



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

EPIDEMIA DA CESÁREA RELACIONADA ÀS SUAS INDICAÇÕES: UM COMPARATIVO COM O PARTO NORMAL

Nicolle Teixeira de Matos¹

Alice Alves Tibúrcio²

Gildiana Ferreira de Carvalho³

Luana Alves de Melo⁴

Camila Almeida Neves de Oliveira⁵

INTRODUÇÃO

Outrora, o processo de parir e nascer era vivenciado de modo diferente do que se tem visto nos dias atuais. Os partos aconteciam em domicílio, de forma natural e sem intervenções médicas invasivas, muitas vezes com o auxílio de parteiras. A partir do século XX, com o avanço da obstetrícia, as práticas de atenção ao parto sofreram mudanças e este passou a ser institucionalizado. Aliado a isso, teve como avanço o incremento da assistência médica e de enfermagem e a diminuição dos indicadores de morbimortalidade materna e perinatal (ALGARVES; LIRA, 2019).

Apesar dos benefícios, essa institucionalização fortaleceu o parto coberto de intervenções desnecessárias, com o uso rotineiro de ocitocina para indução e a episiotomia sem embasamento científico, além da realização de cesarianas sem indicação, expondo a mulher e o feto ao risco de morbimortalidade. A assistência prestada ao binômio mãe-bebê no momento de parturição deve ter como objetivo manter a segurança e a integridade destes, enfatizando a autonomia da mulher. Deveria ser realizada com o mínimo de intervenções, apenas se a condição ou urgência obstétrica os colocasse em risco. Porém, o que tem se observado no cotidiano assistencial à saúde é o aumento das cesáreas com indicações clínicas sem evidências, de forma a amedrontar as gestantes, colocando em seus imaginários que o parto por meio da cesárea é a forma mais segura de parir em todas as circunstâncias (OLIVEIRA et al., 2019).

Os autores supracitados delineiam ainda que as cesáreas sofrem influências sociais, culturais, econômicas e de preferências médicas. Muitas mulheres veem o parto normal como sinônimo de dor e sofrimento, passível de complicações. O fato deste ser imprevisível em relação a sua evolução, as deixam inseguras e faz com que haja preferência pela cesárea, quando pior, marcam de forma eletiva antes mesmo de entrarem em trabalho de parto. Os estudos mostram que os recém-nascidos provenientes de cesariana programada sem ter iniciado o trabalho de parto e sem indicação, tem uma maior chance de apresentar desconforto respiratório neonatal e taquipneia transitória. Orientação essa, que se disseminada desde o pré-natal, poderia mudar e diminuir as crescentes taxas de cesárea na contemporaneidade.

¹Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: nicolle.teixeira@urca.br

²Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: alice.alvestiburcio@urca.br

³Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: gildiana.carvalho@urca.br

⁴Estudante de graduação em Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: luana.alvesmelo@urca.br

⁵Enfermeiro. Docente do curso de Enfermagem. Universidade Regional do Cariri, e-mail: camila.oliveira@urca.br



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

O fator econômico influencia diretamente nessa escolha, não é à toa que os serviços de saúde privados detêm o maior número de partos cirúrgicos, com 86% do total no ano de 2014 e estão concentrados em maior quantidade nas regiões sul, sudeste e centro-oeste, locais considerados mais desenvolvidos e com maior poder aquisitivo do país (SETTI et al., 2019). Em relação à preferência médica, infelizmente essas estão atreladas a mercantilização da cesárea. Pois para alguns profissionais, é mais interessante realizar cesáreas que demandam menos tempo e geram maior lucratividade, do que a qualidade da assistência prestada, que envolve acolhimento e indicações reais pautadas em evidências, as quais corroboram para melhores desfechos maternos e neonatais (OLIVEIRA et al., 2019).

Apesar do serviço privado dominar as taxas de cesárea, os hospitais públicos ainda possuem uma alta taxa de cesariana e vem crescendo progressivamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as taxas de cesárea não deveriam ultrapassar 10-15%, pois acima disso não se observam benefícios ou diminuição da mortalidade materna e perinatal. Considerando as características das mulheres brasileiras, a taxa de referência para o Brasil seria aproximadamente de 25-30%. Entretanto, a incidência da cirurgia tem ido além dessas taxas e vem cada vez mais crescendo, tornando-se uma epidemia de cesáreas (ALGARVES; LIRA, 2019).

A cesárea expõe a mulher a riscos como: hemorragia pós-parto, infecções puerperais e complicações de anestesia, além de predispor a longo prazo o recém-nascido a doenças crônicas. Visando evitar esses riscos, o parto normal deve ser sempre a primeira escolha, quando for também a escolha da mulher e ela tiver condições viáveis para isso. Diversas são as razões para o parto normal: recuperação puerperal mais rápida, maior vínculo com o bebê desde o primeiro minuto de vida, amamentação facilitada pela liberação da ocitocina desde as contrações e fortalecimento do sistema imunológico do bebê (ALGARVES; LIRA, 2019). Portanto, esse trabalho tem como objetivo identificar os motivos que levam as altas taxas de cesariana no Brasil e apontar os benefícios do parto vaginal, quando comparado a cesárea.

MÉTODO

Utilizou-se do método de revisão narrativa da literatura, sendo produzida entre os meses de abril a maio de 2023, com abordagem qualitativa. O presente estudo foi orientado pela adaptação das etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), seguido pela escolha do tema, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, investigação dos artigos científicos, análise dos estudos escolhidos para compor a amostra, discussão relacionados aos principais achados e apresentação da revisão por meio dos estudos selecionados.

O levantamento bibliográfico ocorreu mediante busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: “cesárea” e “trabalho de parto”, combinados entre si pelo operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponibilizados no idioma português, publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram determinados a partir de: artigos duplicados e que não se encaixavam à temática e aos objetivos propostos por



esta pesquisa. Após leitura criteriosa dos títulos, resumos e dos estudos na íntegra, foram selecionados 16 artigos para compor a amostra final.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das 16 produções resultantes da busca sobre as altas taxas de cesárea e as razões para o parto vaginal, apontaram que de fato a cesárea pode ser considerada uma epidemia e que este é um problema de saúde pública, segundo dados do inquérito nacional Nascer no Brasil. Além de que, apesar da cesárea salvar vidas quando bem indicada e com real necessidade, o parto normal segue sendo a primeira escolha de via de parto para a maioria das mulheres (REIS et al., 2020).

Um dado que comprova a exacerbação de cesarianas no país é que este, segundo a OMS, apresenta a segunda maior taxa da cirurgia do mundo, com 55%, ficando abaixo apenas da República Dominicana, que lidera com 56%. Apesar do sistema privado deter a maior parte dessas cesáreas (87,7% em 2014), o serviço público ainda possui uma quantidade alarmante, com 42,9% em 2014. Diante do exposto, é possível notar que o preconizado pela OMS tem se distanciado e as cirurgias têm sido realizadas de maneira indiscriminada, fazendo urgente a tomada de providências para a melhoria da atenção obstétrica no Brasil (SILVA et al., 2021).

Diversas estratégias e políticas públicas foram criadas com a finalidade de reduzir as taxas de cesáreas e incentivar o parto normal, como a Rede Cegonha, a implantação das Casas de Parto Normal e o Projeto Ápice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, os quais visam diminuir essa via de parto quando não indicada e estimular o uso da Classificação de Robson (CR), para monitoramento das razões que levam a cirurgia. CR é recomendada globalmente pela OMS e deveria ser utilizada como padrão para avaliar as indicações clínicas utilizadas para as cesarianas e servir como subsídio comparativo dessas taxas, de acordo com diferentes características obstétricas. Infelizmente, mesmo diante dessas e outras estratégias desenvolvidas, a situação é preocupante. Em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS), obteve um número de 2.400.000 parto e dentre estes, mais de metade foram partos proveniente de cesáreas (REIS et al., 2020; SILVA et al., 2021).

Atualmente, tem ocorrido um distanciamento da naturalidade do processo de parir. A mulher mesmo tem uma visão errônea do que é o parto vaginal e acaba associando este, a experiências negativas de outras mulheres que sofrem violência obstétrica, por exemplo. Outrossim, a maior parte acredita ser a recuperação mais rápida do parto normal a única vantagem ou as vezes a única conhecida. A cesárea se tornou tão comum, que muitas mulheres não dizem mais que irão parir e sim que irão ser “operadas”. Um processo cirúrgico que era pra ser exceção, virou rotina para a maioria. Isso demonstra que as práticas biomédicas ainda permanecem e as tecnologias médicas estão superando a fisiologia própria da parturiente (RISCADO et al., 2021).

Foi encontrado na literatura, uma contradição. As mulheres que mais recorrem a cesariana, principalmente de forma eletiva, são aquelas com maior poder socioeconômico e maior escolaridade, as quais deveriam ser esperadas as menores taxas. Alguns motivos que as levam para isso, é teoricamente a praticidade da cesárea, por poder encaixá-la em suas rotinas e na do médico obstetra escolhido previamente, de modo a



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

evitar imprevistos relacionados ao trabalho, falta de vaga ou feriado. Porém, essa questão da instrução e condições financeiras melhores é questionável, pois em alguns países desenvolvidos isso não acontece. A exemplo da Holanda, país Europeu, as taxas de cesarianas são relativamente baixas, com 15,1% em 2004 e 17% em 2010 (DAMACENO; MARCIANO; ORSINI, 2021. REIS, et al., 2020).

É importante frisar que a percepção e desejo das mulheres sobre a via de parto e sua relação com as altas taxas de cesariana, pois a decisão acerca do parto deve ser compartilhada entre o profissional e a parturiente, a qual deve ter o direito de escolha de forma esclarecida dos riscos e benefícios informados pelos profissionais de saúde. Quando essa conduta não é cumprida, pode-se considerar como violência obstétrica (PEREIRA, et al., 2022).

Diante dos dados obtidos na literatura, foi possível identificar que o motivo que mais leva à cirurgia é o histórico de cesárea prévia das múltiparas. A indicação de cesárea nas gestações subsequentes de mulheres com esse histórico é quase que absoluta por parte dos médicos, que receiam pelo risco de ruptura da cicatriz uterina. Porém, essa indicação tem trazido como consequência uma reação em cadeia de cesarianas de repetição. Em consonância a isso, o número de cesarianas em primíparas também tem se elevado, tornando cumulativo o processo de parturição por cesárea das mulheres com a cirurgia prévia. Essa indicação de forma isolada é falha, pois diversas evidências trazem que o parto vaginal pós cesárea ou *Vaginal Birth After Cesarean* (VBAC) é seguro para a maioria das mulheres. As taxas de parto vaginal pós-cesárea que evoluíram positivamente varia de 60-80%, caindo para 50% quando ocorre a indução do parto. A VBAC está associada a diminuição da morbidade materna e a redução de complicações em gestações futuras (SILVA et al., 2021).

Outro fator associado ao aumento das taxas de cesárea é a admissão hospitalar precoce, antes do início do trabalho de parto ativo. Outrossim, a internação das parturientes ainda na fase latente também está relacionada a mais intervenções injustificadas e desnecessárias, como indução do parto com ocitocina e analgesia. Segundo a literatura especializada, as enfermeiras obstétricas têm se destacado na atenção ao parto, estando ligadas a práticas humanizadas e a redução de intervenções e cesarianas, por promoverem o protagonismo das mulheres e incentivarem o parto normal com diversos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Outro agente provedor que poderia solucionar esse quadro, seria uma melhor qualificação da assistência ao pré-natal (TERTO et al., 2021).

Além disso, a indução do parto também tem favorecido e levado a maiores taxas de cesariana, mesmo sem indicações clínicas. A indução do parto, realizada rotineiramente de forma indevida apenas para acelerar o parto, só deveria ser aplicada quando a gestante estivesse na 41ª semana sem doença obstétrica, em caso de doenças maternas ou fetais, gestações pós-termo ou ruptura prematura das membranas a termo. Um fato intrigante encontrado nos estudos, é que a maioria das mulheres que realizaram cesariana estava com a gestação a termo e o bebê em posição cefálica, o que colaboraria para que o parto se tornasse vaginal em muitos casos (OLIVEIRA et al., 2019).

Em consequência desse aumento alarmante das taxas de cesárea, justifica-se a necessidade de mostrar mediante a literatura, a importância de entender os motivos que



XVI SEURCA



"O protagonismo da enfermagem na promoção da saúde e sustentabilidade de populações em situação de vulnerabilidade."

09 a 12 de maio de 2023

têm levado a esse aumento pelo procedimento cirúrgico, tornando a assistência à saúde da mulher mais segura e confiante de que o parto vaginal pode ser a melhor escolha para a mãe-bebê quando recomendada e possível. É de extrema importância o estudo do tema, pois envolve a saúde materno-infantil e está associado a desfechos negativos do futuro, caso continue ocorrendo essa epidemia de cesáreas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados na literatura, é possível perceber que a epidemia da cesárea muito está relacionada a suas indicações desnecessárias e que só tendem a trazer prejuízos para o binômio mãe-bebê, pois quando ocorrem desse modo e sem evidências científicas, não há outro desfecho possível. É preciso haver uma mudança na postura de profissionais que apoiam essas práticas, assim como a implementação de serviços que amparem o parto vaginal e a presença do enfermeiro obstetra, ator que tem tido relevância na obstetrícia e na assistência ao parto normal. A limitação do estudo foi encontrar artigos que abordassem os benefícios do parto normal.

REFERÊNCIAS

ALGARVES, T. R.; LIRA FILHO, R. Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, 2019.

DAMACENO, N. S.; MARCIANO, R. P.; ORSINI, M. R. C. A. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

OLIVEIRA, E. G. de et al. Perfil das mulheres submetidas à cesariana segundo Classificação De Robson: pesquisa de campo. **Online braz. j. nurs. (Online)**, 2019.

PEREIRA, C. S. et al. Parto almejado versus realizado: percepção de acadêmicos de enfermagem sobre seu tipo de parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022.

REIS, A. M. et al. Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classificação de Robson. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

RISCADO, L. et al. Controle tecnológico do corpo e da vida: cesariana entre mulheres usuárias do setor privado. **Psicologia & Sociedade**, v. 33, 2021.

SETTI, C.; OLIVEIRA, C. F.; TOMA, T. S. Relato de diálogo deliberativo evidências para políticas de saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil. 2019.

SILVA, J. C. et al. Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados. **Femina**, p. 488-493, 2021.

TERTO, T. L. et al. Associação entre internação precoce de gestantes e uso de intervenções obstétricas e cesarianas: estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.