

Consequências do parto cesárea sem indicação clínica

Consequences of cesarean delivery without clinical indication

Consecuencias de la cesárea sin indicación clínica

Ana Luisa Sousa Ferreira¹, Leila Batista Ribeiro², Amanda Ávila Teixeira Alves³, Wanderlan Cabral Neves⁴, Yanne Gonçalves Bruno Silveira⁵,
João de Sousa Pinheiro Barbosa⁶, Alberto César Da Silva Lopes⁷, Marcus Vinícius Ribeiro Ferreira⁸

Como citar: Ferreira ALS, Ribeiro LB, Alves AAT, Neves WC, Silveira YGB, Barbosa JSP, et al. Consequências do parto cesárea sem indicação clínica. REVISA. 2022; 11(2): 210-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p210a219>

REVISA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3673-1839>
2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>
3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7997-1667>
4. Universidade Católica de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8124-0262>
5. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-0115-715X>
6. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>
7. Centro Universitário IESB. Brasília, Distrito Federal, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-7315-3644>
8. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1417-0871>

Recebido: 21/01/2021
Aprovado: 14/03/2021

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento sobre as consequências do parto cesárea sem indicação clínica por mulheres da rede privada. **Método:** A metodologia utilizada foi de abordagem qualitativa e método descritivo seguindo os pressupostos de Minayo. **Resultados:** A coleta de dados ocorreu em uma página virtual da rede social Facebook designada Espaço Gestante. Teve como critérios de inclusão para participar mulheres que tiveram parto cesárea sem indicação clínica e que tiveram idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram o convite e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista ocorreu por meio da ferramenta de formulário Google Forms, onde as participantes responderam a um questionário de 7 perguntas norteadoras. A análise de dados ocorreu concomitantemente a coleta de dados, seguidamente foram transcritos e agrupados conforme a semelhança. Nos resultados foram entrevistadas 5 mulheres com idade entre 23 e 42 anos, que tiveram ao menos uma cesárea. **Conclusão:** Na discussão foram apresentadas 6 categorias, dentre elas a de maior relevância a orientação sobre riscos e consequência da cesárea sem indicação clínica onde se revela divergência quanto as orientações recebidas de riscos do procedimento. É preciso ser analisado o nível de importância dado ao acesso as informações pelas mulheres sobre indicação, riscos maternos e fetais e o seu direito a participar efetivamente no processo de decisão da escolha da via de parto. **Descritores:** Saúde da mulher; Enfermagem obstétrica; Cesárea.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge about the consequences of cesarean delivery without clinical indication by women in the private network. **Method:** The methodology used was a qualitative approach and descriptive method following the assumptions of Minayo. **Results:** Data collection took place on a virtual page of the social network Facebook called Espaço Gestante. The inclusion criteria for participating were women who had cesarean delivery without clinical indication and who were 18 years of age or older, who accepted the invitation and agreed to the Free and Informed Consent Form. The interview took place through the Google Forms form tool, where the participants answered a questionnaire with 7 guiding questions. Data analysis occurred concomitantly with data collection, then they were transcribed and grouped according to similarity. In the results, 5 women aged between 23 and 42 were interviewed, who had at least one cesarean section. **Conclusion:** In the discussion, 6 categories were presented, among them the most relevant guidance on risks and consequences of cesarean section without clinical indication, where divergence regarding the guidelines received on the risks of the procedure is revealed. It is necessary to analyze the level of importance given to access to information by women about indication, maternal and fetal risks and their right to effectively participate in the decision-making process of choosing the route of delivery. **Descriptors:** Women's health; Obstetric nursing; Cesarean section.

RESUMEN

Objetivo: analizar el conocimiento sobre las consecuencias del parto por cesárea sin indicación clínica por parte de las mujeres en la red privada. **Método:** La metodología utilizada fue de enfoque cualitativo y método descriptivo siguiendo los supuestos de Minayo. **Resultados:** La recolección de datos ocurrió en una página virtual de la red social Facebook llamada Espaço Gestante. Los criterios de inclusión para participar fueron mujeres que tuvieron parto por cesárea sin indicación clínica y que tenían 18 años o más, que aceptaron la invitación y accedieron al Término de Consentimiento Libre e Informado. La entrevista se realizó a través de la herramienta de formularios Google Forms, donde los participantes respondieron un cuestionario con 7 preguntas orientadoras. El análisis de los datos ocurrió concomitantemente con la recolección de los datos, luego fueron transcritos y agrupados de acuerdo con la similitud. En los resultados se entrevistaron 5 mujeres con edades entre 23 y 42 años, que tuvieron al menos una cesárea. **Conclusión:** En la discusión se presentaron 6 categorías, entre ellas las orientaciones más relevantes sobre riesgos y consecuencias de la cesárea sin indicación clínica, donde se revela divergencia en cuanto a las orientaciones recibidas sobre los riesgos del procedimiento. Es necesario analizar el nivel de importancia otorgado al acceso a la información por parte de las mujeres sobre la indicación, los riesgos maternos y fetales y su derecho a participar efectivamente en el proceso de toma de decisiones de elección de la vía del parto. **Descritores:** Salud de la mujer; Enfermería obstétrica; Cesárea.

Introdução

A operação cesariana é umas das mais antigas da medicina, sua origem permanece desconhecida, visto que a história apresenta algumas versões controversas sobre o procedimento. Em sua origem a operação cesariana era realizada para salvar a vida do concepto, quando a parturiente estava morrendo. Atualmente a cesariana evoluiu para um procedimento seguro, que pode ser planejada e que muitas vezes é realizada por opção da mulher e conveniência médica em casos sem uma indicação clínica, resultando em aumento exponencial da operação¹.

Na cesariana é realizada uma incisão no abdômen e na parede do útero para a retirada do concepto. A mulher é submetida à anestesia, usualmente é a raquianestesia, porém em casos em que durante o trabalho de parto foi indicada a cesárea, a anestesia peridural também é adequada².

A cirurgia cesariana é um importante método utilizado em casos com complicações, para garantir maior segurança a mulher e ao feto. Entretanto as taxas de morbidade e mortalidade materna se apresentam maiores em cesarianas, sendo assim sua escolha devem ser fundamentados, onde os benefícios devem superar os riscos³.

As taxas de cesáreas vêm crescendo em todo o mundo, esse aumento está associado às mudanças culturais, melhorias da técnica, a oferta de informações sobre a mesma e a influência de obstetras que difundem sua prática por opção da parturiente como uma forma de autonomia sobre a escolha da via de parto, além dos fatores econômicos envolvidos¹.

Em 2020 as taxas de cesárea apresentadas pelas operadoras de saúde nos últimos anos encontram-se acima de 80%. Nos anos de 2017 e 2018 83% dos partos foram por cesáreas e no ano de 2019 83,2 %⁴.

A taxa de cesárea em países com uma boa assistência médica não ultrapassa 28%, em todos os perfis de cliente. No sistema público do Brasil o valor é entre 40 a 50% dos nascimentos, porém em hospitais privados o valor em bem maior chegando em 90% em alguns casos. O Ministério da Saúde vem empregando medidas com o objetivo de reduzir esses índices, visto que não há evidências de que essas taxas estão associadas a melhora na assistência³.

Determinar uma taxa ideal de cesariana imprudente, visto que não é possível realizar uma análise global ampla e segura para aplicar na individualidade de cada país. Não existem estudos que apresentem evidências claras sobre as taxas de cesárea acima de 10% sobre mortalidade e morbidade¹.

As altas taxas de cesáreas realizadas no Brasil evidenciam que no momento de escolha da via de parto as mulheres tendem a optarem pela cesárea mesmo em situações em que o parto normal é possível, sendo assim faz se necessário entender como as mulheres estão instruídas quanto às consequências do parto cesáreas. Este estudo apresenta o seguinte problema: Que conhecimento a mulher tem sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica?

Este estudo torna-se importante pois poderá instrumentalizar os enfermeiros obstétricos, a fim de aprimorar a orientação as pacientes gestantes na rede privada para obter dados em relação ao seu conhecimento e como as mulheres entendem esse processo.

Poderá demonstrar que a orientação e assistência da equipe de saúde pode influenciar a escolha da mulher pela cesariana, e assim, estimular a melhoria na prestação de informações, bem como influenciar novas pesquisas na área.

Este estudo tem por objetivo analisar o conhecimento sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica por mulheres da rede privada usuárias da rede social Facebook.

Metodologia

Este estudo utilizou com a abordagem qualitativa e método descritivo, seguindo a autora Minayo (2014)⁵. Este método descreve um acontecimento analisando de maneira detalhada.

A coleta de dados ocorreu de junho a agosto de 2021 em uma página virtual da rede social Facebook designada Espaço Gestante, através de formulário eletrônico do Google Forms, onde as participantes responderam a um questionário de 7 perguntas norteadoras.

As participantes foram convidadas a participar por meio de um comunicado escrito com um breve esclarecimento quanto ao objetivo da pesquisa. Após as participantes concordarem em participar da pesquisa, as mesmas foram contactadas para agendamento da entrevista. Teve como critérios de inclusão para participar mulheres que eram membros do grupo virtual, que tinham idade igual ou superior a 18 anos e gozar de plena saúde mental, tiveram parto cesárea sem indicação clínica anteriormente e que aceitaram o convite e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Teve ainda como critérios de exclusão mulheres que não eram membros do grupo virtual, não gozavam de plena saúde mental, idade inferior a 18 anos, não ter passado por parto cesárea sem indicação clínica ou não ter concordado com o TCLE.

Considerando a resolução 510/16 que dispõe sobre a garantia dos direitos e deveres aos participantes da pesquisa, assim como abrangidos os fatores bioéticos como a autonomia, justiça entre outros. Os dados e informações coletadas foram utilizados de forma fidedigna mantendo o sigilo e confidencialidade das participantes como determina a resolução as mesmas tiveram seus nomes substituídos por nomes de flores.

Atendendo a resolução, este estudo não beneficiou nenhuma das participantes, bem como tiveram seu direito garantido de, em sua liberdade desistir da pesquisa sem acarretar prejuízos as mesmas.

A análise de dados deste estudo ocorreu seguindo os passos de ordenação dos dados, esta etapa inclui a releitura do material, a organização dos relatos em determinada ordem com um início de classificação dando ao investigador uma visão geral do material, ordenação em conjuntos e subconjuntos a fim de obter uma leitura que busque semelhanças e diferenças através de comparações e contrastes entre si. Na classificação ocorreu a leitura horizontal e exaustiva dos textos, o pesquisador nesse momento teve toda a sua atenção voltada para o material. Durante a leitura o pesquisador realizou anotações sobre suas

impressões iniciando a busca da coerência das informações obtidas, realizando uma análise cuidadosa.

Posteriormente ocorreu uma leitura transversa, de cada subconjunto obtido e de todo o conjunto a fim de perceber as conexões entre elas e estabelecer relações de semelhança e lógica. Na análise final deste estudo o pesquisador ao analisar o material estudado buscou apresentar as respostas obtidas com vistas a esclarecer a lógica apresentada ao comportamento do grupo sobre o assunto estudado e por fim o relatório com a síntese do objetivo deste estudo e a interpretação do pesquisador dos resultados obtidos.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 1 de junho de 2021 sob parecer número 4.748.047.

Resultados e Discussão

As participantes deste estudo foram 05 mulheres que tiveram suas identificações preservadas e foram atribuídos nomes fictícios as mesmas conforme o quadro a seguir.

Quadro1 - Perfil das participantes, 2021.

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Escolaridade	N. de Partos
Girassol	42	Casada	Superior Incompleto	2
Lírio	23	Solteira	Superior Incompleto	1
Rosa	32	Casada	Superior Incompleto	1
Margarida	35	Casada	Médio Completo	2
Tulipa	26	Casada	Superior Completo	1

Escolha da via de parto

As informantes deste estudo relataram como foi para elas a escolha da via de parto, conforme a seguir:

A partir do momento que soube que sofri um aborto, foi muito dolorido não quis esperar sempre que chegava 38 semanas o medico retirava o bebê (GIRASSOL)

Desde o começo da gravidez. Pude optar por ter convênio (LÍRIO)

No início da gravidez (ROSA)

Desde o começo da gravidez, sempre falei que só teria cesariana (MARGARIDA)

Final da gestação. Eu tinha tudo pra ter normal. Ai ela (a médica) perguntou se eu queria marcar porque ai ela faria mas normal não daria com ela, ai no final foi uma escolha minha (TULIPA)

Mulheres atendidas pela rede suplementar de saúde usufruem do direito a escolha da via de parto e optam pelo parto cesárea majoritariamente, sendo

evidenciado pelas altas taxas de cesarianas realizadas em hospitais privados ⁶.

O atendimento prestado na rede privada proporciona uma maior autonomia a mulher sobre a decisão sobre a escolha da via de parto. Entretanto há uma prioridade ao parto cesárea na rede suplementar de saúde, no decurso do tempo as mulheres que anteriormente desejavam um parto normal decidem-se por um parto cesárea⁷.

É direito da mulher participar da escolha da via de parto, a mesma tem direito a escolher o parto cesárea e seu desejo deve ser respeitado pelo profissional. Entretanto, verifica-se que o ocorre um excesso na realização do procedimento⁸.

Orientação quanto às indicações e riscos da cesariana no momento da escolha da via de parto

Sobre a orientação recebida quando a mulher escolheu a via de parto, as respostas das participantes foram bem heterogêneas, onde algumas foram informadas e outras não.

Ele (o médico) não me orientou, mas minha decisão seria cesárea (GIRASSOL)

Sim. Minha mãe é enfermeira e me explicou tudo. Junto com o médico optei por cesárea (LÍRIO)

Eu escolhi a cesárea, não estava ciente de possíveis riscos (ROSA)

Não fui informada sobre os riscos (MARGARIDA)

Sim. Na última consulta antes do parto (TULIPA)

A mulher e seu responsável legal devem, obrigatoriamente estarem cientes dos riscos e eventos adversos que podem ser potencialmente ocasionados pelo parto cesárea, bem como da administração de medicamentos para o procedimento cirurgico⁹.

As informações sobre os riscos e benefícios de um parto cesárea em comparação ao parto normal são muitas vezes negligenciadas, e estas quando repassadas são pelo profissional médico predominantemente. As orientações passadas não abrangem todas as dúvidas das mulheres¹⁰.

Aos profissionais de saúde cabe o papel de educador e orientador no processo de escolha. O diálogo deve ser claro e abranger todos os pontos necessários a compreensão da mulher sobre os riscos e benefícios dos procedimentos a que será submetida¹¹.

Dúvidas esclarecidas durante a orientação sobre a escolha da via de parto

As participantes deste estudo descrevem seu entendimento sobre o esclarecimento de dúvidas, onde os resultados foram divergentes conforme a seguir.

Sim, não tive dúvida nenhuma que a minha escolha seria a cesárea cheguei a ver um parto normal no hospital xxx vi o quanto era sofrido para mulher não tive coragem de encarar (GIRASSOL)

Sim (LÍRIO)

Não, porque desde o começo falei para o médico que queria uma cesárea e ele não me questionou (ROSA)

Não, foi acertado no início da gravidez e não perguntei mais mesmo com dúvidas (MARGARIDA)

Não. Teve o parto e ainda havia dúvidas (TULIPA)

Por direito, a mulher deve compreender as informações e orientações recebidas sobre sua condição, bem como sobre os procedimentos a que poderá ser submetido e devidamente informada recusar de forma livre e esclarecida. Em caso de dúvidas remanescentes, as mesmas devem ser instruídas¹².

As orientações realizadas durante o pré-natal são centradas nas alterações próprias da gestação. Informações sobre o parto, pós-parto e suas especificações não são as prioridades no atendimento¹³.

Ao prestador de assistência a gestante cabe informa-la e garantir seus direitos. A mesma ao escolher realizar um parto cesárea deve assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido, após detalhado diálogo sobre riscos do procedimento em casos sem indicação a fim de garantir uma escolha ciente e orientada¹⁴.

Apoio e suporte pela equipe na escolha da via de parto

Em relação ao envolvimento com a equipe de assistência, as mulheres declaram uma boa interação:

Muito bom, apoio do médico obstétrica, enfermeiros antes e pós cesárea (GIRASSOL)

Maravilhoso. Foi no hospital que minha mãe trabalhava como enfermeira, ela assistiu o parto e toda a equipe trabalhava com ela (LÍRIO)

Muito bom, respeitaram minha escolha (MARGARIDA)

De forma compreensiva (TULIPA)

As mulheres atendidas na rede privada demonstram maior satisfação com a assistência ofertada. A interação com a equipe de assistência revelam-se respeitadas e satisfatórias de maneira geral resultando em uma experiência agradável as mulheres¹³.

A relação de confiança desenvolvida durante o pré-natal entre médico e paciente, contribui para uma avaliação favorável a assistência e cuidados recebidos. A qualidade da atenção é avaliada contaminante ao respeito e acolhimento recebidos pela mulher¹⁰.

A autonomia da mulher sobre a tomada de decisão sobre o tipo parto é eticamente aceita em nível médico, desde que a mesma esteja ciente e orientada sobre o procedimento a ser realizado. Ao profissional médico ainda é garantido a autonomia de referenciar a paciente a um outro profissional em caso de

discordância entre o desejo da mulher e a decisão médica¹⁵.

Fatores que influenciaram na escolha por um parto cesárea

As mulheres descrevem quais fatores levaram as mesmas a optarem por um parto cesárea:

Devido um aborto e uma curetagem não bem-sucedida, sofri muito devido a isso nunca quis esperar por um parto normal (GIRASSOL)

Medo de ter complicação e minha filha nascer sem oxigênio trazendo sequelas (LÍRIO)

Dor, achava que eu ia sentir muita dor no parto normal (ROSA)

Medo de sentir dor, e ter uma experiência ruim (MARGARIDA)

O parto normal no hospital publico sem conhecimento de qual seria o medico assustava, por conta da realidade em que o hospital se encontrava. Com diversos casos de negligencia (TULIPA)

No Brasil, os partos realizados pela rede suplementar viabilizam a mulher maior participação na escolha da via de parto. Esta, porém sofre influencias médicas, sociais e familiares a escolher a via abdominal, sob a alegação de que o parto cesáreo é mais seguro e é possível se preparar para o evento. Outro ponto importante é a percepção de que o parto cesáreo acarreta em menos dor a mulher, o que a muitas mulheres é um forte temor em relação ao parto¹⁶.

A autonomia da mulher é garantida quando a mesma está apta a tomar sua decisão detendo todas as informações sobre consequências e benefícios de cada via de parto e sem influencias nocivas por parte do profissional assistente. A relação médico-paciente quando bem desenvolvida resulta em uma confiança da paciente em relação ao médico. Desta forma, o profissional médico pela sua posição detém grande papel de influência sobre a mulher¹⁷.

A falta de conhecimento sobre a fisiologia do parto, sobre formas de alívio de dor e a influencia social reforçam a ideia de que o parto normal é sinônimo de dor e sofrimento. Acarretando nas mulheres o desejo por uma cesárea a fim de evitar o sofrimento atribuído ao parto normal.

Intercorrência durante o parto

Questionadas sobre ocorrências de complicações durante o parto as mesmas relatam conforme a seguir:

Não (GIRASSOL)

Não (LÍRIO)

Não (ROSA)

Não (MARGARIDA)

Sim. Pressão baixou muito (TULIPA)

A cultura de normalização da cesárea proporciona uma evolução da técnica cirúrgica, resultando em melhores resultados e atenuação de potenciais intercorrências associadas ao procedimento. A cesariana aos obstetras é vista como uma conquista tecnológica que muitas vezes é empregada rotineiramente, mesmo em situações em que o parto normal é viável sob a alegação de que a cesariana é um parto seguro¹⁸.

Com a constante realização do procedimento, médicos sentem-se seguros e confiantes de realizar partos cesáreas mesmo em situações sem indicação clínica, desconsiderando os potenciais riscos tanto maternos quanto fetais¹⁸.

O acompanhamento de pré-natal e parto realizados na rede privada aumentam a ocorrência de cesariana, entretanto há uma redução da possibilidade de complicações quando realizados pelo mesmo profissional. Na rede privada nota-se uma menor ocorrência de intercorrências em partos cesárea, não obstante o parto cesárea aumenta o risco de complicação no pós-parto¹⁹.

Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento sobre as consequências da cesariana sem indicação clínica por mulheres da rede privada, e revela que as orientações são passadas de forma divergente. Algumas mulheres tiveram acesso à informação necessária para realizar sua escolha, enquanto outras, apesar de respeitado o direito a escolha da via de parto, não foram informadas em toda a abrangência de riscos e consequências. Tendo em vista as particularidades da assistência prestada na rede privada, onde o profissional médico é o principal orientador, é preciso ser analisado o nível de importância dado ao acesso às informações pelas mulheres sobre indicação, riscos maternos e fetais e o seu direito a participar efetivamente no processo de decisão da escolha da via de parto.

O estudo traz uma reflexão a relevância de uma assistência multidisciplinar onde a mulher obtém uma assistência centrada na mulher, proporcionando a identificação precoces de riscos e condições, e assim colaborando em uma experiência segura para mãe e filho.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Zugaib MF [Livro]. Zugaib Obstetrícia. 3.ed. Barueri, SP: Manole, 2016. p 425-428.
2. Montenegro CAB, Rezende Filho J [Livro]. Rezende obstetrícia fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. p 973-995.

3. Sá RA, Oliveira CA [Livro]. Hermógenes: Obstetrícia Básica. 3.ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015. p 1283-1291.
4. Ministério da Saúde (BR). Agência nacional de Saúde Suplementar. Taxas de partos cesáreas por operadora de plano de saúde [Internet]. Brasil: SIP/ANS; 2019. Taxas de partos cesáreas por operadora de plano de saúde. [Revisado 6 mai 2020 e citado 20 julho 2021]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-08/cesareas-respondem-por-84-dos-partos-realizados-por-planos-em-2019>
5. Minayo, MCS [Livro]. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14.ed. São Paulo: Hucitec editora, 2014.
6. Câmara R, Burlá M, Ferrari Junior, LL, Lima Junior JA, Braga A, et al. Cesarean section by maternal request. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]. 2016, v. 43, n. 04, pp. 301-310. [Acessado 01 Jan 2022]. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbc/a/44yLTZ766jrmD\]LCD3XxqrM/?lang=en](https://www.scielo.br/j/rbc/a/44yLTZ766jrmD]LCD3XxqrM/?lang=en)
7. Vicente AC, Lima AKBS, Lima CB. Parto cesárea e parto normal: uma abordagem acerca de riscos e benefícios [online]. Temas em saúde Volume 17, Número 4 ISSN 2447-2131 João Pessoa, 2017 Páginas 24 a 35 24. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf>
8. Rodrigues JCT, Almeida IESR, Oliveira Neto AG, Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. Revista Multitexto [internet]. 2016, v. 4, n. 01, 2016. [Acessado 01 Out 2021]. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/166/93>
9. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº306/2016. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [online]. Brasil: 2016. [Citado 01 Nov 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0306_28_03_2016.html
10. Gama AS, Giffin KM, Tuesta AA, Barbosa GP, d'Orsi E. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2009, v. 25, n. 11 [Acessado 3 Dez 2021], pp. 2480-2488. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zXsFHVmqgKRDcdq7wnwzPdh/?lang=pt>
11. Freire NC, Nunes IM, Almeida MS, Gramacho RCCV. Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres [online]. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 25, n. 3 [Acessado 10 Out 2021], p. 237-247, set./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027/4901>
12. Ministério da Saúde (BR). Carta dos direitos dos usuários da saúde [online]. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. [Citado 16 Jan 2022]. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/AF_Carta_Usuarios_Saude_site.pdf
13. Rett MT, Oliveira DM, Soares ECG, Santana JM, Araújo KCGM. Satisfação e percepção de dor em puérperas: um estudo comparativo após parto vaginal e cesariana em maternidades públicas de Aracaju [online]. ABCS Health Sci. 2017; 42(2):66-72. [Citado 16 Jan 2022]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/849011/42abcs66.pdf>
14. Brasil. RN N° 368/2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das

- beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar [online]. Diário Oficial da União. 2015 Jan 06. [Citado 18 Jan 2022]. Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=Mjg5Mg>
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 2.144/2016. É ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal [online]. [Citado 24 Dez 2021]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/res21442016.pdf>
16. Nakano AR, Bonan C, Teixeira LA. O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesárea” entre obstetras. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 27, n. 03 [Acessado 2 Jan 2022], pp. 415-432. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>
17. Rossetto M, Schmalfuss J, Bedin K, Pinheiro A, Batista J (2020). Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. Revista de Enfermagem da UFSM, 10, e54. [Acessado 26 Jan 2022]. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39398>
18. Gullo CE, Soler ZASG, Cabrera EMS, Irigoyen BBTJ, Rodrigues DA. Cesárea eletiva no Brasil: imposição da autonomia da mulher ou do poder médico? Enfermagem Brasil, 2011 [online]. [Citado 26 Jan 2022] Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3887/5886>.
19. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2011, v. 27, n. 10 [Acessado 29 Jan 2022], pp. 2009-2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mkHd76c4YjmVJ4kPDK3Mvgg/?lang=pt>

Autor de Correspondência

Leila Batista Ribeiro
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.
profaleilaribeiro@gmail.com