

## OPÇÃO OU IMPOSIÇÃO! MOTIVOS DA ESCOLHA DA CESÁREA

Sandra Marisa Pelloso\*

Kelly Tatiana Panont\*\*

Katia Michelli Prudêncio de Souza\*\*

PELLOSO, S. M.; PANONT, K. T.; SOUZA, K. M. P. Opção ou imposição! motivos da escolha da cesárea. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 4(1): 3-8, 2000.

**RESUMO:** O parto cesárea no Brasil apresenta uma das taxas mais elevadas do mundo. Essas altas taxas existem por indicações como: preferência da mulher, escolha pelo profissional e como método de esterilização. Segundo VOLOCHKO (1996), estima-se que 28,5% das mortes maternas não ocorreriam se reduzisse as taxas de cesárea. Esse estudo surgiu durante o estágio supervisionado na disciplina de Enfermagem Materno Infantil. Buscamos compreender os motivos que levaram a mulher a optar pela cesárea. É uma pesquisa qualiquantitativa que teve como questão norteadora “porquê você escolheu a cesárea”? Verificou-se que a escolha se deu em função do medo das mulheres em relação a dor do parto, pela própria solicitação das mulheres, por escolha dos profissionais e por falta dos conhecimentos de risco e benefícios do parto cesárea e do parto normal. Concluímos que são necessárias ações especiais desempenhadas pelas enfermeiras durante a assistência pré-natal, através de orientações e informações; participação das mulheres nos programas de preparo para o parto, capacitação dos profissionais para realização do parto normal e realização do parto pela enfermeira obstétrica.

**PALAVRAS-CHEVE:** cesárea; obstetrícia; parto normal.

### OPTION OR IMPOSITION! REASONS OF CESAREAN CHOICE

PELLOSO, S. M.; PANONT, K. T.; SOUZA, K. M. P. Option or imposition! Reasons of cesarean choice. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 3(3): 3-8, 1999.

**ABSTRACT:** In Brazil, Cesarean deliverance has one of the highest rates in the world. These high rates are due to: women preference; professional choice and as a sterilization method. According to VOLOCHKO (1996), it is known that 28.5% of mother's death would not occur if these Cesarean rates decreased. This study came out during a supervised internship on the academic subject Infant-Maternal Nursing. We tried to understand the reasons which led women to choose Cesarean deliverance. It was a qualitative research, which had the astonishing question, “Why did you choose Cesarean deliverance?” It was analyzed that this choice was made due to : a) Women were afraid of the deliverance pain; b) own women's choice; c) a choice made by the professional; and d) lack of knowledge about the risks and advantages of Cesarean deliverance and normal deliverance. We came to the conclusion that special actions are necessary. They must be performed by nurses during prenatal assistance through orientations and information; women participation on preparation programs about deliverance; professional capacity on achieving normal deliverance and deliverance accomplishment by obstetrical nurse.

**KEY WORDS:** cesarean; child-birth; obstetrical.

#### Introdução

Nas últimas duas décadas, a taxa de parto por cesariana teve um aumento acentuado em todos os países do mundo. Considerada como epidemia, os países abusam das cirurgias. Essas taxas são: Brasil 36,4%, EUA 24,7%, Canadá 19,5%, Portugal 15,8%, Dinamarca 13,1% e Austrália 7,5 % (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1997).

A Organização Mundial da Saúde considera aceitável que até 15% dos partos sejam realizados por cesariana. No Paraná, as taxas não são diferentes, apresentando um índice de 41% em 1996 e 47% em 1997, através dos dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Em Maringá, as taxas são de 81% em 1996 e de 76% 1997 (Relatório da 15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ, 1998).

\*Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – Maringá – PR.

\*\* Acadêmicas do 4º ano de Enfermagem. Departamento de Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá – PR.

Endereço: Profª Drª Sandra Marisa Pelloso. Rua Campos Sales, 255, apto 1401, Edifício Florense. Zona 07. 87030-080. Maringá – PR.

A cesariana foi uma intervenção criada para evitar o óbito materno e/ou fetal quando indicada corretamente, mas vem se tornando um risco para as mulheres que podem ter o parto normal. De acordo com os dados do Sistema Único de Saúde, a taxa de letalidade por cesárea é três vezes maior do que a do parto normal ou do aborto.

Para VOLOCHKO *et al.* (1996)

“reduzindo-se as taxas pela metade estima-se que 297 mortes maternas não ocorreriam e haveria uma redução de 28,5% na mortalidade.”

As altas taxas de cesáreas não estão embaçadas apenas nos critérios técnicos científicos, mas também, no reflexo das organizações dos serviços de saúde.

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), no Brasil, anualmente, são realizadas de 400 a 500 mil cirurgias desnecessárias ou com indicação questionável. Os principais fatores indicados como preferência pela cesárea são o medo do parto, comodidade por parte da mulher e dos profissionais de saúde.

Segundo VOLOCHKO *et al.* (1996) “na percepção dos obstetras, os determinantes das altas taxas podem ser classificados em razões culturais, organizacionais e institucionais”.

Devido às altas taxas de cesárea, o Ministério da Saúde, através da portaria nº2816/GM, determina que o programa de digitação de autorizações de internação hospitalar, implante o pagamento do percentual máximo de cesarianas da seguinte forma: limite de 40% no segundo semestre de 1998; 37% no primeiro semestre de 1999; 35% no segundo semestre de 1999 e 30% no primeiro semestre de 2000. Diz ainda que cabe ao gestor estadual e municipal divulgar essa portaria e assessorar na implementação de medidas que visem a redução das taxas de cesárea e acompanhe os resultados.

Para que isto ocorra, é necessário uma melhor capacitação da equipe de saúde, qualificando-a a

uma atuação na assistência pré-natal, na prevenção de fatores de risco gestacional e no preparo da mulher para realizar o parto natural.

Com isso, percebemos a importância de se realizar um estudo buscando compreender os motivos que levam a mulher a optar pela cesárea.

Este estudo tem como motivação principal analisar os motivos que levam as mulheres a optarem pelo parto cesárea. Pretende ainda, caracterizar as mulheres segundo as variáveis; idade, escolaridade, estado civil, profissão e número de consultas de pré-natal.

### Metodologia

Esse estudo foi realizado em uma Maternidade Privada da cidade de Maringá – PR, durante o estágio supervisionado da disciplina de Saúde da Mulher e da Criança, do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá.

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa.

Foram considerados sujeitos desse estudo todas as puérperas primíparas submetidas ao parto cesárea, internadas no período de outubro de 1998.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas fechadas para caracterização das puérperas e uma pergunta aberta que relataria a opção pela cesárea.

A análise dos dados coletados se procedeu através da compilação numérica e do percentual das variáveis de caracterização e dos discursos das puérperas.

### Resultados e Discussão

#### Caracterização dos Sujeitos

Os dados da Tabela 1 indicam uma incidência de 46,7% em faixa etária de 21 a 23 anos. Esse percentual se torna mais alarmante quando juntamos a ela a faixa de 21 a 29 anos, etapa esta em que a mulher jovem, geralmente primípara realiza cesárea se expondo a riscos maiores.

**TABELA 1** - Distribuição numérica e percentual das mulheres segundo faixa etária. Maringá – PR, 1999.

Idade	Número	%
21 a 23	07	46,7
24 a 26	03	20,0
27 a 29	02	13,3
30 a 32	02	13,3
33 a 35	00	0,0
> 36	01	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

De acordo com dados da OMS/Datasus/95, as gestantes de 20 a 29 anos correm três vezes mais riscos de complicação com a cesárea.

Autores como REIS *et al.* (1997) relatam que a maior incidência de cesárea é em mulheres mais

velhas, devido à incidência de apresentações anômalas e maior número de gestas, tornando o útero mais flácido. Os resultados da nossa pesquisa não confirmam esse achado, uma vez que as mulheres que optaram pela cesárea eram jovens.

**TABELA 2** - Distribuição numérica e percentual das mulheres, segundo estado civil, Maringá – PR, 1999.

Estado Civil	Número	%
Casadas	12	80,0
Solteiras	03	20,0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Em relação ao estado civil, do total das mulheres pesquisadas 80,0 % eram casadas (Tabela 2).

É importante enfatizar que o apoio emocional do marido, durante o processo de assistência pré-natal, parto e puerpério, é fundamental para a mulher, inclusive como suporte emocional para o

parto normal. Este dado sugere, então, que a assistência pré – natal, está sendo subtilizada, restringindo-se ao atendimento à gestante não envolvendo a família e a comunidade. Isso foi evidenciado nessa pesquisa conforme dados da Tabela 5.

**TABELA 3** - Distribuição numérica e percentual das mulheres, segundo profissão – Maringá – PR, 1999.

Profissão	Nº	%
Comerciante	02	13,3
Do lar	07	46,7
Estudante	01	6,7
Professora	02	13,3
Secretária	02	13,3
Costureira	01	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Por essa Tabela observa-se que 53,3% das mulheres exercem algum tipo de atividade fora de casa. Elas colaboram com a renda familiar, aumentando o poder aquisitivo da família, permitindo

uma elevação na escala social. Isso tem propiciado um aumento na opção pela cesárea. De acordo com CECATTI *et al.* (1999) é maior o número de cesáreas nas famílias de maior poder aquisitivo.

**TABELA 4** - Distribuição numérica e percentual das mulheres segundo escolaridade Maringá – PR, 1999.

Escolaridade	Número	%
1º grau incompleto	03	20,0
2º grau	07	46,7
2º grau incompleto	02	13,3
3º grau	02	13,3
3º grau incompleto	01	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Observa-se que todas as mulheres tiveram contato com a educação formal. Mais que isso, 20% tiveram acesso ao 3º grau e 60% ao 2º grau. Isso nos permite inferir que tinham condições de receber

informações. Informações essas, não só técnicas para o momento do parto, mas para reflexões de maior alcance como risco das complicações para ela e para o bebê.

**TABELA 5** - Distribuição numérica e percentual das mulheres segundo número de consultas pré-natais e local de realização. Maringá – PR, 1999.

<b>Local</b> <b>Nº consultas</b>	<b>U.B.S<sup>1</sup></b>	<b>C.P<sup>2</sup></b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
4 a 6	01	–	01	6,7
7 a 9	01	06	07	46,6
> 10	–	06	06	40,0
Não sabe	–	01	01	6,7
<b>Total</b>	<b>02</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup>Unidade Básica de Saúde; <sup>2</sup>Clínica Particular

O Ministério da Saúde preconiza como cobertura de assistência pré-natal a realização de 4 a 6 consultas.

Podemos observar nessa tabela, que 86,6% das mulheres ultrapassaram os números preconizados. Isso nos leva a afirmar que as mulheres dessa pesquisa deveriam ter conhecimentos dos usos e benefícios em relação à gravidez e tipos de parto. É no pré-natal que os profissionais de saúde promovem a troca de informações e proporcionam o conhecimento e apoio emocional, a fim de garantir à mulher o bem estar durante a gestação, parto e puerpério.

Pode-se dizer que o espaço educativo do pré-natal não está sendo utilizado ou, no momento, está sendo subutilizado.

### **Discursos**

#### **Motivos da escolha da cesárea.**

Em relação às falas das mulheres, quanto à escolha do procedimento, encontramos pontos comuns referidos por RATTNER (1996), VOLOCHKO (1996) como: falta de opção, desinformação, medo e complicações.

*“... Eu é que quis, sei lá, eu não tive coragem de fazer parto normal, prefiro sentir dor depois do que na hora, a gente fica nervosa. A doutora explicou a diferença entre parto normal e cesárea. Eu vi na televisão, se o parto não for para frente tem que por aquele ferro. Fiquei com medo”.*

*“... A doutora orientou o parto normal, mas eu não quis. O bebê estava sentado, daí não deu”.*

*“...Eu escolhi cesárea desde o primeiro dia de gravidez, eu não quis esperar a hora não. Quase que eu me arrependi. Agora eu estou aqui sentindo dor. Ele até pensou que seria normal, agora é só esperar a dor passar”.*

*“...Eu falei que queria cesárea. Todo mundo falava que parto normal era muito ruim. Eu falei para o médico e ele concordou. Não orientou nada, nem parto normal, nem cesárea”.*

*“...Entre aqui ontem com três dedos de dilatação. Fiquei assim até às onze horas, daí resolveram tirar, eu não queria normal, senti muita dor”.*

*“...Eu já fui querendo cesárea porque têm casos de hipertensão na família e de quinze dias para cá, ela vem subindo”.*

As mulheres, em suas falas, revelaram o medo que sentem do parto normal. Percebe-se que é um medo que decorre da falta de informação, que não é apenas o repasse de dados técnicos e científicos, mas um diálogo, uma conversa aberta à compreensão das dificuldades, das dúvidas e dos anseios. Na verdade, esse medo se revela como uma angústia de enfrentar o desconhecido.

O medo aumenta à medida que o parto normal é mostrado nos filmes e novelas, como uma experiência difícil e dolorosa. Além disso, a experiência dos familiares também é levada em consideração na escolha do tipo de parto.

A posição de neutralidade de alguns profissionais da saúde, apenas explicando as

diferenças entre os dois tipos de parto, não contribuiu de maneira significativa para o aumento de incidência do parto normal como revela a fala:

*“... a doutora explicou a diferença entre o parto normal e a cesárea”.*

Sem um envolvimento maior do profissional com a cliente é quase impossível quebrar esse círculo vicioso, que tem levado a cesárea a atingir taxas altíssimas.

De acordo com BRISSAC & ABRUCIO-JR (1998),

*“a cesárea pode ser considerada como epidemia, sua causa não é um vírus ou uma bactéria misteriosa, mais sim associação da desinformação, do comodismo do profissional e dos pais”.*

Outros autores como VOLOCHKO, *et al.* (1996), afirmam que profissionais defendem as taxas de cesáreas como uma preferência das mulheres.

*“...Eu queria parto normal, não deu porque não deu dilatação. Fiquei seis horas em trabalho de parto. Eu acho que não era para ser parto normal mesmo, tinha que ser cesárea. E ainda deu circular de cordão. Agora eu estou aqui sentindo a dor da cesárea. Preferia sentir um pouco de dor antes”.*

*“...A doutora optou pelo parto normal. Segundo a médica tinha tudo para ser normal. Mas eu tive contrações fracas, nada de dilatação e os funcionários ligaram para a doutora e disseram que eu não tinha contrações. Ai ela veio fazer a cesárea”.*

*“...Eu queria parto normal, mas não deu, tive que fazer cesárea, o bebê estava transverso”.*

*“...Eu não entrei em trabalho de parto. Eu queria normal para não estar desse jeito agora. Dava para esperar até o dia doze, eu fiquei com medo e quis tirar ontem”.*

*“...Eu queria parto normal, mas não deu para fazer, porque o líquido estava muito escuro e a placenta muito alta, então a doutora achou melhor fazer cesárea porque podia dar alguma complicação”.*

*“...Eu queria fazer desde o começo parto normal, daí eu não senti dor nem contração*

*e já passava da quadragésima primeira semana, daí a doutora resolveu tirar”.*

A opção pelo parto normal apareceu em muitas falas. Mas os discursos não se sustentam, não são convincentes. As justificativas para a cesárea são logo aceitas e às vezes se revelam como fatalismo.

*“...tinha que ser cesárea mesmo”.*

*“...eu queria parto normal, mas não deu ...”.*

Por outro lado, há que se considerar nestas falas, o aspecto positivo na preferência pelo parto normal. É uma brecha que merece ser explorada pelos profissionais, no sentido de preparar adequadamente a mulher para a parturição. Talvez esteja aí a chave para quebrar a associação entre a desinformação das mulheres com a comodidade dos profissionais.

*“Não fui eu que escolhi. Desde a primeira consulta ela já marcou cesárea, eu nem perguntei porque, eu acho que é por causa da idade. Ele não explicou a diferença, vantagens e desvantagens do parto normal e cesárea”.*

Esta fala se destacou das demais. Revela uma atitude submissa da mulher, e um desinteresse do profissional. A questão da idade para justificar a cesárea não se sustenta. Nesta pesquisa apenas duas mulheres estavam na faixa de 30-32 anos e não podem ser consideradas velhas.

*“Porque eu tive pré-eclâmpsia durante a gestação, eu queria parto normal, me informei com a TV, panfletos. Eu queria parto normal, a gente se recupera mais rápido e não fica sentindo dor”.*

Apenas uma mulher justificou de forma clara e segura a necessidade do parto cirúrgico. Mas mesmo assim, sua opção primeira foi pelo parto normal. E revela a sua escolha pelo interesse nas informações veiculadas e provavelmente pela reflexão de oportunidade de discussão dessas informações.

### Considerações Finais

As altas taxas de parto cesárea evidenciam cada vez mais os riscos a que fica exposto o binômio mãe-filho.

Essas altas taxas não se justificam apenas nas indicações específicas, mas apontam para outros horizontes como medo, falta de informação e comodismo.

Neste estudo, verificou-se que a escolha pela cesárea deu-se principalmente pelo medo das mulheres em relação à dor do parto somado à desinformação e à uma assistência pré-natal inadequada. Analisando esses dados, infere-se que este quadro se deve a não capacitação e acomodação dos profissionais de saúde, que na maioria das vezes não trabalham aspectos emocionais da mulher e, assim, deixam de influenciar diretamente no preparo desta para a escolha do parto.

“A expansão do uso de cesáreas é, sem dúvida, produto do avanço tecnológico; mas sua utilização indiscriminada, associada à idéia de inocuidade dessa prática, evidencia incompetência e irresponsabilidade no manejo desse recurso técnico” (CECATTI *et al.*, 1999).

Conclui-se que são necessárias ações especiais desempenhadas por médicos e enfermeiras durante o pré-natal, através de orientações e informações, visando diminuir a ansiedade e dar segurança, além de proporcionar uma maior relação interpessoal entre profissional de saúde e paciente.

Para isso, é de suma importância a criação de atividades educativas, visando a participação das mulheres nos programas de preparo ao parto.

Também é de fundamental importância a capacitação dos profissionais da saúde para a realização do parto normal, bem como a participação da enfermeira obstétrica nessa assistência.

Para CECATTI *et al.* (1999), o aprofundamento do entendimento dos motivos subjetivos que valorizam as cesáreas na escolha da via de parto, possibilitarão o exercício consciente do direito de uma real opção.

### Referências Bibliográficas

- BRISSAC, C.; ABRUCIO, J. Uma força ao natural. *Isto É*. n.º1479, p. 44-48, Fev. 1998.
- CECATTI, J. G.; PIRES, H. M. B.; GOLDENBERG, P. Cesárea no Brasil: um direito de opção? In: DIAZ, J.; GALVÃO, L. *Saúde sexual e reprodutiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Jornal de Medicina*, agosto, 1997.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria 2816/GM*, Brasil, 1998.
- RATTNER, D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesáreas do Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, 30(1): 19-33, 1996.
- REIS, S. L. S.; BERGAMO, A. C.; ZULIANI, V. A. Parto normal x parto cesárea- análise de um ano na maternidade da Santa Casa da Misericórdia de Pelotas. *Jornal Brasileiro de Medicina*, 72(3): março, 1997.
- RELATÓRIO DA 15ª REGIONAL DE SAÚDE, 1997, mimeo.
- SECRETARIA DO ESTADO E DA SAÚDE. Situação das cesarianas no Paraná- estratégias de controle e redução. mimeo. Paraná, 1998.
- VOLOCHKO, A.; RATTNER, D.; LAGO, T. G. O parto. In: Reunião Anual da SBPC, 48., jun/96, v.1, 1996, São Paulo, *Anais...*São Paulo, 1996.
- VOLOCHKO, A. *As mulheres exigem cesárea*. 1º Seminário sobre Nascimento e parto no Estado de São Paulo, junho, 1996.

Recebido em: 15/07/99

Aceito em: 16/12/99