



Journal Homepage: -www.journalijar.com
**INTERNATIONAL JOURNAL OF
ADVANCED RESEARCH (IJAR)**

Article DOI:10.21474/IJAR01/ 9573
 DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/9573>



RESEARCH ARTICLE

PARTOS CESÁREOS REALIZADOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO ESTADO DE RONDÔNIA – OPÇÃO OU INDUÇÃO.

Samara Patricia Jonjob Porfirio¹, Karina Lima Queiroz¹, Patrícia Chagas Bonfim², Eldya Flavia Ramos³ and
 Wilian Helber Mota⁴.

1. Discente do curso Bacharel em enfermagem FACIMED.
2. Enfermeira docente do curso de enfermagem FACIMED.
3. Mestre em Terapia intensiva - SOBRATI.
4. Enfermeiro especialista, docente e preceptor da Instituição de Ensino Superior de Cacoal-RO - FANORTE.

Manuscript Info

Manuscript History

Received: 14 June 2019
 Final Accepted: 16 July 2019
 Published: August 2019

Key words:-

Parto abdominal. Parturientes. Parto normal.

Abstract

As taxas de cesarianas no Brasil são alarmantes sendo o conhecimento dos fatores globais ponto chave para garantir um parto humanizado livre de riscos. Diante disso o objetivo do estudo foi descrever a prevalência de puérperas assistidas em uma maternidade municipal de Cacoal/RO, que tiveram a oportunidade de conhecer e/ou exercer o seu direito quanto ao tipo de parto. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa e pesquisa de campo, realizado com 30 puérperas no período de março a abril de 2018, selecionadas pelo método de amostragem não probabilístico de conveniência intencional. Verificou-se que 66,99% são da faixa etária de 21 a 35 anos, 80% eram pardas. Casadas e/ou união estável 33,33 e 50% respectivamente. Ensino fundamental ou inferior totalizou 46,67%. Quanto ao número de gestações anteriores nove eram primíparas e 21 multíparas. 10 já haviam realizado parto cesáreo, 10 partos vaginais e um aborto. Entre as primíparas houve predomínio de partos cesáreos com 66,67%. Ainda 16 puérperas realizaram parto abdominal, sendo que 13 por escolha da mulher e 3 por opção médica. Partos vaginais foram 13 por opção da mulher e 1 critério médico. Assim 86,66% dos procedimentos realizados foram por opção das puérperas, 3 cesárias tiveram indicação pelo iminente risco observado, sendo o total de partos realizados por procedimento contrário ao de escolha das entrevistadas 1 (3,33%). Conclui-se assim que os procedimentos adotados para os partos realizados na maternidade de Cacoal/RO foram em sua maioria por opção das gestantes, sem interferência médica ou indução de terceiros.

Copy Right, IJAR, 2019,. All rights reserved.

Introduction:-

A cesariana tem apresentado tendência mundial de aumento, ocasionando elevação nos custos dos serviços de saúde e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, sem causar impacto na redução das taxas de perimortalidade (BETRÁN *et al.*, 2016). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), não há motivos que justifiquem proporções de partos cesáreas superiores a 15% entre todos os partos realizados (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O aumento mundial da utilização da cesariana tem sido relacionado com um conjunto de fatores, clínicos e não clínicos, entre os quais estão a dependência das inovações tecnológicas para as práticas de cuidados à saúde, o valor atribuído a essas inovações, a demanda das mulheres pelo procedimento e as questões médico-legais (NAKANO *et al.*, 2016).

Apontada como procedimento cirúrgico que figura entre os mais realizados globalmente a cesariana tem grande valor, tanto para salvar vidas quanto para prevenir sequelas neonatais relacionadas a partos com distócia (GOMES, 2013).

No entanto para Nagahama & Santiago (2011) tem havido uma abusiva taxa de partos cesáreos no Brasil desde a década de 1980, que figuram em uma média de 40% dos nascimentos, e que este modelo assistencial excessivamente intervencionista é fator predeterminante para complicações no parto.

Também, Haddad & Cececatti (2011) apontam o Brasil como um país que possui elevadas taxas de cesárea comparado a outros países, a taxa nacional deste procedimento cirúrgico é de aproximadamente 40%, estando preocupantemente muito acima do limite esperado pela Organização Mundial de Saúde.

As taxas de cesarianas no Brasil são tão alarmantes que tem se considerado como um problema de saúde pública, só no ano de 2006, a taxa de cesáreas ocorridas no Sistema Único de Saúde e nos serviços de saúde complementar foi de 30,1 e 80,7%, respectivamente, dos partos (RIBEIRO *et al.*, 2007). Já em 2010 a taxa de cesarianas saltou para 52% do total de nascimentos ocorridos no país, onde observou-se maior aumento nas taxas municipais em torno de 14% (BRASIL, 2012).

O conhecimento dos fatores mais globais ajuda a descortinar os meandros desse cenário; entretanto, são as especificidades locais que permitem compreender o modo e a intensidade com que o processo acontece em cada lugar (NAKANO *et al.*, 2016). Para Câmara *et al.* (2016) via de regra, as indicações de cesariana podem ser agrupadas entre maternas e fetais, bem como, em absolutas e relativas.

Assim de maneira genérica, podem caracterizar indicações de cesarianas as condições como: herpes ativo no momento do trabalho de parto; condilomas ou outros tumores que impeçam a progressão da apresentação fetal; distócias que podem ser de ombro, por desproporção céfalo-pélvica, macrosomia fetal ou apresentação pélvica; gemelaridade (levando em conta idade gestacional e apresentação); infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (a depender da carga viral e de condições ligadas ao trabalho de parto); acretismo placentário; placenta prévia central; prolapso de cordão umbilical; sofrimento fetal agudo e descolamento prematuro de placenta se a cesariana for a via de parto mais rápida; vasa prévia detectado antes do trabalho de parto; dentre outras (HADDAD & CECECATI, 2011; MYLONAS & FRIESE, 2015; CÂMARA *et al.*, 2016) .

Caracteriza-se então múltiplos e complexos determinantes para as diferenças encontradas para justificar as indicações e as taxas de cesarianas realizadas, tais como as características obstétricas das mulheres, os recursos tecnológicos e humanos disponíveis, e, sobretudo, protocolos clínicos de conduta utilizados em cada localidade (LOTFI *et al.*, 2014).

Então considerando-se dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2013 no Brasil, as regiões Norte e Nordeste apresentavam taxas de 44,5% e 48,4%, respectivamente, já nas regiões Centro Oeste, Sudeste e Sul, as taxas de partos cesáreos estavam em 61,4%, 60,6% e 61,7%, respectivamente (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Assim a relevância deste estudo encontra-se no fato de que os inúmeros avanços da medicina transformaram a cesariana numa alternativa segura ao parto vaginal quando há algum risco para a mulher ou para o feto. Entretanto, desde a década de 70, as indicações de cesariana vêm crescendo indiscriminadamente, e esta cirurgia sendo utilizada de forma abusiva em vários países. De tal forma que por seu uso indiscriminado, a cesariana tem se voltado contra os objetivos para os quais foi idealizada, ocasionando aumento nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal (CAMARA *et al.*, 2016).

Com a realização desta pesquisa obteve-se importantes resultados quanto ao panorama epidemiológico relacionado a realização de partos no município de Cacoal-RO, permitindo realizar uma análise da eficácia das políticas públicas

de saúde relacionadas a garantia do direito das parturientes, que respondeu de maneira eficaz o questionamento norteador do estudo quanto a preservação da escolha das gestantes sem distócia ao serem assistidas em uma maternidade do município de Cacoal/RO na escolha da via de parto.

Diante disso o objetivo do estudo foi descrever a prevalência de puérperas assistidas em uma maternidade municipal de Cacoal/RO, que tiveram a oportunidade de conhecer e/ou exercer o seu direito quanto ao tipo de parto.

Materiais e Métodos: -

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa e pesquisa de campo.

A pesquisa se deu por meio de questionário desenvolvido pelas pesquisadoras contendo 13 perguntas semiestruturadas a fim de se obter as variáveis objeto do estudo atinentes as puérperas como os dados sociodemográficos e ao tema da pesquisa como consulta de pré-natal, orientações quanto aos tipos de parto, expectativas das gestantes, a escolha da via de parto, etc.

A população foi composta por puérperas atendidas em uma maternidade no município de Cacoal-RO, no período de março a abril de 2018, a amostra foi obtida pelo método amostragem não probabilística por conveniência intencional totalizando 30 puérperas, que aceitaram participar da pesquisa, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi protocolada junto ao Comitê de Ética em pesquisa da FACIMED (Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal), garantindo o rigor ético em pesquisa envolvendo seres humanos.

Sendo realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética sob o parecer nº 2540648 e assinatura do TCLE pela puérpera, foram observados todos os preceitos éticos em pesquisa de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 466/2012 de 12/12/2012 e a declaração de Helsink de 1975.

Apresentação e Discussão dos Resultados: -

Pesquisa realizada em uma maternidade no município de Cacoal/RO no período de março a abril de 2018, com 30 puérperas.

Conforme pode-se observar na tabela 1: 66,99% da amostra está compreendida na faixa etária de 21 a 35 anos. A maioria de cor parda sendo 80% do total, casadas e/ou união estável representam 33,33 e 50% respectivamente. Quanto a escolaridade 46,67% possuem o ensino fundamental ou inferior.

Para Silva & Pelloso (2009) o conhecimento sobre as características dos nascimentos em um determinado local e período é de fundamental importância, para possibilitar a elaboração de indicadores demográficos e epidemiológicos que podem representar a realidade da comunidade para planejamento e implementação de estratégias efetivas de melhorias das condições de saúde.

Tabela 1:-Distribuição absoluta e relativa, das condições sociais das puérperas entrevistadas no período de abril e maio de 2018, em um hospital do interior do estado de Rondônia/2018.

Faixa etária	fi	fri	Fi	Fri
18 a 20	6	20,00%	6	20,00%
21 a 25	7	23,33%	13	43,33%
26 a 30	7	23,33%	20	66,67%
31 a 35	7	23,33%	27	90,00%
35 ou mais	3	10,00%	30	100,00%
Total	30	100%		
Raça/Cor				
Branca	6	20,00%	6	20,00%
Parda	18	60,00%	24	80,00%
Afrodescendente	5	16,67%	29	96,67%
Amarelo	1	3,33%	30	100,00%
Total	30	100%		

Estado Civil				
Solteira	5	16,67%	5	16,67%
Casada	10	33,33%	15	50,00%
Divorciada	0	0,00%	15	50,00%
Viúva	0	0,00%	15	50,00%
União Estável	15	50,00%	32	100,00%
Total	30	100%		
Escolaridade				
Analfabeto	0	0,00%	0	0,00%
Ensino fundamental incompleto	9	30,00%	9	30,00%
Ensino fundamental completo	5	16,67%	14	46,67%
Ensino Médio Completo	15	50,00%	33	96,67%
Ensino Superior completo	0	0,00%	0	96,67%
Ensino superior incompleto	1	3,33%	1	100,00%
Total	30	100%		

Quanto a idade das puérperas encontradas na maternidade que estavam em atendimento no período do estudo, verificou-se uma prevalência de mulheres com idades compreendidas entre as faixas etárias de 21 a 35 anos representando um percentual de 69,99% da amostra. Corroborando com os dados encontrados na pesquisa o estudo realizado por Silva & Pelloso (2009) que avaliou o perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital Universitário de Maringá-PR, demonstrou uma prevalência de gestantes com faixa etária de 20 a 34 anos, representando 63,5% daquela amostra.

Reforçando, pesquisa de Oliveira & Carniel (2013) realizada em Ji-Paraná-RO, no ano de 2012, com o objetivo de esclarecer o perfil das parturientes e seus recém-nascidos naquele município encontrou predomínio de idade materna na faixa etária de 20 a 34 anos representando naquele estudo um percentual de 71,79% do total de gestantes. Ainda em estudo de Barbosa *et al.* (2017) os autores apontaram taxa de 69,3% das puérperas com idades na faixa etária de 20 a 34 anos.

Referente a situação conjugal o estudo apontou que 83,33% das puérperas eram casadas e/ou mantinham união estável, sendo um total de 25 das 30 entrevistadas. Este dado é um pouco maior do que o encontrado no estudo de Silva & Pelloso (2009) onde a taxa de gestantes que viviam com companheiro foi de 68,4% da amostra. No entanto o estudo de Barbosa *et al.* (2017) corrobora com o encontrado, os autores referiram um percentual de 34,4 e 39,9% de puérperas casadas e/ou em união estável respectivamente.

Para Cravo & Oliveira (2012) apresenta-se como favorável o predomínio de mães com apoio de um companheiro, uma vez que a situação conjugal estável traz melhorias tanto para à situação psicológica quanto de estabilidade econômica da puérpera.

Referente a escolaridade 46,67% encontravam-se com nível fundamental completo ou inferior, resultado divergente do encontrado no estudo de Barbosa *et al.* (2017) onde o percentual encontrado foi bem acima do presente estudo, os autores informaram que 71,2% possuíam apenas nível fundamental completo ou inferior. Ainda o estudo de Silva & Pelloso (2009) apesar de apontar valor inferior ao estudo de Barbosa *et al.* (2017) também apontou baixa escolaridade com 63,6% das gestantes apresentando uma média de 4 a 11 anos de estudo.

No entanto estudo de Schiller (2015) apurou valores bem inferiores aos encontrados neste estudo o autor encontrou um percentual bem abaixo apenas 8,36 e 4,66% de puérperas com ensino fundamental completo e/ou inferior, os valores são referentes a região Norte e ao Brasil, respectivamente.

Destacamos aqui que se faz necessário estar atento para o grau de escolaridade das gestantes uma vez que os estudos apontam no sentido de que a baixa escolaridade pode estar associada a condições socioeconômicas desfavoráveis sendo determinantes de maiores riscos obstétricos, podendo limitar a compreensão das ações de educação em saúde, refletindo em prejuízos à saúde do binômio mãe-filho.

Neste estudo a maior taxa de partos cirúrgicos ocorreu entre mulheres com baixa escolaridade, sendo que entre as que possuíam escolaridade fundamental ou inferior a esta houve um total de 26,66% de puérperas que realizaram este tipo de parto.

Foram submetidas a parto cesáreo 16 gestantes, representando 53,33% da amostra, entre as gestantes submetidas a este tipo de parto a escolaridade de maior prevalência foi ensino médio completo com 23,33% das gestantes com parto abdominal. Cenário que aumenta conforme diminui o nível de escolaridade, verificado nos 26,66% das puérperas submetidas a este tipo de cirurgia que possuíam escolaridade inferior ao nível médio.

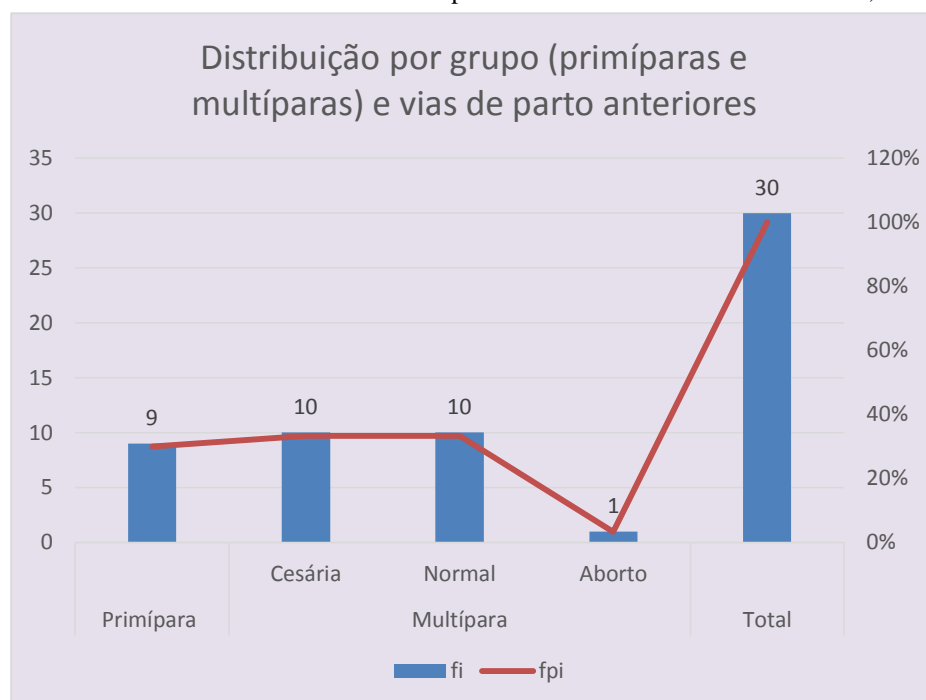
Para o perfil de raça autodeclarada a maioria declarou-se parda, representando neste estudo um percentual de 60% das gestantes, resultado um pouco abaixo do referido por Schiller (2015) onde aponta que o total de mulheres pardas foi de 84,32% da amostra naquele estudo, e do encontrado por Antunes *et al.* (2015) onde, a grande maioria se declarou parda representando 72% da amostra.

Portanto a taxa de partos cesáreos encontrada no presente estudo é muito superior do que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde que é de 15% do total de partos realizados (HOFFMANN *et al.*, 2008). Entretanto a prevalência de partos cesáreos aferidos neste estudo está abaixo tanto da taxa estadual quanto da taxa nacional, de acordo com dados do DATASUS, no ano de 2016 no estado de Rondônia a prevalência de partos cesáreos foi de 66,51% contra 33,49% de partos vaginais, já a taxa nacional apresentou montante de 55,44% de partos abdominais (DATASUS, 2018).

Corroborando, quanto a porcentagem de partos cesáreos encontrados neste estudo, percebe-se que há um alto índice de partos por via abdominal no município, porém o panorama encontrado é bem mais favorável do que o apontado em estudo realizado na maternidade municipal de Cacoal, por Antunes *et al.* (2015) onde a prevalência de partos cesarianos encontrados naquela maternidade pública no ano de 2012 foi de 64,43%, com progressiva piora no ano de 2013 onde 80,18% dos partos foram cesáreos.

No gráfico 1 e na tabela 2 – estão representados a distribuição das gestantes quanto ao número de gestações e partos anteriores, bem como a classificação das gestantes de acordo com o número de gestações e o tipo de parto ao qual a puérpera foi submetida. Verificou-se que das 30 puérperas, 09 eram primíparas e 21 eram múltíparas, 10 já haviam realizado parto cesáreo, 10 partos vaginais e 01 aborto.

Gráfico 1:-Distribuição absoluta e relativa das gestantes por grupos de primíparas e múltíparas e vias de parto anteriores, entrevistadas durante atendimento em um hospital do interior do estado de Rondônia, 2018.



Quanto ao histórico gestacional apresentado na tabela 2 - verificou-se que entre as primíparas houve predomínio de partos cesáreos com 66,67% daquele grupo e 20% da amostra. Similar ao que ocorreu no grupo das multigestas que apresentou taxa de cesariana de 71,43%. Ao comparar com as gestantes secundigestas o quadro se inverteu houve predominância de partos vaginais com 64,29% do grupo.

Tabela 2:-Distribuição relativa e absoluta das gestantes de acordo com o número de gestações e tipo de parto que foi submetida, Rondônia - 2018

Distribuição relativa por gestação anterior e tipo de parto que foi submetida					
Classificação por gestação anterior	Cesáreo	fpi	Normal	fpi	Total
Primigesta	6	66,67%	3	33,33%	9
Secundigesta	5	35,71%	9	64,29%	14
Tercigesta ou multigesta	5	71,43%	2	28,57%	7
Distribuição absoluta por gestação anterior e tipo de parto que foi submetida					
Primigesta	6	20,00%	3	10,00%	9
Secundigesta	5	16,67%	9	30,00%	14
Tercigesta ou multigesta	5	16,67%	2	6,67%	7

Pesquisa realizada por Schiller (2015) também apontou neste sentido, a autora relata em seu estudo que mais da metade das mulheres entrevistadas nunca havia feito parto normal, o que significa que a maioria das parturientes fez seu primeiro parto via cesariana, o que corrobora com os 66,67% de partos cesáreos em primigesta encontrados neste estudo. Também o estudo de HOFFMANN *et al.*, (2008) demonstrou que ser primigesta é fator para altas taxas de parto cesáreo, sendo observado naquele estudo taxa de 59% entre puérperas nulíparas.

Ainda para Schiller, há uma alta taxa de partos cesáreos em gestantes multigestas, mesmo entre as que tiveram partos vaginais anteriores, o que está de acordo com os dados obtidos na pesquisa onde 71,43% do grupo de multigestas realizaram parto abdominal, para a autora essa condição pode ser explicada pela conveniência da cesariana com a cirurgia de laqueadura (SCHILLER, 2015).

Comparando os dois estudos percebe-se que o município apresentou uma redução na taxa de partos cirúrgicos no ano de 2018 em relação a anos anteriores. Cravo & Oliveira (2012) também apresentam dados semelhantes aos encontrados no presente estudo segundo os autores, constatou-se um alto percentual de partos cesáreos em seu estudo sendo de 47,85% da amostra.

Castro *et al.* (2010) apontam que a assistência ao pré-natal, deve ser ofertada com qualidade, assim proporcionará melhores resultados na assistência no momento do parto, sendo assim, a realização de ações educativas, além das assistenciais, realizadas nas consultas e no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal são muito importantes, pois é no pré-natal que a mulher deverá ser mais bem orientada para que possa viver o parto de forma positiva, ter menos riscos de complicações no puerpério e mais sucesso na amamentação.

Assevera Guerreiro *et al.* (2012) que no âmbito da saúde da mulher, o enfermeiro exerce relevante papel no que concerne à humanização da assistência a gestante, uma vez que durante o processo gestatório assim como o período puerperal se apresentam permeados por sentimentos de medo e insegurança, deste modo na maioria das vezes, esses sentimentos, aliados à desinformação e assistência pré-natal inadequada, são responsáveis pela opção da mulher pela cesárea.

Ainda para Guerreiro *et al.* (2012) o ponto chave para uma atenção ao pré-natal de qualidade é o trabalho em equipe no acompanhamento da gestante na atenção básica, sendo citado pelos enfermeiros como de grande relevância este modelo de assistência, as consultas de pré-natal ocorrem de maneira intercalada entre médico e enfermeiro, além das consultas com outras especialidades, quando se faz necessário.

A tabela 3, apresenta o quantitativo de consultas realizados pelas gestantes e qual o profissional que realizou o atendimento.

Tabela 3:-Distribuição absoluta e relativa das gestantes quanto ao número de consultas de pré-natal realizadas, e qual profissional realizou a maior parte das consultas, Rondônia/2018.

Número de Gestantes	Consultas de pré-natal realizadas	fri
1	3	3,33
2	5	6,67
6	7	20,00
3	8	10,00
2	9	6,67
5	10	16,67
1	12	3,33
1	13	3,33
3	15	10,00
2	16	6,67
1	18	3,33
1	20	3,33
1	Comecei no 4º mês	3,33
1	Do início até o fim	3,33
Qual profissional realizou a maior parte das consultas de pré-natal		
Enfermeiro	26	86,67
Médico	4	13,33

De acordo com a Nota Técnica 01/2017, de atenção ao pré-natal na atenção básica, o cuidado da gestante no pré-natal deve ser realizado de forma compartilhada entre todos os profissionais da equipe com, no mínimo, três consultas médicas (Médico de Família e Comunidade ou Generalista), três consultas de enfermagem, uma consulta odontológica, além de uma consulta de puerpério.

Assim a gestante deve realizar um mínimo de 7 consultas durante o pré-natal, no presente estudo aferiu-se um percentual de 83,33% de gestante que realizaram 7 ou mais consultas demonstrando grande cobertura de assistência da atenção primária nesse período, no entanto ainda há um quantitativo razoável que realizou menor número de consultas que o preconizado, ressaltamos que não foram aferidos os motivos desta não cobertura por não ser objetivo da pesquisa.

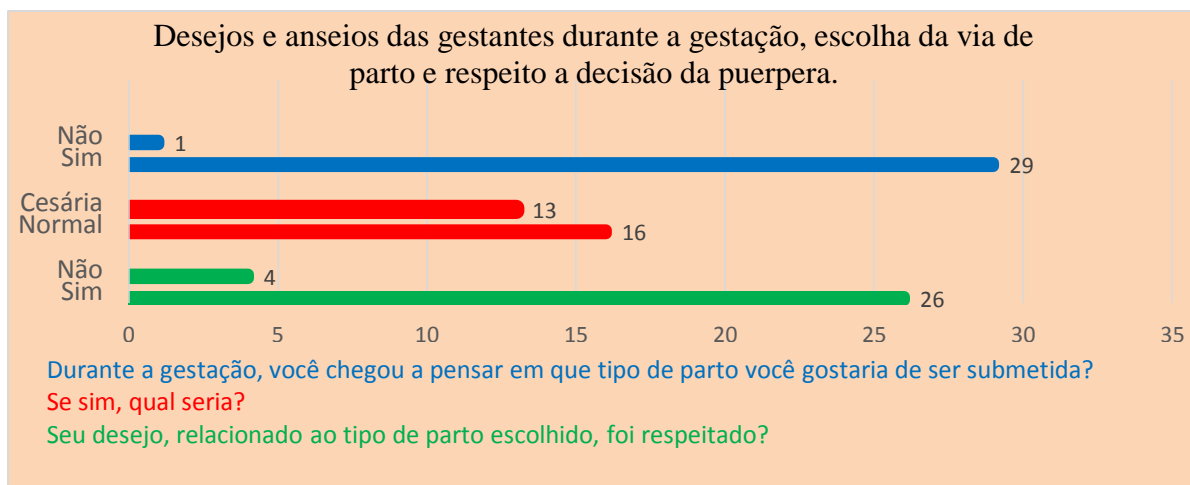
Para Paris, Pelloso, Martins (2013) o número de consultas de pré-natal realizadas pela gestante representa um dado importante relacionado à mortalidade neonatal, sendo o número insuficiente de consultas no pré-natal um indicador significativo dentre os fatores de risco aumentado durante o período gestacional.

Destacamos que a atenção ao pré-natal é o momento de aproximar a mulher da equipe de saúde, criando com esta um vínculo de afeto e confiança, de maneira a garantir que a gestante se sinta parte do processo, tendo liberdade de expressar suas dúvidas, sentimentos, e preocupações, por outro lado isto garante uma maior compreensão das ações educativas realizadas pela equipe de saúde, garantindo assim que a mulher conheça seus direitos, e os exerça de forma plena e consciente.

O gráfico 2 – apresenta o quantitativo de puérperas que durante a gestação escolheu a via de parto a qual gostaria de ser submetida, sendo que apenas uma respondeu que nunca havia pensado a respeito. Das 29 puérperas que responderam o questionamento 16 optaram pelo parto vaginal e 13 pelo parto cesáreo. Ainda informaram que tiveram seu desejo respeitado 26 das 30 gestantes.

Desde que a mulher seja informada quanto aos tipos de partos existentes, suas indicações, seus riscos e benefícios tanto para ela quanto para o bebê, a tomada de decisão será mais fácil, de forma que a parturiente poderá exercer plenamente sua autonomia.

Gráfico 2: -Perspectiva da gestante durante a gestação quanto a via de parto a qual desejava ser submetida, em relação a via de parto adotada no momento da concepção, Rondônia/2018.



De acordo com Hoffmann *et al.* (2008) mesmo que não haja indicação para a realização do parto cirúrgico, é direito da mulher escolher o seu tipo de parto, esse argumento utilizado tende a demonstrar que a maioria das mulheres preferiria à cesariana e que tal decisão seria acatada pelo médico, ainda que este parto não seja o indicado.

Neste estudo verificou-se que 16 puérperas foram submetidas a parto abdominal, onde 13 foi por opção da mulher e 3 por opção do médico. Já para os partos vaginais, aferiu-se que 14 dos partos realizados 13 foi opção da mulher e 1 opção do médico.

Quanto ao motivo de não atender ao pedido das gestantes para ser submetida a via de parto escolhida obteve-se as seguintes respostas, que serão dispostas na forma em que as gestantes escreveram no formulário, as gestantes serão identificadas por um código atribuído a cada uma para preservar o sigilo da pesquisa.

Puérperas submetidas a cesariana por escolha do médico, justificativa apresentada:

1. Puér-09 – “Médico já chegou operando devido está passando mal.”
2. Puér-12 – “Passei mal pressão subiu”
3. Puér-17 – “Veio ao hospital passando mal e a bolsa não estourou”

Puérperas submetidas a parto vaginal por escolha do médico, justificativa apresentada:

Puér-27 – “Que eu tinha todos favoráveis para normal”

Compreende-se diante dos achados que as vias de partos as quais as gestantes entrevistadas neste estudo foram submetidas, em sua maioria foi respeitado o direito de escolha da mulher, sendo então possível afirmar que os partos cesáreos realizados no hospital pesquisado, seguiram o critério escolha da mulher, não sendo possível determinar os motivos que levaram estas a optar por tal via.

No entanto diante das falas das mulheres percebe-se que 10% das gestantes foram submetidas a parto cesáreo, mesmo tendo expressado desejo pelo parto vaginal, o que se justifica nas falas das próprias puérperas que houve complicações intraparto, o que foi determinante para a escolha do médico por tal via.

Entretanto uma das 30 puérperas entrevistadas, representando 3,33% da amostra, não teve direito a escolha da via de parto, a mesma demonstrou desejo pelo parto cesáreo de forma consciente e orientada, porém seu desejo foi tolhido sem motivo que justifique tal decisão, e ainda que pareça um percentual insignificante para o quantitativo de gestantes, esta mulher teve seu direito a escolha da via de parto negado.

Destaca-se aqui que a falta de justificativa para a realização do parto por via análoga a escolha da parturiente, embasa-se apenas pela fala da puérpera quando relata que o médico disse que a mesma apresentava todos os requisitos para parto vaginal e que não seria realizado o parto cesáreo, todavia apresenta-se aqui como limitação o fato de não ter sido ouvida a parte contrária e também não houve avaliação do prontuário da puérpera, de maneira que o que se expressa no estudo restringe-se apenas ao sentimento da mulher não sendo possível apresentar os argumentos contrários.

De acordo com Ferrari (2009) a indicação da via de parto deve levar em conta a satisfação da grávida, seus anseios e desejos, desta forma, em sessão plenária no dia 23 de julho de 2008, os conselheiros do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) aprovaram parecer relacionado ao direito de a gestante de escolher seu tipo de parto, na conclusão, o relator do parecer opina que a cesariana a pedido será ética, desde que a decisão seja compartilhada pelo médico/equipe e paciente/família.

De mesma forma o código de ética médica de 2009 apresenta em seu artigo 24 e 31 o seguinte:

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo. Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Porém mesmo diante do fatídico entrave encontrado no estudo onde uma mulher foi obrigada a passar por um procedimento mesmo este sendo contra sua vontade, infere-se diante da esmagadora cifra de 86,66% dos procedimentos realizados terem sido escolhidos pelas puérperas, ainda levando em consideração que 3 procedimentos tiveram indicação pelo iminente risco observado, o total de partos realizados contra o desejo das entrevistadas foi de 1 (3,33%) da amostra. Restou-se assim claro que os partos realizados em uma maternidade municipal de Cacoal/RO foram em sua maioria por opção das gestantes, sem interferência médica ou indução ao procedimento por terceiros.

Conclusão:-

Diante o exposto o presente estudo realizado com 30 puérperas no período de março a abril de 2018 em uma maternidade do município de Cacoal/RO, aferiu um montante de 16 partos cesáreos e 14 partos vaginais realizados no período.

Deste total 86,66% dos partos foram por opção das gestantes, 3 partos cesáreos tiveram indicação médica devido a riscos no momento do parto, sendo que apenas um parto foi exclusivamente por imposição do médico o que representou 3,33% do total de puérperas entrevistadas.

Verificou-se ainda que o baixo grau de escolaridade sugere fator desfavorável para o entendimento dos riscos do parto cesáreo uma vez que quanto menor a escolaridade maior foi a prevalência de partos cesáreos. Ainda foi possível concluir que mulheres que vivem em algum grau de estabilidade conjugal apresentam menos riscos a desfechos desfavoráveis.

Destaca-se aqui como limitação na inferência sobre os fatores que levaram a imposição da via de parto análoga a escolha das parturientes, sendo tal conclusão obtida apenas pela fala, ou seja, versão da mulher, pois não foi possível obter os dados do prontuário e não foram ouvidos os integrantes da equipe, de maneira tal que o que se apresenta no estudo é limitado apenas ao sentimento expressado pela puérpera.

Também a partir deste estudo foi possível inferir que os procedimentos adotados para os partos realizados em uma maternidade municipal de Cacoal/RO onde o estudo foi realizado em sua maioria foi por opção das mulheres, ou indicação absoluta devido a riscos, não havendo interferência ou imposição de terceiros.

Referências:-

1. Antunes, gislânia shirlei pontes conceição et al. Prevalência de partos cesáreos na maternidade municipal de cacaoal. Revista eletrônica facimedit, cacaoal, v. 2, n. 2, p.01-11, jul. 2015. Disponível em: <<http://www.facimed.edu.br/o/revista/pdfs/7321cd12cd3cf20dcda47f285f06d878.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
2. Barbosa, elaine marcelina et al. Socio-demographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital. Revista da rede de enfermagem do nordeste, [s.l.], v. 18, n. 2, p.227-233, 25 abr. 2017. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/2446/pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
3. Betrán, ana pilar et al. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates. Plos one, [s.l.], v. 11, n. 2, p.0148343-0148343, 5 fev. 2016. Public library of science (plos). Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343>>. Acesso em: 20 jan. 2018.
4. Brasil. Saúde brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde, departamento de análise de situação de saúde. – brasília: editora do ministério da saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2011.pdf. Acesso em: 26 de abr. 2018.
5. Camara, raphael et al. Cesariana a pedido materno. Rev. Col. Bras. Cir. Rio de janeiro, v. 43, n. 4, p. 301-310, ago. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-69912016000400301&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2018.
6. Castro, maria elisabete et al. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. Rev. Rene, pará, ano, n. V. 11, p. 72-81. 2010. (número especial). Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a08v11esp_n4.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.
7. Conselho federal de medicina. Resolução cfm nº 1931, de 2009. Código de ética médica. 1. Ed. Brasília, df: cfm, 2010. P. 1-74. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo_de_etica_medica.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.
8. Cravo, eloisa oliveira; oliveira, juciele valéria ribeiro de. Perfil epidemiológico dos nascidos vivos no município de aracaju - sergipe, brasil. Ideias & inovação, aracaju, v. 01, n. 01, p.9-17, out. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/ideiaseinovacao/article/view/282>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
9. Datasus. Nascimentos p/ocorrência por unidade da federação segundo região. 2016. Ms/svs/dasis - sistema de informações sobre nascidos vivos – sinasc. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 22 abr. 2018.
10. Ferrari, josé. A autonomia da gestante e o direito pela cesariana a pedido. Revista bioética, [n.i.], p.473-496, jan. 2009. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewfile/512/513>. Acesso em: 26 abr. 2018.
11. Gomes, flávia michele vilele. Características das cesarianas de em um hospital universitário do sul do país. 2013. 30 f. Tcc (graduação) - curso de enfermagem, universidade federal do rio grande do sul, porto alegre, 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/90082>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
12. Guerreiro, e. M et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. Revista mineira de enfermagem. [n.i.]. Jul. 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/533>. Acesso em: 23 mai. 2018.
13. Haddad, samira el maerawi t.; cececatti, josé guilheherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. Rio de janeiro, v. 33, n. 5, p. 252-262, maio, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-72032011000500008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 apr. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032011000500008>.
14. Hoffmann, b. D. Et al. Fatores associados à prevalência de cesarianas em pelotas (rs), em 2007. Anais xvii cic. Universidade federal de pelotas – famed / ufpe, 2008. Disponível em: http://www2.ufpel.edu.br/cic/2008/cd/pages/pdf/cs/cs_00429.pdf acessado em 29 de março de 2014.
15. Lotfi, razieh et al. Development of strategies to reduce cesarean delivery rates in iran 2012–2014: a mixed methods study. International journal of preventive medicine: int j prev med., iran, v. 5, n. 14, p.1552-1566, dez. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4336986/>>. Acesso em: 20 jan. 2018.
16. Mylonas, ioannis; friese, klaus. The indications for and risks of elective cesarean section. Deutsches aerzteblatt online, [s.l.], p.489-495, 20 jul. 2015. Deutscher aerzte-verlag. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4555060/>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
17. Nagahama, elizabeth eriko ishida; santiago, silvia maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo sistema único de saúde em uma cidade do sul do brasil. Rev. Bras. Saúde mater. Infant., recife, v. 11, n. 4, p. 415-425, dec. 2011. Disponível em:

- <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1519-38292011000400008&lng=en&nrm=iso>.
Acesso em: 26 abr. 2018.
18. Nakano, a. R.; bonan, c.; teixeira, l. A. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro obstetrícia, de jorge de rezende. 2016. História, ciências, saúde – manguinhos, rio de janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n1/0104-5970-hcsm-23-1-0155.pdf>. Acesso em: 09/2017.
 19. Nota técnica 01/2017 - atenção ao pré-natal na atenção básica. Porto alegre, 14 de junho de 2017. Departamento de ações em saúde coordenação estadual da atenção básica seção da saúde da mulher. Rio grande do sula. Disponível em: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201706/14165435-nota-tecnica-pre-natal-na-atencao-basica-01-2017.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.
 20. Oliveira, mônica macedo de; carniel, francieli. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos no município de ji-paraná (ro). Revista científica da faculdade de educação e meio ambiente, ji-paraná, v. 4, n. 2, p.18-38, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/revista-faema/article/view/183/347>>. Acesso em: 26 abr. 2018.
 21. Oliveira, e. C. Et al. Fatores associados ao parto cesáreo nos sistemas público e privado de atenção à saúde. 2016. Revista escola de enfermagem da usp. Vol.50 no.5 são paulo set a out. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0734.pdf. Acesso em: 10/2017.
 22. Paris, g.f. peloso, s.m. martins, p.m. qualidade da assistência pré-natal nos serviços públicos e privados. Rev bras ginecol obstet. 2013; pag. 447-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n10/04.pdf>. Acesso em: 23 mai. 2018.
 23. Ribeiro, v.s. et al. Why are the rates of cesarean section in brazil higher in more developed cities than in less developed ones?. Braz j med biol res, ribeirão preto, v. 40, n. 9, p. 1211-1220, set. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0100-879x2007000900008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 abr. 2018.
 24. Schiller, esther ferreira. A relação entre perfis de parturientes e vias de parto no brasil. 2015. 52 f. Tcc (graduação) - curso de sociologia, universidade de brasília, brasília, 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/12862/1/2015_estherferreiraschiller.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.
 25. Silva, gisele ferreira da; peloso, sandra marisa. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do noroeste do estado do paraná. Rev. Esc. Enferm. Usp, são paulo, v. 43, n. 1, p. 95-102, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0080-62342009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 abr. 2018.