



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MYRELLE ALVES SAMPAIO

**AS IMPLICAÇÕES DE CESÁREAS SEM INDICAÇÕES:** Educando e Humanizando a  
Escolha de Via de Parto

Juazeiro do Norte - CE

2021

MYRELLE ALVES SAMPAIO

**AS IMPLICAÇÕES DE CESÁREAS SEM INDICAÇÕES:** Educando e Humanizando a  
Escolha de Via de Parto

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) –  
Monografia apresentado ao curso de  
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão  
Sampaio (UNILEÃO) como requisito para  
obtenção do título de Bacharelado em  
Enfermagem.

**Orientadora:** Prof. Esp. Allya Mabel Dias  
Viana

Juazeiro do Norte - CE

2021

**MYRELLE ALVES SAMPAIO**

**AS IMPLICAÇÕES DE CESÁREAS SEM INDICAÇÕES: Educando e Humanizando a  
Escolha de Via de Parto**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Monografia apresentado ao curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) como requisito para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

Data da Aprovação \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. (a) Esp. Allya Mabel Dias Viana  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*Orientadora*

---

Prof. (a) Me. Maria Jeane Tavares de Alencar  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*1º Examinadora*

---

Prof. (a) Esp. Mônica Maria Viana da Silva  
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
*2º Examinadora*

Dedico esse trabalho a minha família, por serem sempre minha maior força e fortaleza. Vocês são partes fundamentais em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a Deus, por me permitir viver e realizar o sonho de concluir minha graduação, no qual sou extremamente apaixonada pela profissão que escolhi. Nada teria acontecido se não fosse permitido por ele. Agradeço pelo dom da vida, por ele ter me dado saúde e força, por ter me sustentado até aqui diante de todas as dificuldades e me fazer mais forte a cada tropeço. Gratidão por colocar pessoas tão especiais em meu caminho durante toda essa jornada e por me proporcionar viver momentos incríveis. Agradeço pela proteção dele sobre toda a minha família e pessoas que amo e por ter nos dado o livramento desse vírus.

Agradeço aos meus pais, Raimundo e Rosiana, palavras são insuficientes para demonstrar toda minha gratidão por tudo que vocês fazem por mim e meus irmãos. Vocês foram fundamentais para que esse sonho se tornasse realidade. Sempre me incentivaram a ir atrás dos meus objetivos. Agradeço também as minhas tias e irmãos e a todos que ajudaram direta ou indiretamente na minha formação.

Agradeço imensamente ao meu namorado, André. Ele que sempre me apoiou em todas as minhas decisões, me fez ser uma pessoa mais forte e enfrentar cada dificuldade com garra e determinação. Me incentivou e me incentiva diariamente a crescer como profissional e como pessoa. Agradeço pelo seu apoio, companheirismo e amizade. Amo você, meu eterno amor.

Agradeço a todos os professores pelo qual tive o prazer de conhecer durante toda a minha trajetória da graduação, grata por todos os conhecimentos repassados por vocês. Em particular, agradeço a minha orientadora, Allya Mabel, por todo o ensinamento, incentivo, dedicação e por toda sua contribuição na construção desse trabalho. Você é uma profissional e ser humano incrível.

Deixo também um agradecimento especial a minhas amigas, Mayara e Joyce. Obrigada pela amizade de vocês. Vocês contribuíram para que essa jornada se tornasse mais leve e divertida. Foram momentos felizes, tristes, de medo, insegurança, desentendimento algumas vezes, mas que com a ajuda e incentivo uma da outra conseguimos passar por todas as fases e vencer. Somos vitoriosas por isso. Amo a vida de vocês, minhas eternas amigas.

*Os que se encantam com a prática sem a ciência  
são como os timoneiros que entram no navio sem  
timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu  
destino.*

*Leonardo da Vinci*

## RESUMO

A Organização Mundial de saúde (OMS), preconiza como ideal a taxa de partos cesáreos menor que 15%. No Brasil, essa taxa elevou-se em 2012 para 55,6%, onde segundo o Ministério da Saúde (MS) os maiores índices desses partos cirúrgicos são provenientes da rede privada, chegando a uma porcentagem de 82% e na rede pública 37%. Entretanto, esses índices são decorrentes do modelo assistencial intervencionista e medicalista o que faz contribuir positivamente para essas taxas. O objetivo do estudo foi identificar as principais implicações que as cesarianas sem indicações clínicas podem provocar e mostrar formas de educação e preparação para que as gestantes possam vir a fazer escolhas conscientes sobre a sua via de parto. Trata-se de um estudo do tipo Revisão Integrativa da Literatura no qual foram utilizados artigos selecionados nas bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e SciELO, tendo como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cesárea, complicações na gravidez, conhecimento e gestante. Foram utilizados para a participação dos estudos artigos que seguissem os critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção foram organizados em tabela e feito a categorização temática para a análise dos dados. Os resultados evidenciaram que, os partos cesáreos sem indicações clínicas, está na maioria das vezes relacionada ao conhecimento errôneo de gestantes a respeito do parto normal, como também do parto cesáreo, provocando desse modo medo e angústia do que possa vir a acontecer. Sobre outra perspectiva, pode-se observar também que além de ser optado pela praticidade das gestantes e equipe, algumas delas fazem preferência por essa via de parto por desconhecimento ou por incentivo de terceiros. Com tudo, o desfecho da saúde do binômio mãe-filho é impactado negativamente quando realiza-se o parto cirúrgico sem indicações clínicas, possibilitando o aumento de chances de complicações. Conclui-se que, a cesariana foi desenvolvida para salvar vidas, porém seu uso indiscriminado pode acarretar dados severos a gestante e seu bebê. Desse modo, fica evidente que no pré-natal é o momento mais importante para se realizar o preparo e as orientações das gestantes. A realização de forma inadequada dessa assistência pode resultar conseqüentemente em parturientes despreparadas, isentas de informações, contribuindo assim aumento dos números de cesáreas eletivas e sem indicações clínicas.

**Palavra-chave:** Cesárea. Complicações na gravidez. Conhecimento. Gestante.

## ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) recommends the rate of cesarean deliveries lower than 15% as ideal. In Brazil, this rate increased in 2012 to 55.6%, where according to the Ministry of Health (MS) the highest rates of these surgical deliveries come from private network, reaching a percentage of 82% and in the public network 37%. However, these indexes are attributed to the interventionist and the medical care model, which contributes to these rates positively. The aim of the study was to identify the major implications that cesarean sections without clinical indications might cause and show ways of education and preparation so that pregnant women are able to make conscious choices about their route of delivery. This is a study of the Integrative Literature Review, in which selected articles were used in medline, BDENF, LILACS and SciELO databases, using as Descriptors in Health Sciences (DeCS): cesarean section, pregnancy complications, knowledge and pregnant women. Articles that followed the inclusion and exclusion criteria were used to participate in the studies. Once the selection is made, theme categorization was organized and performed for data analysis. The results showed that cesarean deliveries without clinical indications are most often related to the erroneous knowledge of pregnant women about normal delivery, as well as cesarean delivery, thus causing fear and anguish of what might happen. From a different perspective, it might also be observed that in addition to being chosen for the pregnant women and staff practicality, some of them prefer this way of delivery due to ignorance or encouragement from third parties. Nevertheless, the mother-child binomial health outcome will probably have a negative impact when surgical delivery is performed without clinical indications, thus, increasing the chances of complications. It was concluded that cesarean section was developed to save lives, but its indiscriminate use might entail severe data to pregnant women as well as their babies. Thereby, it is evident that prenatal care is the most important time to prepare and guide pregnant women. Inadequate performance of this care may result in unprepared parturient, deprived of information, thus contributing to increase the number of elective cesarean sections and without clinical indications.

**Keyword:** Cesarean delivery, pregnancy complications, knowledge, pregnant.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>ANS</b>	Agência Nacional de Saúde Suplementar
<b>APS</b>	Atenção Primária a Saúde
<b>BDENF</b>	Base de Dados em Enfermagem
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual de Saúde
<b>DECS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DPP</b>	Data Provável do Parto
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>ESP</b>	Especialista
<b>IG</b>	Idade Gestacional
<b>IHI</b>	Institute for Healthcare Improvement
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis And Retrieval System Online
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PROF</b>	Professor
<b>RN</b>	Recém-Nascido
<b>SCIELO</b>	Scientific Eletronic Library Online
<b>SINASC</b>	Sistema de Informação Sobre Nascidos vivos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>UBS</b>	Unidade Básica da Saúde
<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
3.1 GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES .....	13
3.2 PROCESSO HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DO PARTO .....	14
3.3 PARTO CESÁRIO E SUAS COMPLICAÇÕES .....	15
3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO .....	17
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	20
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA .....	20
4.3 PERÍODO DA COLETA .....	21
4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECAS PARA BUSCA/ FONTE DE PESQUISA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA .....	21
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS .....	21
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é simbolizada pela mulher por um momento único e especial. Durante esse período acontece alterações físicas e psicológicas, que muitas vezes vem acompanhado de medos e inseguranças. Para Febrasgo e Abenfo (2001, p 9) “A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e do seu parceiro.”

Diante desse contexto do parto, ao longo dos anos a assistência ao parto passou por diversas alterações. O parto normal que é considerado um evento fisiológico sofreu grandes mudanças, no qual deu espaço para uma assistência cada vez mais intervencionista e medicalista. Esses modelos intensificaram-se no início do século XX, onde o parto cirúrgico se popularizou refletindo em um aumento alarmante dos números de cesáreas, desse modo tornando-se a cirurgia mais comum realizada entre as mulheres (COPELLI *et al.*, 2015).

Se tratando de números, é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com base no banco de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), como ideal a taxa de partos cesáreos menor que 15%. No Brasil, essa taxa elevou-se em 2012 para 55,6%, onde segundo o Ministério da Saúde (MS) os maiores índices desses partos cirúrgicos são provenientes da rede privada, chegando a uma porcentagem de 82% e na rede pública 37%. Ou seja, as mulheres de classes mais elevadas tem maiores chances de se submeter a esse procedimento. Já no Sistema Único de Saúde (SUS), essa possibilidade apresenta uma pequena diminuição (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

No Brasil, o modelo assistencial vem se tornando cada vez mais intervencionista, o que tem contribuído para o aumento dos partos cesáreos e conseqüentemente contribuído para a morbimortalidade materna e infantil (COPELLI *et al.*, 2015).

Sobre outra perceptiva, Febrasgo e Abenfo (2001) relatam que, o parto cesariano pode ser considerado como uma prática segura, no qual apresenta baixa taxa de complicações graves se realizado em condições ideais e em casos de surgimento de intercorrências que a gestante venha a apresentar durante sua gestação. Nessas condições, essas cesarianas tendem a diminuir a taxa de mortalidade materna e perinatais. Porém, quando feito de forma exagerada e sem indicações pode gerar efeito opostos para a mãe e filho, além do exagerado consumo dos recursos do sistema de saúde.

Essa prática apresenta finalidade de salvar vidas e somente traz benefícios para mãe-filho quando realmente apresenta alguma indicação clínica. O que vem fazendo os números desse método aumentar é a praticidade que o procedimento oferece para a mãe e o profissional,

que acabam de certa forma esquecendo que o mesmo pode trazer riscos e complicações para a gestante e o recém-nascido (RN). Desse modo, são privados de receber inúmeras vantagens que o parto normal oferece. Com isso, a tomada da decisão para a realização da cesariana deve ser feita de forma criteriosa, deixando sempre a gestante proveniente de informações baseadas em evidências do que pode acontecer (VICENTE; LIMA; LIMA, 2017).

A fim de modificar essa situação no país, foi-se necessário desenvolver iniciativas de qualificação para esse modelo, baseado no uso apropriado de tecnologias, aliados a mobilização social. Diante disso, foram criados programas de melhoria de qualidade e atenção ao parto e nascimento, sendo eles: A Estratégia Rede Cegonha proveniente do setor público e no setor privado o projeto Parto Adequado (LEAL *et al.*, 2019).

Dessa forma, percebe-se que, a preferência pela via de parto cesariano sem indicações clínicas está diretamente ligada ao conhecimento errôneo das gestantes em relação ao parto normal, que resulta na maioria das vezes pela falta de orientações que não é repassada de forma adequada pelos profissionais, medo da dor, fazendo com que tudo isso represente um problema significativo para as mesmas, visto que, muitas vezes apresentam-se despreparada para passar por esse incômodo (VALOIS *et al.*, 2019).

Desse modo, partindo dos argumentos apresentados, levanta-se o seguinte questionamento: Quais as implicações que às cesáreas quando realizada sem indicações clínicas podem provocar e quais medidas educativas podem ser realizadas com gestantes, e profissionais para a diminuição dessas altas taxas?

Levando em consideração os impactos ocasionados pelos altos índices do parto cesáreo e a falta de conhecimento das mulheres em relação às complicações que o mesmo pode provocar, é perceptível a relevância da temática, pois a mulher se encontra cada vez mais distante dessa condição. De forma insegura, muitas vezes optam por um procedimento cirúrgico no qual tem em mente que será “tranquilo, indolor, mais rápido”, mas que foge dos seus conhecimentos que o parto cirúrgico pode gerar uma série de consequências, tornando o processo fisiológico de parir em um processo de adoecimento.

Visto que o Brasil apresenta altos índices de realização do parto cirúrgico, justifica-se a escolha do referente tema por uma indagação pessoal da pesquisadora, no qual, percebeu a necessidade das parturientes em conhecer de forma mais aprofundada as complicações e implicações que o parto cesariano quando realizado de forma desnecessária pode acarretar.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Conhecer por meio da revisão de literatura artigos que mostre as principais implicações que as cesarianas sem indicações clínicas podem provocar e mostrar formas de educação e preparação para que as gestantes possam vir a fazer escolhas conscientes sobre a sua via de parto.

### **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os conhecimentos das puérperas e sua preferência sobre as vias de parto;
- Identificar as complicações obstétricas de maior prevalência que podem acometer as gestantes submetidas ao parto cesáreo;
- Discutir a importância das ações de saúde entre gestantes e profissionais para a diminuição dos altos índices de cesarianas.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 GESTAÇÃO E SUAS ALTERAÇÕES

Coutinho *et al.*, (2014) definem a gestação como uma condição para a sobrevivência da vida humana, sendo indispensável à renovação geracional, representando o período de formação de um novo ser. Durante esse período, é perceptível as mudanças que ocorrem. As mulheres passam por diversas alterações psíquicas e transformações no seu aspecto biológico, onde podemos citar as alterações físicas, além de várias outras alterações que envolvem diversos sistemas de aparelho.

As alterações físicas são perceptíveis durante todo o período gestacional, surgindo assim no início da gestação. Essas alterações começam a ser percebidas através de modificações no corpo, podendo estar incluindo a elevação do peso corporal, aumento das mamas e abdômen. Junto com elas, acompanham as mudanças fisiológicas, essas mudanças são reconhecidas como sinais e sintomas. Entre esses sinais e sintomas destacam-se as náuseas, alteração no apetite, gases, alteração do sono, cansaço, poliúria, entre outros. Eles são mais perceptíveis no início gestacional, onde a mulher se apresentará frágil, porém essas manifestações irão cessando ao longo da gestação (ALVES; BEZERRA, 2020).

Alves e Bezerra (2020) falam que também são perceptíveis as alterações psicológicas e emocionais, essas se dão devido a variações hormonais. Em consequência disso, em alguns momentos, a mulher se encontra fragilizada, com alterações de humor, apresentando ansiedade. Essas variações podem afetar não só a gestante, mas todos que estão a sua volta, inclusive seu parceiro, pois essa alteração hormonal pode diminuir também sua libido.

Destacam-se também as alterações metabólicas, que são aquelas que provocam mudanças no organismo do ser humano. Na gestação, se não controladas pela gestante pode ser alvo de preocupações. Elas são responsáveis por aumentar os riscos do surgimento de algumas doenças, podendo prejudicar a mãe e o feto. Algumas das doenças que podem surgir em decorrência a essas mudanças são a diabetes mellitus e hipertensão arterial. Essas são as duas principais patologias relacionada a essas modificações, ambas provocam riscos de complicações para mãe e feto (RIBAS *et al.*, 2015).

Diante disso, todas as mudanças e alterações decorrentes do período gestacional devem ser acompanhadas e apoiadas por familiares e profissionais. Isso irá facilitar o processo, deixando a gestante mais segura e confiante (PIO; CAPEL, 2015).

### 3.2 PROCESSO HISTÓRICO DA EVOLUÇÃO DO PARTO

Até o século XIX, o ato de parturir era comumente realizado por parteiras no âmbito domiciliar, esse processo de nascimento era considerado como natural e sua responsabilidade era dada a figura feminina. As parteiras que auxiliavam as parturientes nesse ato trazia consigo uma bagagem de conhecimentos advinda de suas experiências em gravidez e parto. Além da assistência que era prestada a essas gestantes, as parteiras compartilhavam saberes e experiências de suas histórias de vida (PIMENTA *et al.*, 2013).

Ao longo do século XX, as práticas do parto e nascimento começaram a sofrer diversas modificações, a assistência oferecida por parteiras começaram a ser substituídas por médicos que focalizavam apenas em intervenções tecnológicas. Com isso, os partos foram deixando de acontecer em suas casas com presença de familiares sob vínculos afetivos e começaram a ser realizados em hospitais, que cada vez mais esses vínculos iam diminuindo tornando apenas um contato superficial (ALVES *et al.*, 2019; PONTES *et al.*, 2014).

No Brasil, a institucionalização do parto deu-se início em 1930, quando os partos domiciliares poucos eram realizados, e os índices de partos hospitalares se alavancou rapidamente. Para Acker *et al.* (2006, p. 649),

A institucionalização do atendimento médico e do parto torna-o medicalizado. Consequentemente, a mulher deixa de ser sujeito da ação para tornar-se objeto. Além disso, a internação hospitalar favorece a separação da gestante de sua família, despoja a mulher de suas referências e torna-a uma propriedade da instituição.

Desse modo, é notório que o processo do parto, aos poucos, foi privando as mulheres dos seus direitos e privacidade, perdendo assim sua autonomia e sendo cada vez mais passivas. Destaca-se também a utilização de diversos recursos e procedimentos não naturais, tornando-se o parto um processo cada vez mais intervencionista e mecanista (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2016).

Pontes *et al.* (2014, p. 71) afirmam a ideia de que, “Esse crescente aumento de submissão feminina ao parto hospitalar fez com que a mulher, ao poucos, deixasse pra trás seu instinto natural, perdendo assim sua autonomia para viver a gestação e assumindo um papel passivo durante o momento do parto.”

Em virtude dessas modificações e do alto intervencionismo, o número de cesáreas passou a aumentar, visto que, o que antes era realizado apenas em exceção se transformou em uma regra, passando a ideia de que a gestante apresenta incapacidade de parir fisiologicamente. Santos (2016, p.27) complementa, “O parto hospitalar passou a ser visto como um ato cirúrgico,

no qual a mulher em trabalho de parto não é somente uma parturiente, mas “paciente”, sendo considerada como doente e impedida de seguir seus instintos naturais e fisiológicos para parir.”

Após o Brasil na década de 90 passar pelo enorme processo de cirurgificação, ficando conhecido pelo país que mais realizava cesarianas no mundo, foi-se necessário ser tomada iniciativas por parte do MS para que esses índices não continuasse aumentando.

O MS, no ano de 2000 lançou o programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN). O programa foi instituído pela portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, que visava a melhoria do quadro de fragilidade da assistência obstétrica. O principal objetivo do programa é, “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002, p.5).”

Para que a assistência se aproxime do recomendado pelo PHPN, é necessário que as gestantes recebam atenção integral as suas necessidades, abrangendo também aspectos sociais, psicológicos e emocionais e não somente em sua extensão fisiológica (TOSTES; SEIDL, 2016).

Ainda nesse contexto, foi desenvolvido a Política Nacional pelo Parto Natural e Contra as Cesáreas Desnecessárias. Essa política foi voltada diretamente para o aumento dos números de cesáreas que havia ultrapassado do proposto pelo MS, sendo a taxa ideal de até 15% recomendado pelo MS (TOSTES; SEIDL, 2016).

Outras ações foram desenvolvidas, todas com o mesmo propósito. A estratégia Rede cegonha foi lançada em 2011 através da portaria nº 1.459, de Junho de 2011 pelo MS, cujo seu principal objetivo é reduzir a mortalidade materna e neonatal, assegurar a mulher ao direito ao planejamento reprodutivo e promover atenção humanizada durante todo o ciclo gestacional, parto e puerpério, além de, estabelecer ações para mudança no modelo assistencial do parto, adotando boas práticas focadas no bem-estar da mulher, criança e família como um todo (OLIVEIRA, 2015; BRASIL, 2011).

No âmbito privado, foi desenvolvido o projeto Parto adequado. Esse projeto teve início em 2015, foi desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Hospital Israelita Albert Einstein e o Institute for Healthcare Improvement (IHI), tendo apoio do MS. Seu objetivo era promover um novo modelo de atenção, reduzir a taxas de cesáreas sem indicações clínicas, valorizando sempre o parto normal (LEAL, *et al.*, 2019).

### 3.3 PARTO CESÁRIO E SUAS COMPLICAÇÕES

O parto abdominal ou mais conhecido por cesárea, é um procedimento cirúrgico no qual a placenta, as membranas e o feto são retirados através de uma incisão na parede abdominal e útero. Tal procedimento é realizado sob efeito de anestesia e somente após ser atingida a condição gestacional (OLIVEIRA, 2015).

A cesárea é considerada uma das cirurgias mais comum realizada no mundo contemporâneo. Essa prática começou a ser realizada com o objetivo de salvar vidas, cuja as mães haviam morrido ou quando as mesmas apresentavam riscos eminentes de morte. Com o passar dos anos, essa via de parto sofreu diversos avanços, passando a ser uma cirurgia consideravelmente segura para ser utilizada em casos com indicações clínicas e conseqüentemente passou a ser utilizada com maior frequência, ocasionando um alarmante aumento dessa prática (ALONSO, 2015).

Para Entringer, Pinto e Gomes (2019, p.1), “A taxa de cesariana é utilizada como marcador de qualidade da assistência à saúde, uma vez que seu aumento pode refletir um acompanhamento de pré-natal inadequado ou indicações equivocadas do parto cesáreo em detrimento do parto vaginal.”

Segundo Câmara *et al.* (2016) as indicações para as cesáreas podem ser maternas, quando a mãe apresenta determinadas condições clínicas que contraindiquem o parto vaginal. Fetais, quando o bebê apresenta algum sofrimento fetal. Podendo ainda ser relativas ou absolutas.

Partindo desse pressuposto, Brasil (2012, p.149) apresenta em seu estudo as reais indicações das cesáreas, sendo elas:

Absolutas: desproporção céfalo-pélvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo.

Relativas: feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo (dependendo da carga viral), descolamento prematuro de placenta (dependendo do estágio do parto), apresentação pélvica, gravidez gemelar (depende da relação entre os fetos), cesárea prévia, macrossomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto, psicopatia.

Brasil (2012) faz comparações entre as duas vias de partos. Segundo ele, o parto cesáreo quando comparado ao parto vaginal apresenta uma maior chance de infecção puerperal, maiores riscos de hemorragias, acidentes relacionados a anestesia, apresenta cicatriz de maior tamanho com cicatrização lenta, maior risco para futuras gestações, além de dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida, visto que esse aspecto é de grande importância pois esse momento proporciona a criação de vínculos entre mãe-filho.

Podemos citar ainda as complicações que podem surgir ao longo prazo. Zimmermann *et al.* (2008), destacam em seu estudo que essas podem ser: Obstrução intestinal devido sua aderência com o útero, endometriose, acretismo placentário em futuras gestações, placenta prévia, e uma maior chance de parto cesáreo em gestações posteriores.

Para o bebê, as complicações incluem maiores chances de desenvolver problemas respiratórios, além de, icterícia, prematuridade iatrogênica, anóxia, prejuízo na amamentação, podendo ocasionar em casos mais grave a mortalidade neonatal (ANJOS; WESTPHAL; GOLDMAN, 2014).

Além de todos os riscos de complicações que as cesáreas apresenta para a gestante e seu concepto, acarreta também grandes problemas financeiro para as instituições onde as mesmas são realizadas e conseqüentemente para os serviços de saúde. Albuquerque *et al.* (2007, p.10) relata que, “No Brasil, onde nascem 2,5 milhões de crianças por ano, há em média 560 mil cesáreas desnecessárias que consomem quase R\$ 84 milhões, dinheiro que poderia ser utilizado em outras formas de cuidados da mãe e da criança”.

A cultura cesarista se apresenta de forma tão intensa e grave no cotidiano que, muitas vezes essas cesarianas são realizadas apenas com indicações fictícias para justificar o procedimento. Desse modo, as gestantes que se apresentam desinformadas são enganadas e acabam se submetendo a uma cirurgia sem real indicação e necessidade, podendo ser evitada. Com isso, é de extrema importância que a mulher receba orientações baseadas em evidências científicas para que as mesmas participem de forma ativa na escolha da sua via de parto, evitando assim, passar por procedimentos inadequados e desnecessários (SOUZA; AMORIM; PORTO, 2010).

### 3.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ESCOLHA DE VIA DE PARTO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua como Atenção Primária a Saúde (APS), em consonância com o Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF opera de forma preventiva através de intervenções aos usuários por meio de uma visão humanizada. No contexto da Enfermagem, o enfermeiro é habilitado e capacitado para realizar diversas atividades no âmbito da ESF. Para esse profissional, compete a função de planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, desenvolver ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, além de realizar educação em saúde (LOPES *et al.*, 2020).

O enfermeiro, de acordo com a lei do exercício profissional da Enfermagem, apresenta-se totalmente amparado e respaldado legalmente para a realização das ações de saúde na ESF, sendo uma dessas ações a atenção integral a saúde da mulher e a realização do pré-natal para gestantes de baixo risco (SILVA *et al.*, 2016).

Carvalho e Marques (2015, p.01) mostram em seu estudo que, na Unidade Básica de Saúde (UBS) “o enfermeiro trabalha em conjunto com os demais profissionais e com a ESF que assistem às gestantes durante o período gravídico puerperal, sendo atribuído a estes profissionais responsabilidades durante a realização do pré-natal.”

Rocha e Andrade (2017, p.31) conceituam o pré-natal como “um conjunto de ações que antecedem ao parto, tendo por finalidade atender as necessidades da mulher, promovendo a qualidade de vida e prevenido intercorrências.”

A assistência ao pré-natal é um dos elementos fundamentais da atenção à saúde da mulher durante todo o seu período gravídico-puerperal. Esse programa é voltado para a realização de boas práticas durante a gestação, possibilitando o desenvolvimento de ações educativas, detecção precoce de patologias, proporcionarem condutas acolhedoras para gestantes e acompanhantes e criar vínculo da gestação com o local do parto (VIELLAS *et al.*, 2014).

É durante esse momento em que a mulher com a ajuda dos profissionais se prepara fisicamente e psicologicamente para a maternidade e todas as fases desde a gestação até o parto. Esse período em que a mulher se encontra muitas vezes frágil, amedrontada, é de extrema importância à presença do profissional enfermeiro para tranquilizá-la (RIOS; VIERIA, 2007).

Carvalho e Marques (2015) ressaltam que, ao longo do pré-natal é o momento ideal para que as gestantes recebam orientações adequadas sobre as vias de partos, conhecendo as vantagens e desvantagens de cada uma delas, dando sempre um enfoque especial nas exceções que as cesáreas são indicadas. Carvalho e Marques (2015, p.4) concluem ainda que, “a escolha pelo tipo de parto deve sempre ser focada na saúde da mãe e do bebê [...]”

Nessa perspectiva, é importante ressaltar que, o parto vaginal quando a gestante apresenta condições clínicas favoráveis deve ser a via de parto estimulada e indicada pelos profissionais de saúde, por apresentar diversos benefícios para o binômio mãe e filho. O parto normal proporciona uma rápida recuperação, diminui os riscos de complicações, favorece o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida do RN, as contrações uterinas estimulam o funcionamento dos sistemas e órgãos, entre outras vantagens (OLIVEIRA, 2015).

Durante o pré-natal o enfermeiro apresenta-se capacitado e apto para prestar assistência a gestantes. No que concerne as práticas realizadas pelo profissional enfermeiro durante a

consulta de pré-natal podemos citar: anamnésia, realização do exame físico, preenchimento do cartão da gestante com a data provável do parto (DPP), cálculo da idade gestacional (IG), solicitação e avaliação dos exames laboratoriais, mensuração da altura uterina, manobras de Leopold, entre outros. A educação em saúde também é uma das ações que o enfermeiro desenvolve durante seu acompanhamento. Essa Educação tem como finalidade fazer com que a população reflita sobre sua saúde, incentivando para práticas que visem à melhoria da qualidade de vida e bem-estar, assim como favorecendo uma troca de conhecimentos entre profissional e paciente (MOREIRA, 2013).

Diante do exposto e da abordagem da temática do trabalho, a educação em saúde é uma das ferramentas primordiais para o combate aos altos índices de cesáreas. É durante o pré-natal que a gestante precisa ser preparada e orientada quando ao parto, as formas de partos, as indicações, para que a mulher consiga participar de forma ativa nessa escolha e decisão junto com o profissional, escolhendo juntos a via de parto mais adequada e segura e visando sempre o melhor para a mãe e concepto. Ademais, Rios e Vieira (2007, p.478) afirmam que “o profissional deve ser um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e decida sobre a vida e a saúde.”

Dessa forma, é perceptível a importância da atuação do Enfermeiro no acompanhamento do pré-natal e suas ações realizadas com as gestantes, pois essas ações educativas irão refletir positivamente no futuro da gestante e bebê.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Para alcançar o objetivo da pesquisa, o referente trabalho foi elaborado por meio de um estudo bibliográfico do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com abordagem qualitativa. O estudo bibliográfico é aquele que não se utiliza pesquisas com seres humanos, porém é utilizado materiais já publicados em bases científicas, ou seja, fontes de informações bibliográficas já existentes para obtenção de resultados com o intuito de fundamentar-se teoricamente em determinado tema (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Dentre os diversos tipos de estudos bibliográfico, temos a revisão integrativa de literatura.

A revisão integrativa da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, P.760).

Diante dos métodos de revisão, a revisão integrativa de literatura é o mais amplo, pois permite a inclusão de diversas estratégias, apresenta uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, além de permitir a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais com o objetivo de fornecer uma compreensão completa dos fatos analisados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é elaborada através de seis etapas fundamentais, sendo elas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e a apresentação da revisão do conhecimento.

No que refere-se à abordagem qualitativa, é considerada pelos autores Prodanov e Freitas (2013, p.70) que, esse método apresenta “relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em número.”

### 4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Após a escolha e formulação do presente tema, com o propósito de alcançar um entendimento direcionado sobre a temática baseando em estudos anteriores, foi definido a

pergunta problema de acordo com o formato PICO, no qual a pergunta consiste em: Quais as evidências científicas acerca das implicações das cesáreas como um processo de desnaturalização do parto?

#### 4.3 PERÍODO DA COLETA

O período da coleta nas bases de dados e o cruzamento dos DeCS ocorreu no mês de Agosto e sua classificação entre os meses de Setembro a Outubro de 2021.

#### 4.4 BASES DE DADOS PARA BUSCA/ FONTE DE PESQUISA

Para a investigação do referente estudo, foram realizadas pesquisas para a busca de literatura através das bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO). No qual foram consultado os Descritores em ciências da Saúde (DeCS), e foram selecionados os descritores: “cesárea”, “gestante”, “complicações na gravidez”, “conhecimento”, formando o sistema de busca com o booleano “AND”.

#### 4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Para a participação desse estudo foram elencados critérios de elegibilidade para selecionar os artigos. Os critérios de inclusão são artigos originais que abordem o tema em questão, artigos no idioma português, publicados nos anos de 2016 à 2021, artigos publicados na íntegra online e que estejam disponíveis gratuitamente. Além disso, foram excluídos textos incompletos, nos idiomas que não seja o português, não apresentavam relação com o tema, que não foram disponibilizados na íntegra online, artigos duplicados, teses, monografias, resumos e estudos de revisão de literatura.

#### 4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Para a coleta de dados e extração dos resultados, foi utilizado o instrumento de coleta adaptado por URSI, 2005. O instrumento se apresenta nos apêndices da pesquisa.

Esse instrumento possibilitou na extração, organização, ordenação e sumarização da pesquisa, por resumir os pontos complexos dos conhecimentos extraídos, auxiliando no processo de classificação dos dados. A matriz de síntese apresenta os seguintes elementos: título, autor, ano, objeto de pesquisa, método aplicado, participantes da pesquisa e resultados alcançados.

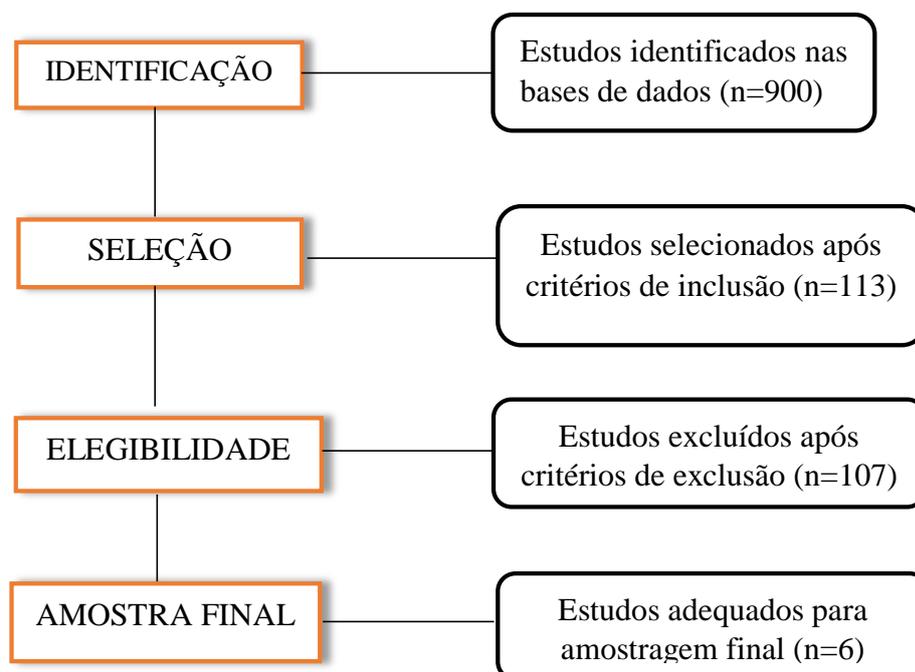
Posteriormente a organização dos dados nesse instrumento, os resultados foram interpretados e discutidos levando em consideração os pressupostos teóricos da amostra selecionada. As discussões baseadas em evidências possibilitaram que o pesquisador levantasse lacunas sobre o referente tema (BOTELHO; CUNHA; MASCEDO, 2011).

#### 4.6.1 Análise dos Dados da Pesquisa

Após ser realizado a busca nas bases de dados por meio eletrônico, foi realizado a seleção dos artigos que iriam servir como instrumento para a pesquisa. A amostra inicial evidenciou-se um total de 900 artigos publicados na íntegra, dispostos nas bases de dados escolhidas. Onde, na MEDLINE teve um total de 501 artigos, a BENDENF 27 e LILACS 372.

Os estudos foram filtrados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão, critérios esses já citados anteriormente, no qual ficou um total de 113 estudos. Em seguida, os artigos foram selecionados e excluídos aqueles em idioma inglês, teses, monografias, artigos duplicados e que não abordavam a temática da pesquisa, sobrando uma amostragem final de 6 estudos para a análise.

**Figura 1.** Fluxograma de busca em base de dados.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os artigos selecionados para a participação da revisão foram expostos e organizados em uma tabela, para melhor compreensão e análise dos seus resultados.

### Quadro 1. Caracterização dos artigos da busca eletrônica

Fonte: Elaborado pela autora

Nº	Título	Autor	Ano	Objeto de pesquisa	Método aplicado	Participantes	Resultados
1º	<b>ANÁLISE DE CUSTOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO VAGINAL E À CESARIANA ELETIVA PARA GESTANTES DE RISCO HABITUAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</b>	Aline Piovezan Entringer; Marcia Ferreira Teixeira Pinto; Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes	2017	O objetivo deste estudo foi realizar uma análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual na perspectiva do SUS.	Foi realizada uma análise de custos diretos que comparou o parto vaginal e a cesariana eletiva, sem indicação clínica.	População alvo foi de Gestantes de risco habitual, cujos nascimentos Poderiam ocorrer tanto por parto vaginal quanto por uma cesariana.	O custo médio do procedimento parto vaginal foi de R\$ 808,16 nas três maternidades e houve uma variação importante entre elas, sendo o menor custo na maternidade C de R\$ 585,74. Para a cesariana eletiva, obteve-se um custo médio do procedimento de R\$ 1.113,70,

							81% referente ao custo com recursos humanos.
2°	<b>ANÁLISE DAS COMPLICAÇÕES CLÍNICO-OBSTÉTRICAS EM GESTANTES ADOLESCENTES SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON</b>	Mirelly Barbosa Cortez; Amuzza Aylla Pereira dos Santos; Maria Elisângela Torres de Lima Sanches; Larissa de Moraes Teixeira; Larissa Thaís Omena dos Santos; Siane Mariano Alves	2021	Analisar as complicações obstétricas de gestantes adolescentes por meio da Classificação de Robson.	Trata-se de uma pesquisa quantitativa documental. Foram pesquisados 150 prontuários de gestantes adolescentes de alto risco.	Gestantes adolescentes de alto risco.	As taxas de cesáreas do grupo 1 foram o dobro do recomendado (18,92%), pela Classificação de Robson. No grupo 2, houve 100% de cesárea, enquanto recomendação é de 20 a 35%. No grupo 4 observou-se 100% de parto vaginal, enquanto os grupos 5, 8 e 10 excederam o número de cesáreas em cerca de 15,40 a 20%.
3°	<b>ASSOCIAÇÃO ENTRE PRÉ-NATAL E PARTO NA</b>	Anna Paula Ferrari; Maria	2016	Identificar fatores sociodemográficos,	Estudo transversal que integra pesquisa mais	Maternidades dos dois hospitais existentes no	Variáveis sociodemográficas

	<b>REDE DE SAÚDE SUPLEMENTAR E CESÁREA ELETIVA</b>	Antonieta de Barros Leite Carvalhas; Cristina Maria Garcia de Lima Parada		características e intercorrências gestacionais associadas à realização de cesárea eletiva.	ampla, intitulada “O binômio mãe-filho em Botucatu: estudo epidemiológico com ênfase na morbimortalidade materna e infantil”.	município, sendo um público e outro pertencente à rede de saúde suplementar	associaram-se de modo independente à maior chance de cesárea eletiva. Independente destas, houve associação entre cesárea eletiva e local de pré-natal e parto, sendo maior a chance de nascimento por cesárea eletiva quando a mulher foi assistida na rede de saúde suplementar.
4º	<b>CONHECIMENTO DOS RISCOS DO PARTO CESÁREO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL</b>	Rubenilson Caldas Valois, Helanno Nazareno de Freitas Lima, Valdean-gela Carvalho	2019	Verificar o conhecimento dos riscos associados ao parto cesáreo entre gestantes atendidas no pré-natal em uma Unidade	Estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa.	Gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Belém no estado do Pará.	A partir da análise dos dados foram observados que a maior parte das gestantes que participaram da pesquisa desconheciam os riscos relacionados

		Vasconcelos Paiva, Ronaldo França de Sarges, Amanda Gonçalves de Souza da Silva, Tamires de Nazaré Soares, Rubia Danielle Caldas Valois, Marcia Helena Machado Nascimento		Municipal de Saúde.			ao parto cesáreo.
5°	<b>ORIENTAÇÕES SOBRE PARTO NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	Juliana Carvalho Lourenço; Fabiana Fontana Medeiros; Mariana Haddad Rodrigues; Rosângela Aparecida	2019	Desvelar as orientações recebidas sobre parto durante o pré-natal de alto risco nos serviços de saúde à luz da teoria das	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, tendo a teoria das representações Sociais como referencial	Puérperas	A falta de comunicação entre os profissionais que assistem o pré-natal por agravos maternos foi marcante nos depoimentos da pesquisa,

		Pimenta Ferrari; Deise Serafim; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli		representações sociais.	teórico metodológico. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2017 e janeiro de 2018, em uma maternidade do norte do Paraná, durante a internação de 20 puérperas. Utilizou-se entrevista semiestruturada e análise de conteúdo temática.		onde as pacientes se tornam portavozes da sua doença. A não informação ocasionou a busca de conhecimento por meios próprios através da internet, a qual foi utilizada para sanar dúvidas e curiosidades.
6°	<b>COMPLICAÇÕES PUERPERAIS PRECOSES E TARDIAS ASSOCIADAS À VIA DE PARTO EM UMA</b>	Keila Cristina Mascarello; Alicia Matijasevich; Iná da Silva dos Santos; Mariângela	2018	Avaliar as complicações maternas precoces e tardias relacionadas à via de parto, por até seis anos	Trata-se de um estudo tipo coorte prospectiva que acompanhou todos os nascimentos da cidade de Pelotas, onde,	Entrevista com puérperas e avaliação do RN da cidade de Pelotas no qual deram à luz ano de 2004.	Cerca da metade das mulheres (44,9%) foram submetidas à cesárea, sendo que o parto cesárea foi associado a um risco 56%

	<b>COORTE NO BRASIL</b>	la Freitas Silveira.		após o parto.	Foram realizadas análises descritivas e de associação entre o desfecho e a via de parto.		maior de complicações precoces, 2,98 vezes maior de infecção pós-parto, 79% mais risco de infecção urinária, 2,40 vezes maior de dor, 6,16 vezes maior de cefaleia e mais de 12 vezes maior de complicações anestésicas, quando comparado ao parto vaginal. A cesárea foi proteção contra a presença de hemorroidas. A via de parto não foi associada a nenhuma das complicações tardias estudadas.
--	-------------------------	-------------------------	--	---------------	--	--	---

Após a organização dos dados na tabela, logo foram discutidos e comparados suas semelhanças e discrepâncias a respeito do foco central da pesquisa. Desse modo, as discussões foram realizadas através de categorias, afim de almejar os objetivos da pesquisadora.

1º categoria: Conhecimento de puérperas sobre a preferência de sua via de parto

2º categoria: Complicações obstétricas de maior prevalência e ações de saúde entre profissionais e gestantes para a diminuição desses índices.

### **Conhecimento de Puérperas Sobre a Preferência de Sua Via de Parto**

O parto cirúrgico pode apresentar indicações clínicas de acordo com o estado clínico da gestante, ou podem ser realizadas de forma eletiva. A cesárea eletiva é considerada aquela que não apresenta recomendações pelo seu estado de saúde, e sim, por opção da mulher ou do seu médico.

Valois *et al.*, (2019) através do seu estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado no município de Belém, mostra de forma direta o conhecimento de gestantes sobre as vias de parto, além de demonstrar suas preferências para parir. As gestantes participantes do estudo eram de baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico.

Algumas entrevistadas mostraram de forma clara e objetiva seus conhecimentos sobre a via de parto cesárea. Relataram já ter passado pelo procedimento em gestações anteriores mas que mesmo sabendo de todos os riscos, ainda preferem esse método novamente por comodismo, por ser possível prever o dia da chegada do bebê e por diversos outros motivos. Quando questionadas sobre informações a respeito das vias de parto durante o pré-natal, muitas relataram que durante as realizações das consultas, pouco era mencionado os riscos que a cirurgia poderia acarretar (VALOIS *et al.*, 2019).

Desse modo, pode-se compreender que, os partos cesáreos eletivos ou seja, sem indicações clínicas, está na maioria das vezes relacionada ao conhecimento errôneo de gestantes a respeito do parto normal, como também do parto cesáreo, provocando desse modo medo e angústia do que possa vir a acontecer. Sobre outra perspectiva, pode-se observar também que além de ser optado pela praticidade das gestantes e equipe, algumas delas fazem preferência por essa via de parto por desconhecimento ou por incentivo de terceiros, como família e profissional que o acompanham.

Ferrari *et al.* (2016) ressaltam que, as mulheres que realizam pré-natal de forma particular, tem uma maior probabilidade de realizarem o parto cesáreo. No referido estudo é

abordado que, praticamente todas as mulheres submetidas a esse tipo de parto ocorreram em serviços de saúde privados. Apontando o parto cesáreo a melhores níveis socioeconômicos.

### **Complicações obstétricas de maior prevalência e ações de saúde entre profissionais e gestantes para a diminuição desses índices**

Os desfechos da saúde do binômio mãe-filho é impactado negativamente quando realiza-se o parto cirúrgico sem indicações clínicas. Isso possibilita o aumento de chances de internação em Unidade de terapia Intensiva, realização de transfusão sanguínea devido a chances de hemorragias, histerectomias. Além de dor crônica ou sensibilidade na região da incisão, problemas de coagulação, até mesmo o aumento da mortalidade neonatal (ENTRINGER; PINTO; GOMES, 2017).

Esse procedimento pode também aumentar a predisposição das primíparas a desenvolverem intercorrências como hemorragias, infecções e até mesmo perfuração de alguns órgãos (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016). Os mesmos autores completam ainda que, a médio prazo, há uma considerada associação entre cesárea e desmame precoce, quadros atópicos e desvios do crescimento infantil, além de repercussões negativas sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres”.

Os riscos de complicações podem ser maiores em segunda gestação em que a gestante opte por uma segunda cesárea. Isso tudo devido as condições em que o útero pode se apresentar. A hemorragia por exemplo, está mais propenso a ocorrer em uma segunda cesariana, pois o útero pode não contrair de forma adequada ou pode acontecer uma ruptura uterina.

Cortez *et al.* (2021) falam em seu estudo que, algumas complicações podem ser mais fortemente presentes quando a gestante é do público jovem. Pois, segundo os manuais do MS, essa faixa etária é considerada como determinantes de riscos para a gestação.

Pode-se justificar o exposto pelo autor citado anteriormente devido ao público jovem apresentarem um maior índice de não comparecimento em consultas, maiores chances de não realização de exames de rotinas, gestações não planejadas e exposições a diversos fatores como, álcool e drogas, o que pode contribuir positivamente para o surgimento dessas complicações maternas e fetais.

Além de todas essas complicações e seus desfechos apresentados anteriormente, é necessário ressaltar também os custos da atenção hospitalar relacionada aos tipos de partos. No estudo de Entringer, Pinto e Gomes (2017) observaram que, o parto cesáreo apresenta um custo de 38% superior quando comparado ao parto normal. Desse modo, quando se refere a cesariana

sem indicações, fica evidente que essa via de parto, além de causar danos maternos e fetais também podem causar danos orçamentários para as unidades hospitalares. Visto que, o valor que é gastado com uma única cesárea, pode ser utilizado em vários partos vaginais.

As ações de saúde para a diminuição desses índices deve-se dar início no momento do pré-natal, de modo em que seja realizado condutas acolhedoras que deixem as mulheres mais confortáveis e seguras. No que se refere às ações realizadas pela equipe de saúde, é de extrema importância que seja desenvolvida ações educativas e preventivas não somente para o momento presente em que as gestantes estão passando, mas visando também o momento futuro em que a mesma irá passar, ou seja, no momento da parturição.

Os serviços de saúde junto com os profissionais deverão adotar de forma efetiva estratégias abundantes de divulgação das vantagens do parto normal e as desvantagens da cesariana sem indicações para toda a população gestantes, além de encorajar todas em suas decisões sobre sua via de parto, visto que o medo é um grande aliado para a cesariana de forma desnecessária. Os autores mostraram ainda que, é de grande relevância a realização de incentivos aos serviços de saúde que valorizem o parto vaginal, que priorizem a inserção de enfermeiros obstetras e doulas no momento do parto, pois a presença desses profissionais restringe o uso de intervenções desnecessárias (FERRARI; CARVALHAES; PARADA, 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos os pressupostos citados durante toda a pesquisa, conclui-se que, as cesarianas é um procedimento seguro que foi desenvolvido para salvar vidas quando realizada devido ao surgimento de alguma intercorrência da gestação. Porém, seu uso de forma rotineira, com excesso de intervenções realizado sem indicações, pode provocar danos de leves à graves em gestantes e bebês.

Fica evidente que, é na atenção primária, ou seja, durante o pré-natal, o momento mais importante para se realizar o preparo e as orientações das gestantes para enfrentar todo o seu ciclo gravídico puerperal inclusive o momento do parto. A realização de forma inadequada dessas assistências pode resultar consequentemente em parturientes despreparadas, isentas de informações e conhecimentos, o que pode contribuir de forma direta para o aumento dos números de cesáreas eletivas e sem indicações clínicas.

As UBS e os profissionais de rede privada durante o pré-natal necessitam desenvolver e realizar formas de conscientização para as gestantes, com o objetivo de conscientizar e mostrar todos os benefícios e complicações que as diferentes vias de parto oferecem, poupando-as de se submeterem e passarem por diversas complicações no qual foram citadas durante a pesquisa.

Pôde-se perceber durante todo o estudo, a importância de políticas que sejam voltadas ao incentivo ao parto vaginal de forma vigorosa, se a mulher apresentar condições ideais. Uma vez que, fica evidente após a leitura de artigos para a construção desse trabalho que, uma grande parte das mulheres não tem conhecimentos apropriados sobre o momento do parto, inclusive sobre sua decisão de via de parto, o que resulta em uma exposição a tal procedimento sem conhecer de fato seus benefícios e suas consequências.

## REFERÊNCIAS

- ACKER, J. I. B. V. *et al.* As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.59, n.5, p.647-651, set-out. 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a10.pdf>>. Acesso em: 28 de abril de 2021.
- ALBUQUERQUE, L. C. *et al.* Conhecimento de mulheres sobre o motivo para a realização do parto cesáreo. **Rev. do Hospital Universitário/UFMA**, v.8, n.2, p. 9-16. 2007. Disponível em:<[http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/491465/Revista\\_HU\\_Volume\\_8\\_2\\_AGO\\_DEZ\\_2007.pdf/5e7f3562-e037-4d1d-8d97-f4eadd457a07](http://www2.ebserh.gov.br/documents/16424/491465/Revista_HU_Volume_8_2_AGO_DEZ_2007.pdf/5e7f3562-e037-4d1d-8d97-f4eadd457a07)>. Acesso em: 10 de Maio de 2021.
- ALONSO, B. D. **Fatos associados a cesariana segundo fonte de financiamento na região sudeste**: Estudo transversal a partir dos dados da pesquisa Nascer no Brasil. 2015. 68f. Dissertação, Universidade São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2015. Disponível em:<<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07042015-113624/publico/BrunaDiasAlonso.pdf>>. Acesso em: 17 de Maio de 2021.
- ALVES, J. G. *et al.* Da assistência tradicional a medicalização do trabalho de parto e parto: revisão de literatura. In: Tecnologias, Inovações e os Desafios da Enfermagem no Século XXI, 2019, **XXIII ENFERMAIO**. 2019. P.1-8. Disponível em: <[http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos\\_completos/472-34162-12042019-121606.pdf](http://uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/472-34162-12042019-121606.pdf)> Acesso em: 18 de Maio de 2021.
- ALVES, T. V.; BEZERRA, M. M. M. Principais alterações psicológicas durante o período gestacional. **Rev. Multidisciplinar e de Psicologia**, v.14, n.49, p.114-126, fev. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324>>. Acesso em: 26 de Abril de 2020.
- ANJOS, C.S.; WESTPHAL, F.; GOLDMAN, R. E. Cesárea desnecessária no Brasil: Revisão integrativa. **Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro, v.1, n.3, p. 86-94, Março/abril.2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/21-65-1-PB.pdf>>. Acesso em: 10 de março de 2021.
- BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Rev. Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v.5, n.11, p.121-136, Maio/agosto. 2001. Disponível em: <<https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 28 de março de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf)>. Acesso em: 12 de Maio de 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 18 de Maio de 2021.

BRASIL. Portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do sistema de saúde - SUS- a rede cegonha. **Ministério da Saúde**. Brasília, 24 de junho de 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 25 de Abril de 2021.

CÂMARA, R. *et al.* Cesariana a pedido materno. **Rev. Colégio Brasileiro de Cirurgões**, v.43, n.4, p.301-310. 2016. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>>. Acesso em: 03 de Maio de 2021.

CARVALHO, E. dos R.; MARQUES, A. G. Enfermeiro atuando na educação em saúde para a melhor escolha da via de parto. In: **IX EPCC - Encontro Internacional de Produção científica**, n.9, 2015. Maringá: universidade CESAMUR, 2015. P.4-8. Disponível em: <<http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/3047>>. Acesso em: 10 de Maio de 2021.

COPELLI, F. H. da S. *et al.* Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Rev. Texto contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v.24, n.2, p.336-343, abr/jun. 2015. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00336.pdf)>. Acesso em: 14 de março de 2021.

CORTEZ, M. B. et al., Análise das Complicações Clínico-Obstétricos em Gestantes Adolescentes Segundo a Classificação de Robson. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p.1-6, jan/dez. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539>>. Acesso em: 10 de Setembro de 2021.

COUTINHO, E. de C. *et al.* Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n.2, p.17-24. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>>. Acesso em: 26 de Abril de 2021.

ENTRINGER, A. P.; PINTO, M. F. T.; GOMES, M. A. de S. M. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesárea eletiva para gestantes de risco Habitual no Sistema Único de Saúde. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.4, p.1527-1536, Maio. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1527.pdf>>. Acesso em: 14 de Maio de 2021.

FEBRASGO; ABENFO. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher**. 1º ed. Brasília, 2001.

FERRARI, A. P.; CARVALHAES, M. A. de B. L.; PARADA, C. M. G. de L. Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. **Rev. Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.19, n.1, p.75-88, Jan/Mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010007>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2021.

LEAL, M. do C. *et al.* Avanços na assistência ao parto no brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Caderno de saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.35, n.7, p. 1-14. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000905002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905002)>. Acesso em: 25 de Abril de 2021.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos Enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Escola Ana Nery**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p.1-8. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0145>>. Acesso em: 18 de Maio de 2021.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, Out/Dez. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em: 28 de março de 2021

MOREIRA, M. G. M. M. **A importância da educação em saúde na atenção ao pré-natal**. 2013. 47f. Curso de especialização em Atenção Básica em saúde da Família, Universidade federal de Minas Gerais, Campos Gerais, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4024.pdf>>. Acesso em: 16 de Maio de 2021.

OLIVEIRA, J. A. de A. **Orientação à gestante quanto a escolha de via de parto**. 2015. 31f. Universidade Federal do Amazonas – Escola de Enfermagem, Manaus-Amazonas, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/32506/1/TCC%20Josuelem%20Oliveira.pdf>>. Acesso em: 11 de Maio de 2021.

PIMENTA, D. G. *et al.* O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. **Enfermagem Global**, v.12, n.02, p.494-505, Abril. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.2.156451>>. Acesso em: 27 de Abril de 2021.

PIO, D. A. M.; CAPEL, M. da S. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.7, n.1, p.74-81, jan-jun. 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>>. Acesso em: 29 de Abril de 2021.

PONTES, M. G. de A. *et al.* Parto nosso de cada dia: um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. ciências da saúde**, Nova esperança, v.12, n.1, p.69-78, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>>. Acesso em: 27 de Abril de 2021.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho Científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2<sup>o</sup> ed. Rio Grande do Sul, Brasil. 2013.

RIBAS, J. T. *et al.* Alterações metabólicas e inflamatórias na gestação. **Rev. de ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.36, n.2, p.181-188. 2015. Disponível em: <<https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/38/37>>. Acesso em: 29 de Abril de 2021.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, p.471-486, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200024>>. Acesso em: 11 de Maio de 2021.

ROCHA, A. C.; ANDRADE, G. S. Atenção da equipe de Enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga – GO em diferentes contextos

sociais. **Rev. Enfermagem Contemporânea**. v.6, n.1, p.30-41. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i1.1153>>. Acesso em: 10 de Maio de 2021.

SANTOS, L. G. “**A arte de Partejar**”: **Das parteiras tradicionais a medicalização do parto no Amazonas (1970-2000)**. 2016. 169f. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2016. Disponível em: <<http://tede.ufam.edu.br/handle/tede/5446>>. Acesso em: 18 de Maio de 2021.

SILVA, C. de S. *et al.* Atuação do Enfermeiro na Consulta do Pré-natal: Limites e Potencialidades. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.4087-4098. 2016. Acesso em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505754104031>>. Acesso em: 11 de Maio de 2021.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. Condições frequentes associadas com cesariana, sem respaldo científico. **Rev. Femina**, v.38, n.10, p.506-510, out. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>>. Acesso em: 15 de Maio de 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. **Einstein**, são Paulo, v.8, n.1, p. 102-106, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 03 de Abril de 201.

TOSTES, N. A.; SEIDL, E. M. F. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação. **Temas em Psicologia**, v.24, n.2, p.681-693. 2016. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a15.pdf>>. Acesso em: 30 de Abril de 2021.

VALOIS, R. C. *et al.* Conhecimento dos riscos do parto cesáreo entre gestantes atendidas no pré-natal. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 32, n. 32, p.1-9. 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1194/719>>. Acesso em: 13 de março.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Rev. Ciências Humanas**, v.16, n.1, p. 95-107. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.37780/ch.v16i1.1842>>. Acesso em: 07 de Maio de 2021.

VIELLA, E. F. *et al.* Assistência Pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.1, p.s85-s100, Agost. 2014. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/csp/2014.v30suppl1/S85-S100/pt>>. Acesso em: 12 de Maio de 2021.

VICENTE, A. C.; LIMA, A. K. B. da S.; LIMA, C. B. Parto cesáreo e parto normal; uma abordagem acerca de riscos e benefícios. **Rev. Temas em Saúde**, João Pessoa, v.17, n.4, p.24-25. 2017. Disponível em: <<https://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 08 de Maio de 2021.

ZIMMERMMANN, J. B. *et al.* Complicações puerperais associadas à via de parto. **Rev. Médica de Minas Gerais**, n.19, v. 2, p. 109-116. 2008. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/459>>. Acesso em: 13 de Maio de 2021.

