



# FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



## Razões para o Aumento do Número de Cesarianas no Brasil - Uma Revisão Bibliográfica

*Gabriela Oliveira Ornela, Mariana Ribeiro Cavalcante, Lorena Aguilar Xavier, Luísa Arruda Mendes, Luíza Maria Lima Cangussu, Victória Spínola Duarte de Oliveira, Maria Carolina da Cunha*

### Introdução

A cesárea surgiu como uma necessidade médica, devido aos avanços da medicina, das técnicas cirúrgicas, da diminuição dos riscos dos anestésicos, do maior aporte de antibióticos e do banco de sangue, além da diminuição no risco de infecção. Porém, essa prática tem crescido e sua aplicação tem sido indiscriminada, isso se reflete na atual posição do Brasil como segundo maior realizador de cesáreas na América Latina, em que o parto cirúrgico representa 52% do total de nascimentos no Brasil, segundo dados do DataSUS, 2012.

A Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) delibera que é antiético realizar uma cesariana sem indicação médica e cada vez mais tem se discutido a realização da cesárea “a pedido”. O padrão preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de cesarianas é de 15%. Esse índice tem como objetivo promover o mínimo possível de intervenção de modo a garantir uma mãe e criança saudáveis, além de valorizar a fisiologia do parto, incentivar uma relação de harmonia entre tecnologia e qualidade das relações humanas e preservar o direito de cidadania.

Atualmente, 68% das mulheres afirmam que a via de parto desejada era a normal [1]. Assim sendo, se a absoluta maioria das mulheres deseja ter filhos através de parto normal, conforme recomendação da FIGO e da OMS, pode se perguntar: “Por que as taxas de cesariana apresentam indicadores crescentes e sem qualquer perspectiva de declínio?” Tendo em vista esse contexto, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura investigando as possíveis razões desse fenômeno.

### Material e métodos

Este estudo caracterizou-se como uma revisão de literatura integrativa, cujo desenvolvimento efetuou-se em um levantamento de artigos na internet pelas bases de dados: Medical Literature on Line (MEDLINE), Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram selecionados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parto abdominal e parto normal e foram encontrados 379 artigos. Para complementar a busca, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas publicadas em forma de artigo; em periódicos nacionais; no idioma português; que investigaram as principais razões das gestantes ao optar por determinada via de parto; publicadas nos últimos cinco anos; independente do método de pesquisa; que possuíam título e resumos disponíveis; e indexados nas bases de dados. Encontraram-se oito artigos que correspondiam a tais critérios.

### Resultados /Discussão

Dentre os artigos encontrados, foi constatado, desde 1990, um aumento contínuo de partos abdominais no Brasil, sendo que, em 2010, houve uma prevalência destes em relação aos partos vaginais. Esse quadro é especialmente discrepante no sistema de saúde suplementar, sendo o perfil de parturientes que optam por partos cesárea, na maioria das vezes, composto por mulheres brancas, de classe média e alta, com maior escolaridade e residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil [1,2 3]. No sistema de saúde privado, a escolha pela cesárea é feita pela parturiente, geralmente sem haver uma necessidade médica ou um embasamento científico. Enquanto que, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a decisão acerca da via de parto é realizada pelos profissionais de saúde em detrimento da escolha da gestante. Para essas usuárias, o pré-natal é realizado nas unidades básicas que seguem as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS, priorizando o parto normal com o mínimo de intervenções possíveis [1,2,4 5].

Dos fatores que exercem influência sobre a decisão da mulher ao escolher a via de parto, destacam-se questões intrinsecamente pessoais, como a própria tolerância à dor, sentimentos de alegria, ansiedade, angústia, medo, raça, experiências anteriores, grau de aculturação, ocupação, padrão social, escolaridade e segurança da via para o bebê [1,2,6]. Além disso, opiniões externas interferem nesta escolha, como vizinhos e familiares (50%) e o obstetra (16,8%), devido, em parte, ao momento de vulnerabilidade vivenciado pela gestante. Destas que optam por parto vaginal, em sua maioria,



# FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



recebem mais influência dos familiares (43%), não sendo apoiadas por grande parte dos profissionais de saúde, enquanto quem mais influencia na escolha pelo parto abdominal é o médico (31%) [4,6,7].

Segundo a Carta de Direitos dos Usuários de Saúde de 2006, a autonomia do paciente deve ser respeitada, levando-se em consideração o esclarecimento do usuário sobre as informações adequadas, salvo em casos de risco à saúde pública. No entanto, como não ocorre uma transmissão de informação clara e objetiva entre médico e paciente, surge a necessidade de orientação com embasamento científico que promova maior segurança à mulher, controle decisório e autonomia no momento do nascimento [2, 5, 7,8]. Ainda, verifica-se que, principalmente no setor suplementar, há um atrito entre dois conceitos importantes da bioética: autonomia e beneficência, pois as mulheres têm a autonomia de escolher a via de parto, mas, como não há real necessidade médica na maioria dos casos, a beneficência não é justificada [4]. Constata-se então que o papel do profissional que assiste o parto é de respeitar a mulher, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, e entender que o exercício da autonomia depende de condições culturais, sociais e econômicas, fazendo dessa experiência um marco na trajetória pessoal da gestante [7].

A escolha pelo parto natural é moldada, principalmente, pelo sentimento maternal de ser protagonista da chegada de seu filho, estabelecer com ele um contato íntimo e adquirir o status de ser mãe [3, 5, 6,8]. Levando em consideração a fisiologia do parto, a maioria das mulheres ressaltam uma melhor recuperação: mais rápida, sem interferência em suas atividades diárias e no cuidado com o bebê, além de relatarem menor dor pós-parto [2,3,4,5,6,8]. Apesar dessa via ser considerada a mais natural, ela não está isenta de intervenções, como o confinamento das gestantes, que são impedidas de andar ou comer, a administração de comprimidos ou soro com o objetivo de induzir o parto ou acelerar as contrações e o uso da posição supina com ajuda de episiotomia, práticas não recomendadas pela OMS e consideradas normais por muitas mulheres, que se sentem incapazes de dar a luz de maneira espontânea [5,7]. Dentre as desvantagens do parto normal, notou-se o medo do desconhecido e da incapacidade de conduzi-lo, presença de sofrimento, demora na evolução do trabalho de parto, desconforto com a frequência de exames vaginais, temor de influência na vida sexual, inflamação de pontos, febre, hemorroidas e problemas relacionados à placenta [2, 5, 8].

Apesar das cesarianas serem indicadas para gestantes que não tem dilatação ou contração, gravidez pós-termo, doenças graves maternas, risco para o bebê, posição errada do feto e a intenção de fazer laqueadura, a prática tornou-se epidêmica devido ao medo das mulheres de sentir dor [2, 3, 5, 6,7]. Além disso, comodidade, possibilidade de planejar a data, ter o mesmo profissional de saúde, preferência do marido, maior segurança para o bebê, medo de alteração na vida sexual e busca por um parto rápido são atrativos para optar por esta via [2,5,7]. Em contrapartida, a cesárea não deve ser vista como uma intervenção cirúrgica trivial, pois aumenta o risco de desenvolvimento de infecções, hemorragias, sofrer choque anafilático, efeitos adversos da anestesia, internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mortalidade, ruptura uterina em gestações subsequentes e complicações para o recém-nascido [5,7]. Somado a isso, a cesárea não está livre de sofrimento como muitas gestantes acreditam: a recuperação é mais complicada, a dor do pós-operatório leva a uma dependência em relação às atividades diárias e ao cuidado com o bebê [2, 5, 6,8]. A opção pela via de parto cesariana põe em risco a autonomia e a satisfação feminina com a experiência de parir, pois há um declínio da capacidade de enfrentamento autônomo da situação e de lidar com a imprevisibilidade e com as dores do parto [2,4].

No decorrer da gravidez, as mulheres brasileiras tendem a mudar de ideia sobre o tipo de parto desejado. No primeiro trimestre apenas 30% preferem a cesariana, mas no momento em que chegam ao hospital-maternidade este número chega a 70% e apenas 10% acabam por ter um parto vaginal [2,7]. Entre os reais motivos da troca do parto natural pelo cirúrgico predomina a praticidade, seguido pelo medo e dor durante o parto natural, o conforto e segurança do bebê e receio das mulheres de atrapalhar a vida sexual [3]. É importante dar atenção à escolha das primigestas, visto que estudos demonstram que a cesariana prévia tem sido indicação quase absoluta para nova cesariana (85,2%). Por conseguinte, seria esperado que um trabalho de educação perinatal que apoiasse o parto normal ao longo da gestação resultaria em um aumento da escolha dessa via, mediante o atual contexto de supervalorização da cesariana por parte dos profissionais da saúde [2].

## Considerações finais

Conclui-se, portanto, que apesar de não existir relação entre o número de óbitos fetais e a via de parto escolhida pelas parturientes, as mulheres tendem pelo parto cirúrgico. Ainda que este seja mais invasivo e menos recomendado pela OMS, criou-se um consenso entre as mulheres de que elas são incapazes de suportar a dor do parto normal. Os fatos que culminaram na percepção de parto como evento hospitalar, contribuíram para a crença de que a via abdominal é mais prática, cômoda e segura. Isso se deve ao pouco esclarecimento dessas gestantes acerca dos acontecimentos associados à



parturição e ao pós-parto, bem como seus riscos. Fatores como o posicionamento médico favorável às cesarianas e a apreensão de lidar com a imprevisibilidade do parto vaginal também influenciam nessa escolha.

### Referências

- [1] FERRARI, J. Preferência pela via de parto nas parturientes atendidas em hospital público na cidade de Porto Velho, Rondônia. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 10, p. 409-417, dez. 2010.
- [2] DOMINGUES, R. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil : da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p. 101- 116, 2014.
- [3] JUNIOR, T. L.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. bioét.**, Joaçaba, v.21, n. 3, p, 509-517, 2013.
- [4] LEÃO, M. R. C. *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 18, n. 8, p. 2395-2400, 2013.
- [5] VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 2, p. 282-289, mar.-abr. 2014
- [6] BENUTE, G. R. G. *et al.* Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, São Paulo, v. 35, n. 6, p. 281-285, 2013.
- [7] JUNIOR, T. L.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras. **Rev. bioét.**, Joaçaba, v.21, n. 3, p, 509-517, 2013.
- [8] VELHO, M. B. *et al.* Vivência do parto normal ou cesáreo : revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr.- jun. 2012.