parto: Uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 35 (6), 281-285.
- Carolan, M., Davey, M.A., Biro, M.A., & Kealy, M. (2011). Older maternal age and intervention in labor: A population-based study comparing older and younger first-time mothers in Victoria, Australia. *Birth*, 38 (1), 24-29.
- Chu, K., Tai, C., Hsu, C., Yeh, M., & Chien, L. (2010). Women's preference for caesarean delivery and differences between Taiwanese women undergoing different modes delivery. *BMC Health Services Research*, 10 (138), 1-9.
- Costa, R.A., Figueiredo, B., Pacheco, A.P., & Pais, A. (2003). Tipo de parto: Expectativas, experiências, dor e satisfação. *Revista de Obstetria e Ginecologia*, 6 (26), 256-306.
- Fortin, M.-F., & Nadeau, M. (2009). A medida em investigação. In M.-F. Fortin, O processo de investigação: Da concepção à realização (5a ed., cap. 16, pp. 215-235). Loures: Lusociência.
- Fuglenes, D., Aas, E., Botten, G., Oian, P., & Kristiansen, I.S. (2011). Why do some pregnant women prefer cesarean? The influence of parity, delivery experiences, and fear. *Am J Obstet Gynecol*, 205 (1), 45. e1-45. e9.
- Instituto Nacional de Estatística (2013). Partos por cesariana efetuados nos hospitais. Recuperado em 30 nov., 2013, de <http://www.ine.pt>.
- Iorrra, M.R.K., Namba, A., Spillerre, R.G., Nader, S.S., & Nader, P.J.H. (2011). Aspectos relacionados à preferência pela via de parto. *Revista da AMRIGS, Porto Alegre*, 55 (3) 260-268.
- Kaczorowski, J., & Lee, L. (2009). Type of birth. In *What mothers say: The Canadian Maternity Experiences Survey* (Chap. 18, pp. 119-123). Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Kowalczek, I., & Hainer, F. (2012). Is there a relation between maternal age and preferred mode of delivery? *J Clin Gynecol Obstet.*, 1 (1), 4-9.
- Mandarin, N.R., Chein, M.B.C., Monteiro Júnior, F.C., Brito, L.M.O., Lamy, Z.C., Nina, V.J.S., Mochel, E.G., & Figueiredo Neto, J.A. (2009). Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 25 (7), 1587-1596.
- Martins-Costa, S., & Ramos, J.G.L. (2005). A questão das cesarianas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, 27 (10), 571-574.
- Milinhos, C., Lavaredas, A., & Clode, N., (2012). A preferência da via de parto numa população de grávidas. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 6 (4), 167-171.
- Nieminen, K., Stephansson, O., & Ryding, E.L. (2009). Women's fear of childbirth and preference for cesarean section: A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 88 (7), 807-813.
- Odent, M. (2005). A Cesariana-operação de salvamento ou indústria do nascimento? Lisboa: Miosóti.
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Ordem dos enfermeiros dá contributos para reduzir a taxa de cesarianas. Recuperado em 8 abr., 2012, de <http://www.ordemenfermeiros.pt/comunicacao/Paginas/OrdemdosEnfermeiros-d%C3%A1-contributos-parareduzirataxadescesarianas.aspx>.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2012). Health care resources: OCDE Health Statistics (database). Recuperado em 5 dez., 2013, de <http://dx.doi.org/10.1787/caesar-section-table-2012-2-en>.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2013). Caesarean sections, in *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*. Recuperado em 5 dez., 2013, de http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-39-en.
- Pang, M.W., Leung, T.N., Lau, T.K., & Hang Chung, T.K. (2008). Impact of first childbirth on changes in women's preference for mode of delivery: Followup of a longitudinal observational study. *Birth*, 35 (2), 121-128.
- Pestana, M.H., & Gageiro, J.N. (2005). Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- PORDATA. (2013). Cesarianas nos hospitais. Recuperado em 30 de nov., 2013, <http://www.pordata.pt/Portugal/Cesarianas> nos hospitais (percentagem) 1985.
- Smit, F., van Wijk, H., Gouw, C., & Duvekot, H., (2012). Relationship between advanced maternal age and the mode of delivery: A systematic review. *Erasmus Journal of Medicine*, 3 (1), 34-37.
- Torloni, M.R., Betrán, A.P., Montilla, P., Scolaio, E., Seuc, A., Mazzoni, A., Althabe, F., Merzazoga, F., Donzelli, G.P., & Merialdi, M. (2013). Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13 (78), 1-8.
- World Health Organization. (1985). Appropriate technology for birth. *Lancet*, 24 (2), 436-437.
- Yilmaz, S.D., Bal, M.D., Beji, N.K., & Uludag, S. (2013). Women's preference of method of delivery and influencing factors. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15 (8), 683-689.