

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CESARIANA A PEDIDO: DESENVOLVENDO OFERTA DE OPÇÕES EQUIVALENTES



Mulheres grávidas devem receber informações e apoio baseados em evidências científicas para que possam tomar uma decisão informada sobre seu parto.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar evidências científicas sobre cesariana a pedido;
- Discutir aspectos envolvidos na cesariana a pedido, de modo a oferecer o suporte necessário aos profissionais de saúde envolvidos.



Cesariana a pedido

Definição: parto cesáreo primário, a pedido materno, antes do trabalho de parto na ausência de quaisquer indicações maternas ou fetais.

Prevalência: A incidência de parto cesárea por solicitação materna (CDMR*) e sua contribuição para o aumento geral da taxa de cesárea não são bem conhecidos, mas estima-se que 2,5% de todos os nascimentos nos Estados Unidos sejam de parto cesáreo à pedido materno.

Vários podem ser os motivos para que uma mulher escolha uma cesariana como forma de dar à luz ao seu bebê. Mas a mulher solicitar uma cesariana primária, sem que haja qualquer indicação materna ou fetal, pode estar relacionada à **tocofobia**.

*CDMR = Cesarean Delivery on Maternal Request



Tocofobia

A tocofobia é definida como um grave medo da gravidez e do parto.

- Há cada vez mais evidências de que a tocofobia pode ter efeitos adversos a curto e a longo prazo, na mãe e no bebê.
- Mães pela primeira vez com medo do parto formam um grupo separado, porque não tem experiência pessoal com o parto. É importante cuidar dessas mulheres porque o primeiro parto é crucial para a saúde reprodutiva da mulher.
- Para as mulheres que querem uma cesárea devido ao medo do parto, tanto a natureza quanto o grau de medo são fatores que influenciam a formulação do cuidado individual e constitui uma base importante para decidir se o pedido da mulher deve ser atendido.
- O grau de medo do parto pode ser medido com o auxílio de diferentes instrumentos psicométricos.
- Em países onde o sistema de saúde tem maiores fragilidades o desejo de uma cesariana pode estar associado também à outras questões, em especial a possibilidade de ter maior controle do processo.



Possíveis razões para cesariana a pedido (CDMR)

- Desejo de evitar elementos de parto vaginal
 - Dor
 - Trauma perineal
- Desejo de planejar o parto
- Desejo de evitar parto cesárea não planejado
- Desejo de evitar mais tarde a morbidade materna
 - Incontinência
 - Prolapso de órgãos pélvicos
- Desejo de evitar resultados neonatais raros
 - Decesso fetal intrauterino (incluindo intraparto)
 - Encefalopatia hipóxico isquêmica
 - Trauma do nascimento
 - Infecção neonatal
- Medo de parto vaginal



Possíveis objeções à cesariana a pedido (CDMR)

- Potencial aumento da morbidade / mortalidade materna
 - Complicações anestésicas
 - Infecção
 - Lesão corporal
 - Dor
 - Atraso no retorno à atividade sexual
- Morbidade neonatal de curto prazo
 - Morbidade respiratória
 - Potencial separação da mãe e do bebê durante o cuidado de tal morbidade
- Prematuridade iatrogênica / parto prematuro
- Potencial efeito na amamentação
 - Iniciação diminuída
 - Duração diminuída
- Efeito em futuras gravidezes (Placentação anormal; Acreta), Cesárea de repetição difícil
- Uso de recursos
 - Tempo de permanência
 - Custo



Porque nos últimos anos esta questão tem estado em evidência?

A cesariana é utilizada para preservar o bem-estar materno e fetal. Dependendo da gravidade do sofrimento materno e/ou fetal, foram definidas as indicações absolutas (ex.: placenta prévia total) e relativas (ex.: falta de progressão do parto) para a cesariana.

A taxa de cesariana está aumentando continuamente no mundo ocidental e cada vez mais se torna foco do interesse científico. As razões para esse aumento parecem ser multifatoriais, incluindo mudanças nos perfis de risco das parturientes, mudanças nas atitudes culturais e sociais e um gerenciamento de risco obstétrico cada vez mais restritivo.

Apesar de seus benefícios em situações de alto risco, a cesariana ainda está ligada à vários riscos cirúrgicos, como laceração do intestino ou da bexiga, eventos tromboembólicos, maior risco de distúrbios placentários na gravidez seguinte, além de repercussões para o recém-nascido como a prematuridade iatrogênica.



Cesariana a pedido e ética profissional

A ética é um aspecto essencial da oferta, recomendação a favor, recomendação contra e realização de cesariana.

Podem existir conflitos de interesse entre o desejo da mulher e a visão do profissional de saúde.



Cesariana a pedido e ética profissional

Considerações baseadas na BENEFICIÊNCIA

- A cirurgia cesariana tornou-se mais segura ao longo do tempo, com o avanço das técnicas cirúrgicas, opções anestésicas, disponibilidade de antimicrobianos e técnicas de banco de sangue.
- O julgamento clínico abrangente baseado em beneficência requer que os benefícios potenciais do parto cesáreo sejam equilibrados com os benefícios do parto vaginal planejado e os riscos de parto cesáreo.

Atualmente, o julgamento clínico baseado na beneficência favorece o PARTO VAGINAL.



Cesariana a pedido e ética profissional

Considerações baseadas em AUTONOMIA

- O respeito pela autonomia continua sendo a justificativa para promover a cesariana a pedido. Respeito pela autonomia certamente é uma obrigação ética essencial.
- Somente no reducionismo baseado nos direitos maternos se cria uma obrigação absoluta de atender o pedido materno que não admite exceções. O modelo de responsabilidade profissional rejeita esse princípio. As obrigações baseadas na autonomia devem ser equilibradas com as obrigações baseadas na beneficência para as pacientes grávidas e seus bebês.
- **Um clínico não deve concluir que todo pedido de cesariana deve ser implementado rotineiramente.**
- O respeito à autonomia é implementado pela adesão ao processo de consentimento informado. Espera-se que o obstetra exerça julgamento clínico profissional baseado na beneficência ao fazer recomendações clínicas e apresente as alternativas clinicamente razoáveis, bem como a alternativa de não intervenção. A mulher pode então exercer seus direitos para aceitar ou recusar a intervenção.

O direito à autonomia não garante a oferta rotineira de cesariana, porque isso não é apoiado no julgamento clínico baseado em beneficência.



BENEFICÊNCIA e AUTONOMIA não podem caminhar separadas

- Ao considerar as obrigações baseadas na beneficência e baseadas na autonomia em conjunto, não há obrigação ética de oferecer uma cesariana não indicada em um processo de consentimento informado adequado.
- O efeito de oferecer cesariana a todos os pacientes não promove seus interesses relacionados à saúde.
- Obstetras devem aderir rigorosamente aos requisitos de integridade profissional, para evitar que o viés potencial influencie a discussão do clínico com o paciente, introduzida por ganho econômico ou outras formas de interesse próprio.
- As indicações do relatório NICE para oferecer parto cesáreo planejado não incluem a oferta rotineira de parto cesáreo e, portanto, refletem essa posição ética.



O que está por trás do pedido de cesariana?

O principal objetivo dos serviços de aconselhamento pré-natal é a promoção de uma experiência positiva de parto, independentemente do modo de parto.

É muito provável, no entanto, que mesmo um pedido para cesariana não seja suficiente para garantir uma experiência positiva de parto.

Portanto, um pedido materno para parto cesáreo deve primeiro ser interpretado como um sinal de aumento da vulnerabilidade materna, em vez de uma necessidade que deve ser satisfeita incondicionalmente.



Cesariana a termo sem indicação médica (*Caesarean section for non-medical reasons at term*)

As taxas de cesariana estão aumentando progressivamente em muitas partes do mundo. Uma razão sugerida é o aumento dos pedidos de mulheres para cesariana na ausência de indicações médicas claras.

- **Benefícios relatados:** da cesariana planejada incluem maior segurança para o bebê, menos traumatismo do assoalho pélvico para a mãe, evitar a dor do parto e a conveniência.
- **Desvantagens potenciais:** a partir de estudos observacionais, incluem risco aumentado de grande morbidade ou mortalidade para a mãe, sequelas psicológicas adversas e problemas em gestações subsequentes, incluindo ruptura da cicatriz uterina e um maior risco de morte fetal e neonatal.

Acredita-se que as diferenças na fisiologia neonatal após partos vaginais e cesarianas tenham implicações para o bebê, com a cesárea aumentando potencialmente o risco de comprometimento da saúde tanto a curto como a longo prazo.

Uma avaliação imparcial de vantagens e desvantagens ajudaria a discutir o que se tornou uma questão contenciosa na obstetrícia moderna.



Cesariana a termo sem indicação médica (*Caesarean section for non-medical reasons at term*)

Objetivos - Avaliar, a partir de ensaios clínicos randomizados, os efeitos sobre a morbidade e mortalidade perinatal e materna, e sobre a morbidade psicológica materna, de parto cesárea planejado versus parto vaginal planejado em mulheres sem indicação clínica clara para cesariana.

Métodos de pesquisa - Pesquisados os registos de Ensaios do Cochrane Pregnancy and Childbirth Group (31 de janeiro de 2012) e as listas de referência de estudos relevantes.

Critério de seleção - Todas as comparações de intenção de realizar a cesariana e a intenção de as mulheres darem à luz por via vaginal; alocação aleatória para grupos de tratamento e controle; ocultação de alocação adequada; mulheres a termo com fetos solteiros com apresentações cefálicas e sem indicação médica clara para cesariana.

Coleta e análise de dados - Não foram identificados estudos que atendessem aos critérios de inclusão.

Resultados principais - Não houveram ensaios incluídos.

Conclusões dos autores - Não há evidências de ensaios controlados randomizados, sobre os quais basear quaisquer recomendações práticas sobre cesariana planejada por razões não médicas a termo. Na ausência de dados do estudo, há uma necessidade urgente de uma revisão sistemática de estudos observacionais e uma síntese de dados qualitativos para melhor avaliar os efeitos a curto e longo prazo da cesariana e do parto vaginal.



ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists)

- Os riscos potenciais de parto cesáreo mediante solicitação materna incluem maior tempo de internação, maior risco de problemas respiratórios para o bebê e maiores complicações em gestações subsequentes, incluindo ruptura uterina, problemas de implantação da placenta e necessidade de histerectomia.
- Potenciais benefícios de curto prazo do parto cesáreo planejado em comparação com um parto vaginal planejado (incluindo mulheres que dão à luz vaginal e aqueles que necessitam de parto cesariano) incluem uma diminuição do risco de hemorragia e transfusão, menos complicações cirúrgicas e uma diminuição da incontinência urinária durante o primeiro ano após o parto.

Dado o equilíbrio de riscos e benefícios, o Comitê de Prática Obstétrica acredita que, na ausência de indicações maternas ou fetais para o parto cesáreo, **um plano para o parto vaginal é seguro e apropriado e deve ser recomendado aos pacientes.**

Nos casos em que o parto cesáreo a pedido materno é planejado, **o parto não deve ser realizado antes de uma idade gestacional de 39 semanas.** O parto cesáreo a pedido materno não deve ser motivado pela indisponibilidade do manejo efetivo da dor e não é recomendado para mulheres que desejam várias crianças, uma vez que os riscos de placenta prévia, placenta acreta e histerectomia gravídica aumentam a cada cesárea.



Cesariana a pedido - NICE Guideline

- Quando uma mulher solicita uma cesariana , explore, discuta e registre as razões específicas do pedido.
- Se uma mulher solicitar uma cesariana quando não houver indicação, discuta os riscos e benefícios gerais da cirurgia em comparação com o parto vaginal e registre que essa discussão ocorreu. Inclua uma discussão com outros membros da equipe obstétrica (incluindo obstetra, parteira e anestesista), se necessário, para explorar as razões da solicitação e garantir que a mulher tenha informações precisas.
- Quando uma mulher solicita uma cesariana porque tem ansiedade sobre o parto, ofereça encaminhamento a um profissional de saúde com experiência no fornecimento de apoio à saúde mental perinatal para ajudá-la a lidar com sua ansiedade de forma solidária.
- Garantir que o profissional de saúde que presta apoio à saúde mental perinatal tenha acesso ao local de nascimento planejado durante o período pré-natal para prestar assistência.
- Para as mulheres que solicitam uma cesariana, se após a discussão e oferta de apoio (incluindo apoio de saúde mental perinatal para mulheres com ansiedade sobre o parto), um parto vaginal ainda não é uma opção aceitável, ofereça uma cesariana planejada.

O obstetra que não deseja realizar uma cesariana a pedido deve encaminhar a mulher a um obstetra que irá realizar o procedimento.



A cesariana planejada pode:

Nas Mulheres

REDUZIR O RISCO: dor perineal e abdominal durante o parto e 3 dias pós parto, lesão na vagina, hemorragia pós parto precoce, choque obstétrico

AUMENTAR O RISCO: Aumentar a internação hospitalar, histerectomia causada por hemorragia pós parto e parada cardíaca

Nos Bebês

AUMENTAR O RISCO: internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Cesariana planejada em comparação com o parto vaginal planejado para mulheres com uma gravidez, sem complicações e sem cesariana anterior

<https://www.nice.org.uk/guidance/cg132/chapter/1-Guidance>



Que opções equivalentes poderiam ser oferecidas?

A demanda por uma cesariana está associada a questões sociais, questões do sistema de saúde ou está associada a tocofobia?

Como superar questões relacionadas à insegurança das mulheres com questões como a garantia de vagas no momento do trabalho de parto ou o medo de sofrer violência institucional que muitas vezes faz parte das histórias que circulam entre as gestantes que utilizam os serviços públicos?

Como garantir apoio continuado e métodos farmacológicos ou não farmacológicos na assistência ao trabalho de parto?



O que já temos em termos de políticas públicas que, se implementadas, podem ajudar as mulheres a superar algumas destas questões ?

Acompanhamento do pré-natal – A gestante tem direito à acompanhamento especializado durante a gravidez, assegurado pela Lei n. 9.263, de 1996, que determina que as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm obrigação de garantir, em toda a sua rede de serviços, programa de atenção integral à saúde, em todos os seus ciclos vitais, que inclua, como atividades básicas, a assistência à concepção e contracepção, o atendimento pré-natal e a assistência ao parto, ao puerpério e ao neonato. Conforme orientação do **Ministério da Saúde e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, o parto normal é o mais aconselhado e seguro, devendo ser disponibilizados todos os recursos para que ele aconteça.

A Lei n. 11.634, de 2007, determinando toda a gestação assistida pelo SUS tem o direito ao conhecimento e à vinculação anterior à maternidade na qual a sua partícula e à maternidade na qual é aplicável nos casos de intercorrência pré-natal.



O que já temos em termos de políticas públicas que, se implementadas, podem ajudar as mulheres a superar algumas destas questões ?

Lei do Acompanhante - A **Lei n. 11.108**, de 2005, garante que o parturiente tem o direito de indicar um acompanhante em todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Essa lei foi regulamentada pela Portaria n. 2.418, de 2 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde. Assim como qualquer situação de urgência, nenhum hospital, maternidade ou casa de parto pode recusar um atendimento de parto.

Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, do Ministério da Saúde, que instituiu o **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**, no âmbito do SUS. A norma traz diversas determinações em relação aos direitos da gestante, como por exemplo o direito ao acesso à atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. A portaria determina também que receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades.



O que já temos em termos de políticas públicas que, se implementadas, podem ajudar as mulheres a superar algumas destas questões ?

Lei n. 1459, de 24 de Junho de 2011 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a **Rede Cegonha**, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planeamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Dentre as diretrizes da Rede Cegonha, podemos citar a garantia das Boas Práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.



Apesar de seus benefícios em situações de alto risco, a cesariana ainda está ligada à vários riscos cirúrgicos, como laceração do intestino ou da bexiga, eventos tromboembólicos, maior risco de distúrbios placentários na gravidez seguinte, além de repercussões para o recém-nascido como a prematuridade iatrogênica.



Referências

- This Week in JAMA. JAMA. 2013;309(18):1857. doi:10.1001/jama.2013.4905
- Frank A. Chervenak, Laurence B. McCullough, The professional responsibility model of obstetric ethics and caesarean delivery, Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, Volume 27, Issue 2, 2013, Pages 153-164,ISSN 1521-6934, <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.09.001>.
- Dweik D, Sluijs AM. What is underneath the cesarean request? Acta Obstet Gynecol Scand. 2015 Nov;94(11):1153-5. doi: 10.1111/aogs.12692. Epub 2015 Jul 18. PubMed PMID: 26073197.
- Lavender T, Hofmeyr GJ, Neilson JP, Kingdon C, Gyte GM. Caesarean section for non-medical reasons at term. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;(3):CD004660. doi: 10.1002/14651858.CD004660.pub3. Review. PubMed PMID: 22419296; PubMed Central PMCID: PMC4171389.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG – WOMEN’S HEALTH CARE PHYSICIANS COMMITTEE OPINION Number 559. April 2013 (Reaffirmed 2017).
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline. Caesarean section. 2011.National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Clinical guideline. Caesarean section. Cesariana planejada em comparação com o parto vaginal planejado para mulheres com uma gravidez sem complicações e sem cesariana anterior. 2011.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CESARIANA A PEDIDO: DESENVOLVENDO OFERTA DE OPÇÕES EQUIVALENTES

Material de 11 de janeiro de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.