

Os malefícios acerca da cesárea eletiva no Brasil

The harms of elective cesarean section in Brazil

Los perjuicios de la cesárea electiva en Brasil

Manoella de Oliveira Ramos Ferreira¹, Tatiana Santos Lamon², Elisângela do Nascimento Fernandes Gomes³, Margarida Maria Donato dos Santos⁴

Como citar esse artigo. Ferreira MOR, Lamon TS, Gomes ENF, Donato dos Santos MM. Os malefícios acerca da cesárea eletiva no Brasil. Rev Pró-UniversUS. 2024; 15(2):114-123.



Resumo

Introdução: Nos últimos anos, o número de cesáreas eletivas tem aumentado de forma significativa no Brasil. A cesariana eletiva é aquela realizada por escolha da gestante ou do profissional de saúde e não por necessidade médica. Embora essa prática tenha sido amplamente difundida, ela apresenta diversos malefícios que devem ser considerados. O parto começa a ser temido pela gestante mediante considerações e experiências de outras mães e vários aspectos começam a ser discutidos, dentre eles, qual via deve ser escolhida: vaginal ou cesárea. A partir daí, a mulher fica à mercê das informações e condutas oferecidas a ela no momento da assistência, podendo ser “vítima” da conveniência médica ou da opção cultural imposta a ela pela sociedade em relação ao parto normal, optando pela cesárea. **Objetivos:** Pretende-se analisar os malefícios da cesárea eletiva para o binômio mãe e filho, e identificar os fatores acerca do uso indiscriminado da cesárea eletiva para o binômio mãe e filho. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Realizou-se uma busca pelos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os descritores: Cesárea; Parto vaginal; Gestante; Parturiente e Enfermagem. **Resultados:** Foram encontrados 1.028 artigos mas selecionados 10, os quais cumpriram todos os requisitos desta revisão (artigos completos, que estivessem em português, publicados de 2019 a 2023). **Conclusão:** Por mais que haja a circulação de informações seguras com o advento da tecnologia, as mulheres estão cada vez mais expostas a intervenções que deveriam ser realizadas de forma pacífica ou em casos de necessidade e indicação.

Palavras-chave: Enfermagem; Cesária; Danos; Gestante.

Abstract

Introduction: In recent years, the number of elective cesarean sections has significantly increased in Brazil. Elective cesarean section is performed by choice of the pregnant woman or healthcare professional and not out of medical necessity. Although this practice has been widely disseminated, it presents several harms that should be considered. Childbirth begins to be feared by the pregnant woman based on considerations and experiences of other mothers, and various aspects start to be discussed, including which route should be chosen: vaginal or cesarean. From that point, the woman is at the mercy of the information and procedures offered to her during care, potentially becoming a “victim” of medical convenience or the cultural option imposed on her by society regarding natural childbirth, leading her to choose cesarean section. The intention is to analyze the harms of elective cesarean section for the mother and child, and to identify factors related to the indiscriminate use of elective cesarean section for the mother and child. **Materials and Methods:** This is an integrative review. A search for articles was conducted in the Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: Cesarean section; Vaginal delivery; Pregnant woman; Parturient; and Nursing. **Results:** 1,028 articles were found, but 10 that met all the requirements of this review (complete articles, in Portuguese, published from 2019 to 2023) were selected. **Final considerations:** Despite the circulation of secure information with the advent of technology, women are increasingly exposed to interventions that should be carried out peacefully or in cases of necessity and indication.

Key words: Nursing; Cesarean section; Harms; Pregnant woman.

Resumen

Introducción: En los últimos años, el número de cesáreas electivas ha aumentado significativamente en Brasil. La cesárea electiva se realiza por elección de la embarazada o del profesional de la salud y no por necesidad médica. Aunque esta práctica se ha difundido ampliamente, presenta varios perjuicios que deben ser considerados. El parto comienza a ser temido por la embarazada en base a consideraciones y experiencias de otras madres, y varios aspectos comienzan a ser discutidos, incluida la elección de la vía: vaginal o cesárea. A partir de ese punto, la mujer queda a merced de la información y procedimientos ofrecidos durante la asistencia, pudiendo convertirse en una “víctima” de la conveniencia médica o de la opción cultural impuesta por la sociedad con respecto al parto natural, llevándola a elegir la cesárea. La intención es analizar los perjuicios de la cesárea electiva para la binomio madre e hijo, e identificar los factores relacionados con el uso indiscriminado de la cesárea electiva para el binomio madre e hijo. **Materiales y Métodos:** Se trata de una revisión integradora. Se realizó una búsqueda de artículos en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS), utilizando los descriptores: Cesárea; Parto vaginal; Embarazada; Parturienta; y Enfermería. **Resultados:** Se encontraron 1,028 artículos, pero se seleccionaron 10 que cumplían con todos los requisitos de esta revisión (artículos completos, en portugués, publicados de 2019 a 2023). **Consideraciones finales:** A pesar de la circulación de información segura con el advenimiento de la tecnología, las mujeres están cada vez más expuestas a intervenciones que deberían llevarse a cabo de manera pacífica o en casos de necesidad e indicación.

Palabras clave: Enfermeira; Enfermería; Cesárea; Daños; Embarazada.

Afiliação dos autores:

¹Discente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, manoella.ferreirar@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4548-6781>. ²Egressa do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, tatianalamon82@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3398-1156>. ³Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, elisangelavass07@gmail.com, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8432-4157>. ⁴Docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras, Doutora em Ciências da Saúde, Mestre em Enfermagem, Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil, margarida.donato@univassouras.edu.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8681-5582>.

E-mail de correspondência: manoella.ferreirar@gmail.com

Recebido em: 02/02/24 Aceito em: 18/06/24.

Introdução

Quando a mulher se depara com o resultado positivo do teste de gravidez, em seguida surgem preocupações, dúvidas e medos. Por muitas vezes, esses sentimentos estão atrelados ao que a sociedade tem a declarar para essa mulher “recém-gestante”: os estigmas da amamentação, as cobranças enquanto mãe, as mudanças corporais, as futuras noites sem dormir e, principalmente, o momento do parto¹.

A partir daí, o parto começa a ser temido mediante as declarações e experiências de outras mães, e vários aspectos começam a ser discutidos: o medo da dor, a via de parto, o medo da anestesia, entre outros. Sendo assim, estudos evidenciam que três em cada dez mulheres começam a gestação considerando o parto cesáreo como única possibilidade de escolha, mas ao final da gravidez esse número sobe para oito. Por fim, o autor explica que esse aumento se dá pela influência de um aconselhamento pré-natal que superestima os riscos do parto vaginal e estimula o medo e a insegurança da gestante.²

O medo da dor na hora do parto é um sentimento comum a muitas mães, fazendo com que sua decisão seja pelo parto cirúrgico, pois o alívio da dor é feito com a administração de anestésico. Assim, há a caracterização ilusória do parto cesáreo como mais rápido e indolor, excluindo a recuperação pós-parto marcada pelo desconforto e dor.³

Muitas vezes esse medo é exacerbado pela conveniência, desinformação, consideração da experiência dos familiares e pelo conhecimento dos próprios profissionais de saúde, concluindo a escolha da via de parto, independente se vaginal ou cesárea, sem levar em consideração a indicação clínica e a vontade da mulher. Os médicos são apontados como um dos maiores pesos no momento da decisão final da via de parturição, até mesmo maior que a exercida pela própria família da gestante.⁴

Além disso, a cesárea eletiva é mais comum em atendimentos realizados em redes privadas do que em redes públicas de saúde. Isso ocorre porque as gestantes com nível socioeconômico e escolaridade maior, obtêm maior acesso à saúde privada, tendo mais acesso a tecnologias avançadas, tais como equipamentos de monitoramento fetal e salas cirúrgicas equipadas.⁵

Concomitante a isso, é importante que haja cautela por parte dos profissionais de saúde para que essa prática seja adotada apenas quando necessária e segura para o binômio mãe e filho. O enfermeiro possui competência e autonomia para sistematizar o cuidado e oferecer atenção ideal para a mulher no processo de parir, de forma que seu trabalho deva se basear no atendimento e acolhimento através da confiança, segurança, bem-estar e conforto, buscando minimizar as dores, e promovendo

o empoderamento da parturiente para amenizar o medo do parto.⁶

A relevância deste estudo é fornecer conhecimento sobre o tema através da análise e produção de conhecimento e o debate acadêmico no campo da Enfermagem sobre o uso indiscriminado da cesárea eletiva e seus malefícios para o binômio mãe e filho. Assim sendo, pretende-se analisar os malefícios da cesárea eletiva para o binômio mãe e filho; identificar os fatores acerca do uso indiscriminado da cesárea eletiva para o binômio mãe e filho; descrever os benefícios e a importância do parto natural humanizado à mulher e ao bebê; identificar os fatores que influenciam a escolha da via de parto para a gestante.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual consiste em determinar o conhecimento atual sobre uma temática específica, proporcionando a síntese do aprendizado e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Além disso, permite a combinação de dados da literatura teórica e empírica, define conceitos, revisa teorias e evidências, e analisa problemas metodológicos de um tópico particular.⁷

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca pelos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) com as seguintes bases de dados: Cochrane, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Cesárea”, “Parto vaginal”, “Gestante”, “Parturiente” e “Enfermagem”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção de artigos foram: artigos publicados em português; artigos na íntegra que permitissem a obtenção de evidências em concomitância ao assunto proposto e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados no período compreendido entre 2019 e 2023.

Além das estratégias citadas anteriormente para busca dos artigos nas bases de dados selecionadas, utilizou-se a estratégia PICO – acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e Outcomes (desfecho) –, devendo ser encontrados os termos relacionados a cada um dos componentes, serem utilizados como descritores. A utilização desta estratégia permite a elaboração de indagações de pesquisa de diversos conteúdos, seja da clínica ou do gerenciamento de pessoal e material, por exemplo, além de evitar a realização de buscas dispensáveis e desnecessárias.⁹

A figura 1 apresenta a descrição dos componentes do PICO para esta revisão integrativa.

Figura 1. Descrição dos Componentes da Estratégia PICO da Revisão Integrativa, 2023.

Acrônimo	Definição	Descrição	Resultado
P	Paciente/ problema	Um paciente, um conjunto de pacientes com a mesma condição ou um problema de saúde	Gestante/cesárea eletiva
I	Intervenção	A intervenção de interesse aplicada na pesquisa: terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou de assuntos econômicos	Intervenção prognóstica, pois o conhecimento do caso clínico da gestante, suas necessidades e possibilidades definem a ideal via de parto
C	Comparação	Intervenção padrão ou alternativa para comparar com a intervenção proposta	Parto vaginal X Parto cesáreo com necessidade clínica X Cesárea eletiva
O	Outcomes (desfecho)	Resultado esperado	Determinar a importância da adequada indicação para parto cesáreo e aumentar a incidência de vaginais.

Fonte. Elaborado pelos autores.

A estratégia PICO empregada para descrever os componentes relacionados com o problema proposto e evidenciar o propósito da pesquisa, auxiliou no desenvolvimento da pergunta norteadora, a saber: Quais são os malefícios acerca da cesárea sem indicação clínica em detrimento ao parto vaginal para o binômio mãe e filho?

A análise dos dados foi feita de modo analítico, com a organização e classificação dos conteúdos encontrados. Além disso, as diferenças encontradas foram destacadas, de modo a contemplar uma descrição objetiva, sistemática e qualitativa dos dados.

Por fim, ao referenciar um teórico de Enfermagem que se familiarizasse com o tema proposto, Wanda Horta possui familiaridade com o tema, com “A Teoria das Necessidades Humanas Básicas”. Segundo a teoria, as necessidades humanas básicas são universais e devem ser atendidas em todas as culturas e em todos os estágios de vida, sendo os enfermeiros responsáveis por avaliar as necessidades de cada paciente e fornecer cuidados que atendam a essas necessidades de forma holística.⁸

Resultados e Discussão

Foram encontrados 1.028 artigos no total, e após a aplicação dos filtros, utilização dos critérios de inclusão

e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 16 artigos. A avaliação dos trabalhos foi realizada de forma metódica através da leitura na íntegra de todos os conteúdos pelos autores, totalizando ao final 10 artigos, os quais cumpriram todos os requisitos desta revisão. Na Figura 2, pode-se verificar detalhadamente os itens obtidos de cada estudo. Para facilitar a compreensão da seleção de artigos, o quadro disposto foi preenchido à medida que os artigos selecionados foram analisados, sendo incluídos: nome dos autores, ano de publicação, título da produção, periódico de publicação e os resultados encontrados.

Sabendo que a assistência obstétrica no Brasil ainda está centrada no modelo de atenção biomédico, a OMS almeja constantemente a atualização deste paradigma, de modo a implementar um atendimento obstétrico integral com assistência de qualidade, fundamentado cientificamente, que evidencie o direito de escolha da mulher e reduza as intervenções desnecessárias, incluindo a escolha da via de parto e como deseja parir.¹⁰

Os modelos assistenciais indicam o arranjo da atenção à saúde e as ações que englobam perspectivas tecnológicas e assistenciais.¹¹ O modelo biomédico é uma vertente específica dos modelos assistenciais em geral, que tem característica diagnóstica e terapêutica,

Figura 2. Resumo dos resultados da Revisão Integrativa da Literatura, 2023.

AUTOR/ANO	TÍTULO	PERIÓDICO/ MÉTODO	CONTEÚDO
ABREU, Liendne Penha; LIRA FILHO, Rivaldo; DE SANTANA, Roseane Lustosa. 2019	Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson.	Revista Enfermagem UERJ Pesquisa de campo, descritiva, retrospectiva, de abordagem quantitativa.	Maior frequência de gestantes na faixa etária de 16 a 25 anos. A maior parte das gestantes estavam em união estável, porém um número relativamente alto era solteira. A maioria das gestantes possuía o ensino médio completo. A cesárea foi mais frequente nos grupos 5 e 2 da Classificação de Robson.
BARRAL, Fanny Eichenberger. 2019	Percepção de mulheres sobre a assistência no processo de parto cesáreo.	Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem Pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa.	A satisfação da gestante em atenção ao parto hospitalar em rede pública, está relacionada a gentileza dos profissionais, o apoio em situações de dor e medo, o que acarreta sentimentos de respeito e confiança. A assistência recebida com atitudes de carinho e suporte, repercutiu em conforto, tranquilidade, segurança e confiança.
BARRAL, Fanny Eicherberger et al. 2020	Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres.	Revista Baiana de Enfermagem Abordagem qualitativa.	A comunicação é deficitária, pois não favorece a compreensão, a argumentação e o embasamento. A desinformação coloca a mulher em situação de vulnerabilidade, limitando seu poder de decisão e a sua percepção de que é natural estarem submetidas à decisão do profissional.
FERREIRA, Ana Luisa Sousa et al. 2022	Consequências do parto cesárea sem indicação clínica.	Revista de Divulgação Científica Sena Aires Abordagem qualitativa e método descritivo.	As informações sobre os riscos e benefícios de um parto cesárea em comparação ao parto normal são muitas vezes negligenciadas. Algumas mulheres tiveram acesso à informação necessária para realizar sua escolha. Outras, não foram informadas em toda a abrangência de riscos e consequências.
PAIVA, Andyara do Carmo Pinto Coelho et al. 2019	Da decisão à vivência da cesariana: a perspectiva da mulher.	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa.	A maioria das mulheres chega ao consultório decidida sobre a via de nascimento, no entanto, nem todas conseguiram prosseguir com a escolha inicial.

Figura 2 (cont.). Resumo dos resultados da Revisão Integrativa da Literatura, 2023.

AUTOR/ANO	TÍTULO	PERIÓDICO/ MÉTODO	CONTEÚDO
Rodrigues QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. 2022	Fatores que influenciam a decisão da via do parto.	Ver. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago" Revisão integrativa.	Existe uma preferência das gestantes pelo parto normal, pois acreditam ser um processo fisiológico e parte da experiência natural em ser mãe, na melhor recuperação no pós-parto, no contato precoce com o bebê, na vantagem de desempenhar seus primeiros cuidados e a descida da lactação.
Silva MMJ, Silva SCB, Melo GA. 2019	Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto.	Revista Pesquisa em Imagem e Desenvolvimento em Enfermagem Estudo descritivo com abordagem qualitativa.	A maioria das gestantes optou inicialmente pelo parto vaginal, contrariando as estatísticas crescentes da opção pela cesariana no Brasil. A recuperação mais rápida foi o principal motivo para escolha do tipo de parto.
SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. 2020	Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto.	Saúde e pesquisa Estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa.	Metade das gestantes tem preferência pelo parto normal devido à rápida recuperação, comodidade e facilidade, mesmo que proporcione dor e/ou demora no momento do parto. E quando comentado sobre o parto cesárea, algumas relataram o medo pelo fato de conter intervenções cirúrgicas e anestésicas.
LIMAVERDE, Daniel Ferreira; DE SOUZA, Luciano Pereira; KHAMIS, Renato Braz Mehanna. 2023	A cesárea eletiva no SUS e os princípios da isonomia e da liberdade de escolha: exame da constitucionalidade do § 8º do art. 8º do ECA.	Unisanta Law and Social Science Pesquisa bibliográfica e documental.	É papel do Estado adotar medidas para diminuir a atual situação da cesariana eletiva no Brasil, mas nem por isso deve adotar soluções radicais, sobretudo em face da existência de medidas menos invasivas que preservariam a liberdade de escolha da parturiente.
SILVA, Luiza do Nascimento Alves; DE CARVALHO, Geraldo Mota. 2023	Análise da situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde.	Brazilian Journal of Health Review Pesquisa descritiva, quali-quantitativa com base em revisão de literatura.	O Brasil possui a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% dos nascimentos em 2019. A região Centro-oeste concentrou a maior taxa de partos cesáreas (62,3%). A população mais suscetível à cesárea se encontra em regiões de maior desenvolvimento socioeconômico, em mulheres com idade ≥ 35 anos, primíparas, brancas, com companheiro presente e maior escolaridade.

Figura 2 (cont.). Resumo dos resultados da Revisão Integrativa da Literatura, 2023.

AUTOR/ANO	TÍTULO	PERIÓDICO/ MÉTODO	CONTEÚDO
DE FREITAS NOGUEIRA, Gabriela; SILVA, Maciel Costa; JUNIOR, Rafael Dalla Valle. 2023.	Análise do perfil de pacientes gestantes que optaram pela cesárea eletiva pelo Sistema Único de Saúde em uma maternidade de Cascavel.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação Estudo observacional, descritivo, transversal.	O estudo coletou dados de 30 gestantes com idade média de 26 anos, predominantemente de etnia branca, com ensino médio completo e casadas. 81,3% passaram por cesárea anterior, influenciando na escolha pela cesárea eletiva. 25% tinham histórico de parto vaginal prévio e relataram parto traumático.

Fonte. Elaborado pelos autores.

não considerando a dificuldade do processo saúde-doença, nem as especificidades do indivíduo, encarando a saúde/doença como mercadoria. Além disso, o modelo também possui a característica de estimular o consumismo médico e a medicalização dos empecilhos.¹² Desse modo, o atual modelo de assistência obstétrica está pautado em procedimentos invasivos, intervencionistas e desnecessários durante o TP, resultando em altas taxas de morbimortalidade materna-infantil.¹⁰

É evidente o benefício da institucionalização do parto e dos avanços tecnológicos para a redução das taxas de morbimortalidade materna-infantil. Porém é importante ressaltar que tais benefícios também possibilitaram a incidência de cesáreas eletivas, contribuindo para a ascensão dos índices de mortalidade materna e morbimortalidade perinatal.¹⁰

O Instituto Nacional de Previdência Médica da Previdência Social (INAMPS) como um dos primeiros acontecimentos da história do Brasil relacionado ao aumento da realização de partos cirúrgicos. Segundo a autora, na década de 1980 o INAMPS era responsável por conceder maior gratificação de honorários profissionais para a prática da cesárea, do que para o parto vaginal. Posteriormente, ao perceber que as taxas de parto cirúrgico haviam alavancado em dez anos de sua implementação, o Instituto preferiu alterar a política de pagamento, e adicionou a realização do parto normal para recebimento do mesmo valor.¹³

É possível analisar que a alta ocorrência de cesáreas eletivas se deu principalmente pelo capitalismo, já que a realização do parto cirúrgico continua sendo lucrativa para a classe dos profissionais obstetras e para as instituições de saúde, em comparação ao parto vaginal. Dentro desse contexto, estão relacionadas às variadas indicações declaradas pelos profissionais para realização conveniente da cesárea, como por exemplo, a desproporção céfalo-pélvica, a cesárea prévia, o desejo da mulher de realizar laqueadura tubária após o parto,

entre outros.¹⁴

O Brasil é o segundo país de maior ocorrência de partos cesáreos, com taxas que variam de 56 a 80% dos partos, sendo a região Centro-Oeste que concentra a maior incidência dos casos, quando comparados a outras regiões, concentrando 50% do total de partos. Com relação à população de frequência na realização dos partos cirúrgicos, destacam-se as mulheres residentes das regiões de maior desenvolvimento social e econômico, com idade maior ou igual a 35 anos, primíparas, brancas, com o cônjuge presente e nível de escolaridade maior.¹⁵

Além disso, evidenciam a prevalência da ocorrência de cesáreas em hospitais privados, atingindo a marca de 80% dos partos, sendo que em hospitais públicos a média atinge 35%. Isso se dá devido as gestantes com nível socioeconômico e escolaridade maiores terem maior acesso à saúde privada e, conseqüentemente, acesso a tecnologias avançadas, tais como equipamentos de monitoramento fetal e salas cirúrgicas equipadas.¹⁶

Por mais que com o advento da tecnologia e a evolução da prática da cesárea tenham contribuído para a minimização das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, é evidente que esse contribuinte também influenciou para a adoção de práticas contrárias ao objetivo inicial do parto cirúrgico. Além de distanciar a questão biológica que deveria estar ligada ao motivo da cesariana, o modelo hospitalar vulnerabiliza as parturientes, expondo-as a procedimentos invasivos, intervencionistas e desnecessários, diminuindo sua autonomia e protagonismo durante o momento do parto.¹⁶

Além da escolha da via de parto acontecer por conveniência médica, também ocorre a pedido da mãe. Essa solicitação se dá pela consideração da mulher aos estigmas da sociedade e experiências de outras mães em relação ao parto vaginal, e principalmente, ao medo

da dor do TP, à superestimação do parto vaginal, pela ilusão de rapidez e segurança do procedimento e às suposições de que o parto vaginal traz riscos ao feto, causando lesões e até óbito.¹³

Um estudo trata o pedido materno à cesárea eletiva como respeito ao direito de escolha da mulher em coerência com o princípio da isonomia e liberdade de escolha, na qual a gestante possui o direito de reconhecer e autodeterminar o que é adequado e importante para a sua vida, englobando, neste sentido, sua saúde e integridade física. Em concordância, o direito de escolha da mulher deve ser respeitado pelo profissional que a assiste, desde que a indicação do parto seja fundamentada em evidências científicas, de modo a considerar suas condições clínicas, obstétricas baseadas em sua assistência pré-natal.¹⁰

Segundo a Resolução 2.144/2016 do CFM, a gestante possui direito de optar pelo parto cesáreo desde que receba as informações referentes tanto sobre o parto vaginal, quanto a cesariana, evidenciando seus riscos e benefícios. Além do mais, vale ressaltar que o pedido materno só pode ser atendido a partir da 39ª semana de gestação, a fim garantir a segurança do feto, em situações de risco habitual. Em situações de discordância entre a decisão médica e a decisão da mulher, o profissional possui autonomia para referenciar a paciente a outro profissional.¹⁷

Quando realizada sem indicação clínica a cesárea, portanto, possibilita o aumento de riscos para o binômio mãe e filho, como por exemplo: trombose venosa profunda, choque cardiogênico, infecção puerperal, hemorragia pós-parto (HPP), prematuridade tardia, complicações respiratórias, hipóxia, encefalopatia isquêmica, hemorragia intracraniana e baixo peso ao nascimento, entre outros.^{16, 18} Além disso, comprovou os impactos do parto cesáreo sobre a saúde materna, evidenciando o aumento da ocorrência de histerectomia, transfusão sanguínea, placenta prévia (PP) e acretismo placentário (AP), de acordo com a prática da cirurgia.¹³

Segundo a Associação Médica Brasileira (AMB) e o CFM, as indicações para cesariana são divididas em maternas e fetais, bem como em absolutas e relativas, a saber: apresentação pélvica, sofrimento fetal, situação transversa, placenta prévia oclusiva, procedência de cordão, herpes genital ativo, HIV com altos índices de carga viral, entre outros.¹⁶ Sendo assim, a correta indicação clínica é favorável para a diáde mãe e filho, já que possibilita a redução das complicações.

A fim de mudar o atual cenário de assistência ao parto e o percentual de cesáreas eletivas no Brasil, o MS criou em 2002, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como prioridade justamente a redução da taxa de morbimortalidade materna, peri e neonatal, além de garantir a sofisticar o acesso, a cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, ao parto e puerpério às gestantes e RN,

fundamentando-se nos conceitos de humanização.¹⁹

A assistência humanizada destaca o dever do profissional de estar apto a atender e cuidar da mulher frente suas especificidades, além de atuar como suporte para contribuir para o seu processo de empoderamento e protagonismo no momento do parto. Sendo assim, a humanização não significa tornar o atendimento humano, mas sim à adoção de condutas e comportamentos diferentes, à oferta do cuidado de qualidade com escuta ativa, respeito, empatia e afeto, de modo a refletir beneficentemente na experiência vivida pela parturiente.¹⁴

Recentemente, o MS implementou as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana” também devido ao aumento da ocorrência de cesáreas, ultrapassando o preconizado pela OMS, para que gestantes, profissionais de saúde e gestores sejam direcionados às vias de parto, suas recomendações e manejos. Neste documento, estão dispostas informações para o norteamento de conduta sobre as indicações de cesariana, tais como: apresentação pélvica, gestação múltipla, nascimentos pré-termo, fetos PIG (pequenos para a idade gestacional), PP, AP, HIV, Hepatite B, Hepatite C, Herpes vírus, obesidade, cesariana prévia e ligadura tubária.¹⁸

Em relação à apresentação pélvica, as evidências comprovam a possibilidade de PN, principalmente devido a possibilidade de manobras realizadas para corrigi-la.¹³ A gestação gemelar não complicada também é possível para realização do PN, desde que o primeiro feto esteja em apresentação cefálica, devendo ser considerada a preferência da mulher em relação à via de parto. Aos nascimentos pré-termos que não possuam outras indicações, o parto cesáreo não é recomendado em função exclusiva da prematuridade, devendo o profissional levar em conta outros fatores: idade gestacional, membranas íntegras, posição fetal e comorbidades.¹⁸

Aos fetos PIG, a cesariana não é recomendada como indicador exclusivo e rotineiro como forma de nascimento. Em relação à PP, a cesariana é recomendada como forma de nascimento devido a evidência do risco de hemorragia, sofrimento e morte fetais. Às gestantes com AP, é recomendado a programação do parto cirúrgico.¹⁸

Em relação ao HIV/Aids deve-se considerar a CV da gestante, ou seja, pacientes em uso de antirretroviral ou CV sustentada, o PN pode ser realizado; em pacientes que a CV é alta ou desconhecida, a cesárea eletiva deve ser considerada na 38ª semana de gestação a fim de evitar a transmissão vertical.¹⁸

Relacionado às Hepatites B e C, a realização do parto cirúrgico não é recomendado para que seja prevenida a transmissão vertical. Ao Herpes Vírus, tem-se a recomendação da cesariana tanto para mulheres que apresentem infecção primária, quanto para mulheres

com infecção ativa no momento do parto.¹⁸

No que diz respeito às mulheres obesas, a cesárea não é recomendada de forma rotineira e exclusiva. Em casos de cesáreas prévias, primeiramente a parturiente deve receber aconselhamento sobre o modo que prefere parir, bem como os riscos e benefícios de outra cesariana devem ser apresentados, e por fim, elas devem ser encorajadas a tentar pelo parto vaginal, já que não existem contraindicações relacionadas.¹⁸

Quanto à realização de ligadura tubária, o parto cesáreo não deve ser determinado em função exclusiva para realização da ligadura, visto que, sua realização é indicada a partir de 60 dias depois do parto, porém os médicos preferem realizá-la após o parto por conveniência de aproveitar a incisão e a recuperação da gestante.³

Atrelado a isso, o parto vaginal é a via recomendada pela OMS devido seus benefícios e a redução dos riscos e complicações para o binômio mãe e filho. Sendo assim, conhecendo os índices de ocorrência do parto cirúrgico e as preferências das gestantes relacionados a ele, cabe aos profissionais de saúde e gestores desmistificar as percepções, discursos e estigmas errôneos associados ao PN.

Para esta finalidade, pode-se citar a Atenção Primária à Saúde (APS) com o acompanhamento contínuo e integral dos profissionais de saúde na assistência à gestante no pré-natal e puerpério. Neste âmbito, as ações de promoção e prevenção da saúde, mais precisamente, devem ser fortalecidas de modo a proporcionar o acolhimento humanizado, além da formação de vínculo com a paciente e familiares.²

O parto natural representa uma assistência livre de intervenções ou técnicas invasivas e desnecessários durante o TP, em que o profissional que assiste a parturiente deve oferecer apoio emocional e científico, além de estimular sua autonomia e protagonismo, baseadas em suas preferências dentro de um contexto biológico, social, cultural e espiritual.²² Além do mais, quando comparado à cesárea eletiva, o PN oferece diversos benefícios tanto para a mulher, quanto para o feto tais como, recuperação mais rápida, ausência de dor no pós-parto, alta precoce, risco pequeno para complicações, entre outros.²¹

É de extrema importância que certas informações sejam discutidas durante o pré-natal, sendo de responsabilidade dos médicos e enfermeiros discutir sobre as vias de parto e suas indicações, bem como a preparação para o parto, os cuidados básicos com o RN e técnicas de aleitamento materno (AM). Um estudo corrobora com isso ao comprovarem a ocorrência de falhas acometidas nesta fase, sendo apenas 60% das gestantes brasileiras informadas corretamente durante o pré-natal da rede do SUS.³

No que tange a preferência da via de parto pelas mulheres, alguns estudos discutem que a maioria das

mulheres prefere o parto vaginal a cesáreo. Como justificativa, elas destacaram a consideração do processo natural, a rapidez da recuperação, conforto e facilidade pós-parto, por mais que durante o TP haja dor e seja um processo demorado, em comparação ao parto cesáreo. Além disso, também foi discutido por elas, o medo de cirurgias e anestésias.²

Entretanto, por mais que a maioria das mulheres tenha preferência pelo parto normal, ao final da gestação algumas situações alteram a escolha da via preferida da gestante, pela decisão do profissional. No entanto, a desinformação da gestante a caracteriza como vulnerável ao limitar seu poder de decisão, autonomia e protagonismo, já que a decisão médica é aceita pela mulher de forma passiva, de modo a autorizar o profissional a protagonizar no seu processo de parir.¹⁴

É possível observar a precariedade da comunicação entre profissional e paciente, tanto no setor público quanto privado.¹⁵ A comunicação, por sua vez, é uma ferramenta que deve ser utilizada sem preceitos, de modo a estabelecer e manter a relação efetiva entre as duas partes, a fim de garantir informações, realizar educação em saúde, discutir conceitos, alterar comportamentos, formar vínculos e fortalecer a confiança de ambos, entre outros.¹⁴

Como resultado da falta de informação e comunicação entre profissionais de saúde e gestantes, a realização do parto e escolha da via de parto é fundamentada e pautada, na maioria dos casos, na consideração de conceitos errôneos e estigmatizados. Neste sentido, é possível citar os casos em que a mulher descarta a opção da via de parto vaginal preocupando-se com a questão estética, ao considerar que após o PN, a anatomia e fisiologia da vagina e períneo é alterada, por exemplo. Também é caracterizado como motivo para escolha da cesárea, o medo da dor que será sentida durante o TP até a expulsão do feto, ignorando a possibilidade de métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor sentida, além do fato que a dor é sentida somente no processo de parturição e, depois da expulsão do feto, a mulher não a sente mais.²¹

Ademais, também está presente no cotidiano obstétrico o desencorajamento em relação ao PN, principalmente no pré-natal realizado na rede privada, de modo a superestimar seus riscos, estimulando o medo e insegurança da mulher, já que na rede pública o atendimento é intercalado por médico e enfermeiro.²¹

Com isso, observa-se que a maioria dos motivos considerados para descartar a ocorrência do parto natural seriam facilmente evitados se a assistência pré-natal e a relação entre profissional e paciente fossem baseadas na comunicação e evidências científicas. Sendo assim, o enfermeiro pode atuar neste empecilho oferecendo informações sobre o TP e parto, esclarecendo as questões que a gestante apresentar, além de desenvolver e distribuir materiais educativos e informativos para

orientar a população, principalmente sobre assuntos importantes, mas que são excluídos e negligenciados.¹⁴

De modo a influenciar positivamente no processo de parturição, a presença do enfermeiro obstetra torna-se de extrema importância neste momento, já que o profissional tem sua percepção formada acerca das necessidades e especificidades da gestante naquele momento, além de assegurar sua autonomia e protagonismo, evidenciando sua participação ativa durante o parto, minimizando a prática de intervenções desnecessárias e invasivas³.

Conclusão

Este estudo possibilitou o entendimento da importância da indicação clínica para consideração da via de parto, além dos estigmas institucionais atrelados à sua realização e vinculados à prática profissional, os quais influenciam diretamente na disposição de seus malefícios. Além disso, a pesquisa evidenciou a força que a autoridade médica tem em relação à decisão da via de parto pela mulher, de modo a invisibilizar seu protagonismo e autonomia.

É evidente que por mais que haja a circulação de informações seguras, com o advento da tecnologia, acerca da importância da consideração clínica e fisiológica em relação a via de parto, as gestantes estão cada vez mais expostas à prática da cesárea eletiva, que deveria ser realizada conforme sua necessidade e em casos de emergência, fazendo jus ao seu objetivo. A escolha da via de parto pela equipe médica, portanto, é uma decisão que deve ser tomada considerando a condição clínica da mulher, sendo essencial sua instrução com informações precisas quanto às opções existentes, seus riscos, malefícios e complicações, assegurando a participação da paciente no processo de decisão.

Neste momento, a Enfermagem é indispensável para o atendimento de dúvidas e realização de medidas seguras e que desloquem a mulher do lugar de antagonismo, para o protagonismo, tomando frente de um processo biológico que deveria ser somente seu. Os profissionais devem ser movidos a permitir que a autonomia da mulher seja devolvida, além do acolhimento e apoio emocional que servirão de suporte para garantir seus direitos previstos em lei.

É possível citar algumas medidas indispensáveis para a prática da obstetrícia, e a assistência correta e segura no ciclo gravídico, compreendendo gestação e parto. Destaca-se, portanto, a importância da formulação de uma escala de avaliação para determinação da via de parto adequada, com a disposição de parâmetros relacionados a idade da mulher, comorbidades, história obstétrica pregressa, entre outros.

Além disso, um instrumento guia baseado na teoria de Wanda Horta, para nortear a implementação do Processo de Enfermagem deve ser executado, a fim

de padronizar e melhorar a assistência, atendimento e conduta da equipe de Enfermagem, além da aplicação da teoria discutida. Ademais, ações de educação permanente devem ser realizadas e oferecidas a profissionais da saúde, acadêmicos e gestores, com a finalidade de disseminar informações atualizadas, baseadas em evidências científicas, bem como capacitá-los às ações corretas da assistência e atendimento de gestantes e parturientes.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Silva RCF da, Souza BF de, Wernet M, Fabbro MRC, Assalin ACB, Bussadori JC de C. Satisfação no parto normal: encontro consigo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2018;39:e20170218.
2. Spigolon DN, Teston EF, Maran E, Varela PLR, Biazyan SF, Ribeiro BM dos SS. Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. *Saude e pesqui(Impr)*. 2020;789–98.
3. Rodrigues QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Ver. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”*. 2022;8:e(80005):01-12.
4. de Jesus Silva MM, Silva SCB, Melo GA. Autonomia da gestante na escolha do tipo de parto. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2019;21(2):1–9.
5. Riscado LC, Jannotti CB, Barbosa RHS. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2016;25:e3570014.
6. Bombana TL, Lohmann PM, Lavall E, Brietzke AP. Influência dos profissionais de Enfermagem na escolha do tipo de parto. *Research, Society and Development*. 2023;12(7):e16112742580–e16112742580.
7. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010;8:102–6.
8. Horta W de A. *Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo*. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 1974;8:7–17.
9. Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2007;15:508–11.
10. Abreu LP, Lira Filho R, de Santana RL. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson [Obstetric characteristics of pregnant women undergoing cesarean section, by the Robson Classification][Características obstétricas de las mujeres embarazadas sometidas a cesárea según la Clasificación de Robson]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2019;27:37858.
11. Silva Junior AG da, Alves CA, others. Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. *Modelos de atenção e a saúde da família-Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz*, 2007 240p. 2007;
12. Portelli H. Gramsci y el bloque histórico. *Siglo xxi*; 1998.
13. Barral FE. Percepção de mulheres sobre a assistência no processo de parto cesáreo. 2019;
14. Barral FE, Couto TM, de Almeida LCG, Bispo TCF, Oliveira GM, Webler N. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*. 2020;34.

15. Silva L do NA, de Carvalho GM. Análise da situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023;6(3):10873–81.
16. de Freitas Nogueira G, Silva MC, Junior RDV. ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES GESTANTES QUE OPTARAM PELA CESÁREA ELETIVA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA MATERNIDADE DE CASCAVEL, PARANÁ. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2023;9(10):1061–74.
17. A cesárea eletiva no SUS e os princípios da isonomia e da liberdade de escolha: exame da constitucionalidade do SUS.
18. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência T e IEstratégicosCN de I de T no S (CONITEC). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. Ministério da Saúde Brasília, DF; 2015.
19. 1. Serruya SJ, Lago TDG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2004;4:269–79.
20. Oliveira de Araújo BR, Figueiredo Trezza MCS, dos Santos RM, Ferrer de Oliveira LL, Ribeiro Pinto LMT. Entre ritos e contextos: Decisões e significados atribuídos ao parto natural humanizado. *Cultura de los Cuidados*. 2019;2019(54).
21. 1. Aguiar J de C, Versiani C de C, Dias CL de O, Moreira DC, Andrade DC da S, Xavier GC. Indicadores de assistência às vias de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;1674–80.