

IMPACTO DO ACONSELHAMENTO DA EQUIPE DE SAÚDE NA DECISÃO PELA CESÁREA A PEDIDO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NUMA MATERNIDADE PÚBLICA BRASILEIRA

Palavras-Chave: CESÁREA, EFEITOS ADVERSOS, SAÚDE DA MULHER

Autores(as):

LAURA BIANCHINI FOGULIN, FCM – UNICAMP

Prof^(a). Dr^(a). ELIANA MARTORANO AMARAL, FCM - UNICAMP

Coautores:

Célia José Laice Siteo [FCM]; Cristine Moreira Silva Benetti [FCM]

INTRODUÇÃO:

A operação cesariana é uma intervenção cirúrgica fundamental no cuidado materno e perinatal, em partos com complicações, tais como hemorragias, estresse fetal, distocias e apresentação anormal do feto (BOERMA et al., 2018). Entretanto, nota-se o sobre uso dessa técnica, nacional e mundialmente. Tal tendência é preocupante devido aos riscos associados à cesárea, que incluem infecções pós-parto, ou infecções na cicatriz da cirurgia, assim como a necessidade de hospitalização em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e morte materna (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Além disso, estudos mostram que a cesárea pode estar relacionada a várias complicações pediátricas. Crianças nascidas por cesárea apresentam maiores riscos de desenvolver infecções no trato respiratório, assim como a cirurgia é considerada um fator de risco para asma e obesidade em crianças, quando comparado ao parto vaginal (SŁABUSZEWSKA-JÓŹWIAK et al., 2020).

1.1 - A cesárea a pedido

A cesariana a pedido materno, conhecida como Parto Cesariano a Pedido Materno (PCPM, em inglês, CDMR) é definida como a cesárea realizada antes do início do trabalho de parto, por solicitação materna, quando há ausência de indicações maternas e fetais que justifiquem clinicamente tal procedimento (DELIVERY; REQUEST, 2013). Sua frequência vem aumentando nas últimas décadas, movida pelos avanços tecnológicos, aspectos culturais, profissionais e legais (D'SOUZA; ARULKUMARAN, 2013).

São escassos os estudos que analisaram de forma padronizada a incidência de PCPM no Brasil. Um trabalho de 2020, realizado em município de médio porte, encontrou 21,7% de cesáreas sendo realizadas a pedido materno, o que corresponde a um aumento de 107% em relação a 2007 (CARLOTTO; MARMITT; CESAR, 2020). Portanto, frente aos altos índices de cesariana a pedido materno, reforça-se a necessidade da análise de seus fatores determinantes.

1.2 – Fatores associados à cesárea a pedido

As cesáreas a pedido podem estar relacionadas a inúmeros fatores, tais como: tocofobia, relações sociais, culturais e econômicas, e a atitude feminina e médica frente às cesáreas (D'SOUZA; ARULKUMARAN, 2013).

Reconhece-se o impacto da mídia no processo de decisão no modo de parto, ao reforçar estereótipos negativos do parto vaginal, ou manter a propagação de informações baseadas em experiências pessoais por parte dos usuários (CORONA; BETRÁN; BOHREN, 2022; HUANG et al., 2013). Além da informação enviesada, que pode ser propagada pela mídia, a imagem criada no momento do parto é construída em grande parte por histórias contadas por pessoas próximas à gestante (DAMACENO; MARCIANO; ORSINI, 2021). Experiências traumáticas anteriores, vividas pela gestante ou por referências próximas a ela, geram uma demanda pela cesárea sem indicação médica ou anterior ao início do trabalho de parto (DOMINGUES et al., 2014).

1.3 – Influência da equipe de saúde na decisão pela cesárea a pedido

Médicos possuem um papel fundamental no processo de decisão pelo tipo de parto e mulheres que foram aconselhadas a optarem pela cesárea apresentam maior probabilidade de a escolher (DENG et al., 2021). Além disso, muitas mulheres deixam a escolha do tipo de parto para a equipe de saúde, acreditando que eles detêm o conhecimento sobre qual é o melhor caminho; mesmo as gestantes que declararam a autonomia no processo de escolha, foram na verdade motivadas pela equipe que a acompanhou (LOKE; DAVIES; MAK, 2019).

Estudos como esse mostram a influência do aconselhamento pela equipe de saúde, especialmente médicos obstetras, na decisão pelo tipo de parto, tornando fundamental uma discussão ampla acerca da sua relação com a qualidade do cuidado oferecido e a responsabilidade detida por esses profissionais.

OBJETIVO:

Compreender o impacto do aconselhamento e esclarecimento pela equipe de saúde na decisão pela cesárea a pedido e os fatores que determinam o término do parto de uma forma diferente após decisão anterior por PCPM, entre gestantes atendidas em um hospital público universitário.

METODOLOGIA:

O estudo se estrutura no modelo qualitativo descritivo prospectivo. O tamanho da amostra foi definido por saturação de dados, totalizando 14 participantes. Foram selecionadas puérperas que realizaram parto no Caism/Unicamp, tendo se submetido a cesárea a pedido, pertencentes aos grupos 1 a 5.1 da Classificação de Robson (ROBSON; MURPHY; BYRNE, 2015).

A coleta de dados foi feita mediante entrevista estruturada, relacionada ao tema da pesquisa, mas que permite o pesquisador guiar a entrevista a depender das respostas e necessidade de explorar melhor aspectos que forem de interesse no estudo. A estruturação se baseou nos seguintes eixos: informações sócio-demográficas, experiência com gravidez atual, conhecimento das gestantes sobre as opções de parto, influência de médicos e profissionais da saúde, motivos da solicitação do parto cesárea, satisfação com a opção do parto cesárea a pedido materno, observação e comentários individuais.

A entrevista foi gravada com auxílio de um equipamento eletrônico. O tratamento dos dados seguiu seguir as seguintes fases: 1) Transcrição da entrevista gravada; 2) A equipe fez a leitura flutuante para identificação de categorias de análise sobressalentes e falas exemplares; 3) Validação dos resultados, a partir da discussão com os orientadores e membros da equipe de pesquisa.

No momento da transcrição, nomes e dados pessoais foram retirados. Todas as gravações foram mantidas em local seguro, com acesso restrito à equipe de investigação, durante todas as fases da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Dentre as entrevistadas, doze das quatorze mulheres afirmaram que o pré-natal em si não influenciou na sua decisão pela cesárea a pedido, principalmente por que já entravam na primeira consulta com a decisão tomada. Uma participante afirmou que entrou no pré-natal em dúvida, porém, como 90% da sua família tinha histórico de cesárea, ela preferiu seguir o mesmo procedimento. Foi destacado também por três entrevistadas experiências anteriores negativas com a tentativa de parto vaginal, que foram decisivas para a escolha da via de parto atual.

Das que afirmaram que o pré-natal influenciou na sua decisão, os problemas de saúde respectivos às participantes, como ansiedade e hipertensão foram motivos que reforçaram a escolha pela cesárea, pelo medo de essas condições se agravarem durante o parto vaginal.

“Não, por que o da minha menina eu tentei já o procedimento (parto vaginal), e não foi nada agradável, então eu já cheguei querendo a

cesárea pela minha experiência, não quis arriscar não. Eu prefiro a cesárea por que eu acho que é muito sofrimento né”

Quando questionadas se elas identificavam alguma preferência dos profissionais de saúde por determinada via de parto, 11 das 14 participantes notaram a preferência pelo parto vaginal, por meio das recomendações e valorização dos benefícios dessa via. Todas essas mulheres foram aconselhadas a terem o parto normal, embora já estivessem decididas pela cesariana.

Das 3 mulheres restantes, elas relataram que os profissionais deixaram a escolha totalmente ao encargo delas, não manifestando nenhuma preferência específica. Portanto, foi identificado que a maioria das participantes compreendem a preferência dos profissionais de saúde e os motivos para isso. Entretanto, por estarem já decididas pela cesárea, a recomendação não é considerada.

“Sempre o parto normal, a cesariana sempre foi para mim uma coisa dita como não era possível, a não ser que não tivesse nenhuma possibilidade de ser normal, de passar pela indução de parto, ai sim por último seria a cesariana. No caso de não ser opção, de ser a única via.”

Dando enfoque aos motivos que levaram as participantes a escolher pela cesárea a pedido, os maiores destaques foram: medo da indução de parto, da dor e do processo de dilatação, experiência prévia com perdas gestacionais, ansiedade e depressão, medo de não conseguir, e por fim, a vontade de fazer laqueadura conjunta ao parto.

Quando questionadas sobre como aconselhariam uma gestante sobre a via de parto, as respostas variaram; 3 participantes recomendaram o parto vaginal, explicando que o processo é mais rápido, natural e a recuperação é mais proveitosa. Entretanto, três das participantes foram totalmente contra o parto vaginal, devido a experiência anterior da dor e de suas perdas gestacionais, indicando a cesárea para qualquer mulher. As oito mulheres restantes avaliaram que essa era uma decisão exclusiva da gestante, e que ela deveria ser livre para escolher o que achasse melhor.

“Para quem pode ter normal, eu aconselharia ter normal, acho que é bem mais fácil e rápido, né. E se não tem, tem outras alternativas, que é a cesárea, que aqui o hospital é muito bom.”

“Então, eu não indicaria o parto normal para ninguém, eu mesmo não indicaria, ai vai da força da mulher, né. A minha força não é essa.”

CONCLUSÕES:

Pela pesquisa, observa-se que o parto vaginal ainda está envolto por uma aura de medo, que é incorporada nas mulheres por diversos meios. A cesárea acaba sendo escolhida não por representar uma

opção mais segura ou mais benéfica, na maioria dos casos, mas sim pelo medo existente em torno do processo do parto vaginal, ou pelo interesse na laqueadura, como relatado por uma participante. Nessa linha de pensamento, é relevante pensar em como o aconselhamento médico deve procurar brechas em meio às concepções pré-existentes das gestantes, buscando um caminho em comum.

Ademais, um tema recorrente foi a experiência prévia entre as múltiparas: dentre aquelas que passaram por experiências negativas com o parto vaginal, a cesárea torna-se uma decisão quase que imediata, além disso, foi observado que entre aquelas cujo primeiro parto foi por cesárea, costumam seguir o mesmo modelo, pela sensação de segurança daquilo que é conhecido. Nesse sentido, grande atenção deve ser dada ao encaminhamento das primíparas, visto o grande impacto que isso exerce no restante de sua vida fértil.

BIBLIOGRAFIA

- BOERMA, T. et al. **Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections***The Lancet*, 2018. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2818%2931928-7>>. Acesso em: 25 abr. 2022
- CARLOTTO, K.; MARMITT, L. P.; CESAR, J. A. On-demand cesarean section: Assessing trends and socioeconomic disparities. **Revista de Saude Publica**, v. 54, 2020.
- CORONA, M.; BETRÁN, A. P.; BOHREN, M. A. The portrayal and perceptions of cesarean section in Mexican media Facebook pages: a mixed-methods study. **Reproductive Health**, v. 19, n. 1, 2022.
- D'SOUZA, R.; ARULKUMARAN, S. **To “C” or not to “C”? Caesarean delivery upon maternal request: A review of facts, figures and guidelines***Journal of Perinatal Medicine*, 2013. Disponível em: <<https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2012-0049/html>>. Acesso em: 23 maio. 2022
- DAMACENO, N. S.; MARCIANO, R. P.; ORSINI, M. R. DE C. A. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.
- DELIVERY, C.; REQUEST, M. The American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 559: Cesarean delivery on maternal request. **The American College of Obstetricians and Gynecologists**, v. 121, n. 4, 2013.
- DENG, R. et al. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 21, n. 1, 2021.
- DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: Da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saude Publica**, v. 30, n. SUPPL1, 2014.
- LOKE, A. Y.; DAVIES, L.; MAK, Y. W. Is it the decision of women to choose a cesarean section as the mode of birth? A review of literature on the views of stakeholders. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 19, n. 1, 2019.
- MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.
- ROBSON, M.; MURPHY, M.; BYRNE, F. Quality assurance: The 10-Group Classification System (Robson classification), induction of labor, and cesarean delivery. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v. 131, 2015.
- SŁABUSZEWSKA-JÓŹWIĄK, A. et al. **Pediatrics consequences of caesarean section—a systematic review and meta-analysis***International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020.