

## S DE MULHERES SOBRE A CESARIANA

Dda. Laura Leismann de Oliveira  
Dr<sup>a</sup>. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

**Resumo:** Atualmente, em Porto Alegre as taxas de partos hospitalares chegam a 99,6% dos nascimentos, sendo que desses, 48% são via cesarianas, taxa bastante elevada em comparação a recomendada pela OMS que é de 15%. Parece que nos últimos anos criou-se um uso abusivo de tecnologia médica no parto sendo este fator, o principal responsável por grande parte dos partos cirúrgicos. Este projeto tem como objetivo conhecer as representações sociais de mulheres sobre o parto cesariano. Acredita-se, compreendendo este processo é possível o fortalecimento de ações dos profissionais para o empoderamento das mulheres, com informações, para o enfrentamento das decisões, com relação ao tipo de parto, que são tomadas pelos profissionais. Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado nas teorias de representações sociais. Participarão do estudo 100 puérperas de cesariana, 50 de hospital público e 50 de hospital privado, maiores de 18 anos, primíparas, que apresentaram gestações de baixo risco, que tenham tido seus filhos há no mínimo 2 meses e máximo 1 ano. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semi-estruturada. Para análise das entrevistas pretende-se utilizar o discurso do sujeito coletivo. O presente projeto, após exame de qualificação, será encaminhado para Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre. As mulheres participarem do estudo assinarão um termo de consentimento livre e esclarecido. **Palavra-Chave:** Enfermagem-Obstétrica; Direitos da Mulher; Saúde da Mulher

**Introdução:** Atualmente na nossa capital, as taxas de partos hospitalares chegam a 99,6% do total de nascimentos, sendo que desses, em média 48% são via cesarianas (BRASIL, 2010a), taxa bastante elevada em comparação a recomendada pela Organização Mundial de Saúde que é de 15% (BRASIL 2010b). Parece que nos últimos anos criou-se um uso abusivo de tecnologia médica no parto sendo este fator, o principal responsável por grande parte dos partos cirúrgicos (FREITAS; DRACHLER; LEITE; GRASSI, 2005).

O Ministério da Saúde (MS) cita algumas desvantagens da cesariana em comparação ao parto normal: interfere no primeiro contato mãe-bebê; a recuperação é mais lenta; maior ocorrência de desconforto respiratório do recém-nascido, pela não compressão pulmonar do canal de parto; maior ocorrência de infecção e hemorragia pós parto; risco de laceração de outros órgãos durante a cirurgia; maior incidência de morte materna, 3,5 vezes maior se comparado ao parto normal; aumento do nascimento de bebês prematuros, chamados de cesáreas iatrogênicas; aumento do custo do procedimento, por se tratar de um procedimento cirúrgico (BRASIL 2010b).

No ano de 2000 foi instituído pelo MS o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde, visando estimular o parto normal, com a menor intervenção possível (BRASIL, 2000). Em paralelo, as taxas de cesariana vêm aumentando em todo o país, um exemplo disto são as taxas de nossa capital Porto Alegre, que chegaram a 48% no ano de 2008 (BRASIL, 2010c).

Um estudo que buscou a influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto demonstrou que mesmo em um grupo de mulheres com melhor renda e escolaridade, no qual seria esperado um maior poder de decisão sobre o próprio corpo, influenciando positivamente no sentido do parto natural, verificou-se altíssima incidência de cesáreas, reafirmando o abuso da tecnologia (PIRES D. et al, 2010).

Na literatura são citados alguns fatores que contribuem para a decisão a favor do parto cesáreo e que dizem respeito, de um lado, aos aspectos culturais e experiências anteriores das gestantes e de seus familiares e de outro, às crenças dos profissionais e a relação estabelecida durante a assistência pré-natal. Entre esses fatores, destacam-se as questões relacionadas à mulher, a conveniência da data marcada para organização do cotidiano familiar, o medo da dor, a preservação da função sexual, a realização da laqueadura tubária, e até mesmo o temor

Neste sentido, o atendimento pré-natal pode ser um espaço importante para mudança de atitudes em relação ao parto. Desmistificando as vantagens da cesariana e revertendo crenças de efeitos negativos do parto vaginal sobre a mãe e o recém-nascido é possível que diminua a ansiedade da mulher em relação ao parto e aumente sua confiança na capacidade pessoal para o parto vaginal (FREITAS; DRACHLER; LEITE; GRASSI., 2005; PIRES et al, 2010). Porém, parece que há falta de informações adequadas a favor do parto normal durante o pré-natal, realizado quase que exclusivamente pelo profissional médico, e maior influência deste a favor da cesárea (PIRES et al, 2010).

Corroborando ao explanado anteriormente, há também a maior conveniência e maior controle do profissional sobre o tempo da cesariana, fatores potencialmente poderosos e motivadores para que um médico indique uma cesariana. Este fato é evidenciado pelo agendamento das cesarianas serem normalmente no final da tarde ou à noite, horários em que os médicos terminam seu turno no hospital público ou depois atenderem seus pacientes particulares no consultório (HOPKINS, 2000).

Em um estudo, que buscou a influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto, a maioria das mulheres manifestou o desejo de realizar o parto normal após a confirmação da gravidez, porém, à medida que realizavam as consultas de pré-natal ou se aproximava o momento do parto, esse desejo era substituído pelo do parto cesáreo (PIRES et al, 2010), informação que sustenta a idéia de que os médicos pré-natalistas estão cada vez menos estimulando o parto vaginal e fortalecendo a idéia da cesariana como melhor via de parto (HOPKINS, 2000).

A autora deste projeto concorda com o dito que é preciso que, juntos, reconstruamos o senso comum que hoje transformou o parto normal em sinônimo de sofrimento e a cesárea em uma mercadoria milagrosa e sofisticada, que pode ser vendida e comprada sem maiores consequências (DIAS; DESLANDES, 2004).

Portanto, o presente projeto tem como objetivo conhecer as representações sociais de puérperas sobre o parto cesariano. Acredita-se, compreendendo este processo é possível o fortalecimento de ações dos profissionais para o empoderamento das mulheres, com informações, para o enfrentamento das decisões, com relação ao tipo de parto, que são tomadas pelos profissionais.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo fundamentado nas teorias de representações sociais.

A pesquisa qualitativa corresponde às informações mais profundas dos processos estudados e às questões particulares (MINAYO et al, 1994). Já as representações sociais tentam explicar os fenômenos do homem a partir de uma perspectiva coletiva, sem perder de vista a individualidade, lembrando que o indivíduo é produto de sua sociedade (MOSCOVICI, 2003). Participarão do estudo 100 (DENZIN; LINCOLN, 1994) mulheres que realizaram cesariana, 50 em hospitais públicos e 50 em privados, maiores de 18 anos, primíparas, que apresentaram gestações de baixo risco, ou seja, sem intercorrências clínicas, que tenham tido seus filhos há no mínimo 2 meses e máximo 1 ano.

A seleção das mulheres que realizaram a cesariana em hospitais públicos para o estudo será por meio das da Unidade Básica de Saúde do Município de Porto Alegre. Para as que realizaram a cesariana em instituições privadas, serão recrutadas através de indicações de mulheres da comunidade, do tipo bola de neve.

A coleta de dados será realizada através de entrevistas semi-estruturada. As entrevistas serão realizadas pela autora do estudo, terão duração flexível, conforme a disponibilidade dos sujeitos. Para análise das

sujeito coletivo. Essa técnica visa a obtenção do pensamento E; LEFÈVRE, 2005).

O presente projeto, após o exame de qualificação, será encaminhado para a Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Após a sua aprovação, será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre que gerencia as Unidades Básicas no qual as puérperas serão recrutadas, após aprovação, será iniciada a coleta de dados.

As mulheres que concordarem em participar do trabalho deverão assinar um termo de consentimento livre e esclarecido, após serem orientadas sobre os objetivos do estudo, suas características e suas implicações, atendendo às Diretrizes e Normas da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

**Agradecimentos:** Ao Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Unidades Federais, da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, pela bolsa de estudos.

#### Refências:

- 1- BÉHAGUE, D.P.; VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. Consumer demand for caesarean sections in Brazil: informed decision making, patient choice, or social inequality? A population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods. **British medical journal** 2002; 324(7343):942-5.
- 2- BRASIL a. Ministério da Saúde/ DATASUS ó **Informações de Saúde**. [citado em 2010 set 09]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinascp/cnv/nvrs.def>
- 3- BRASIL b. Ministério da Saúde. **Parto normal: mais segurança para a mãe e o bebê: Cirurgia cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto**. [citado em 2010 set 09]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=20911](http://portal.saude.gov.br/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=20911)
- 4- BRASIL c. Ministério da Saúde/ DATASUS ó **Informações de Saúde: Estatísticas Vitais**. [citado em 2010 set 09]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>
- 5- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 196/96: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996. [citado em 2010 set 09] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/Reso196.doc>
- 6- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria número 569/GM de 1º junho de 2000**. [citado em 2010 set 09] Disponível em [http://www.spp.org.br/Portaria\\_569\\_GM.pdf](http://www.spp.org.br/Portaria_569_GM.pdf).
- 7- DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. **Handbook of Qualitative Research**. Thousand Oaks: Sage, 1994.
- 8- DIAS, M.A.B.; DESLANDE, S S.F. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no município do Rio de Janeiro. **Cadernode Saúde Pública**. 2004;20(1):109-116.
- 9- FREITAS, P.F.; DRACHLER, M.L.; LEITE, J.C.C.; GRASSI, P.R. Desigualdades sociais nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Revista de Saúde Pública**. 2005;39(5):761-7.
- 10- HOPKINS, K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean?. **Social Science & Medicine**. 2000;51(5):725-40.
- 11- LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **O discurso deo sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005.
- 12- MINAYO, M.C.S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- 13- MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes; 2003.
- 14- PIRES, D; FERTONANI, H.P.; CONILL, E.M.; MATOS, T.A.; CORDOVA, F.P.; MAZUR, C.S. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**. 2010;10(2):191-7.
- 15- TURNER, C.E.; YOUNG, J.M.; SOLOMON, M.J.; LUDLOW, J.; BENNESS, C.; PHIPPS, H. Vaginal delivery compared with elective caesarean section: the views of pregnant women and clinicians. **British journal of obstetrics and gynaecology**. 2008;115(12):1494-1502.