



Motivos que levam gestantes e parturientes a optarem pela cesariana: Revisão integrativa

Julia Casimiro de Sá, Katia Terezinha Alves Rezende, Mara Quaglio Chirelli, Sílvia Franco da Rocha Tonhom, Aline Pereira de Souza and Lara Cristina Motta Ragozzino

Resumo: Os altos índices de cesariana no Brasil tem gerado riscos para a mãe e neonato quando realizada de maneira indiscriminada e sem indicação clínica. **Objetivo:** Identificar os motivos que levaram as gestantes e as parturientes a optarem pela cesariana, segundo a literatura. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa. Os critérios de inclusão dos artigos foram os que respondam à pergunta de pesquisa, publicados em português ou espanhol, no período entre 2010 a 2020, disponíveis integralmente online. Os critérios de exclusão foram os de revisão sistemática ou integrativa e outros tipos de publicações como teses, dissertações, memorial e manuais. Empregou-se as bases de dados, O Scientific Electronic Library Online (SCIELO), literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). **Resultados:** Os motivos que levaram as gestantes e as parturientes a optarem pela cesariana foram: idade materna avançada; padrões culturais como crenças, costumes e reprodução de vivências familiares; medo de sentir dor no trabalho de parto; a influência da mídia; maior nível socioeconômico; maior escolaridade e pré-natal e parto realizado no setor privado. E, mais, a cesariana é vista pelas mulheres como escolha segura. A passividade e a falta de autonomia da mulher frente ao médico; o medo da mudança do corpo e no processo de sexualidade; o acompanhamento contínuo do médico durante a parturição e a facilidade no agendamento, também foram justificativas apontadas para a realização da cesariana. **Considerações Finais:** Diante desses motivos, sugere-se que a educação em saúde em uma perspectiva problematizadora promovida pelos profissionais sobre os diferentes tipos de parto, subsidiará a escolha da mulher, resgatando o seu protagonismo nesse processo.

Palavras-chave: Gestantes; Médicos; Cesárea; Cesárea Repetida; Parto Obstétrico.

Reasons that lead pregnant and parturient women to opt for cesarean section: Integrative review

Abstract: The high rates of cesarean sections in Brazil have generated risks for the binomial when performed indiscriminately and without clinical indication. **Objective:** To identify the reasons that led pregnant women and parturients to opt for cesarean section according to the literature. **Methods:** This is an integrative review. Inclusion criteria for: articles were those that answer the research question, published in Portuguese or Spanish, between 2010 and 2020, fully available online. Exclusion criteria were systematic or integrative review and others types of publication such as theses, dissertations, memorial and manuals. The databases that were used: The Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and the Nursing Database (BDENF). **Results:** The reasons that led pregnant women's and parturients to opt for cesarean were: advanced maternal age; cultural patterns such as beliefs, customs and reproduction of family experiences; fear of feeling pain in labor; the influence of the media; higher socioeconomic level; higher education and prenatal care and delivery performed in the private sector. Furthermore, cesarean section is seen by women as a safe choice. The women's passivity and lack of autonomy in front of the doctor; the fear of changing the body and the process of sexuality; the continuous follow up of the doctor during parturition and the ease of scheduling were also reasons given for the cesarean section. **Conclusion:** Given these reasons, it's suggested that health education in a problematizing perspective promoted by about the different types of delivery, will subsidize the choice of women, rescuing their leading role in this process.

Keywords: Pregnant women; Doctors; Cesarean; Repeated Cesarean; Obstetric delivery.

1. Introdução

No decorrer do século XX, o trabalho de parto deixou de ser um momento restrito a gestantes e parteiras, passando a ser um acontecimento médico. Ao longo das décadas, o processo do nascimento foi oficialmente institucionalizado no Brasil, dando início a prática de acompanhamento à gestação que é conhecida, atualmente, como pré-natal, e implantam-se programas e projetos específicos para a saúde feminina e neonatal (Brasil, 2016).

Em 1975, foi criado o Programa Materno Infantil que fornecia assistência e cuidados a todas as fases do processo de parturição. Já em 1984, o Ministério da Saúde (MS) cria o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que visa o cuidado nas fases do processo do nascimento, durante a menopausa e atenção ginecológica integral de acordo com as necessidades de saúde notadas na população. Em 2004, o MS elabora as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM) baseada nos dados sócio-demográficos da época (Brasil, 2015).

Embora estas iniciativas tenham sido implementadas nos últimos anos, ainda existem problemas para se desenvolver o cuidado materno e neonatal, desrespeitando os direitos básicos da cidadania e colocando em risco a vida desse binômio (Brasil, 2014a). Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e dos programas de atenção à saúde, dentre esses, os de cuidado materno-infantil, identifica-se a necessidade do trabalho em rede para a promoção da integralidade.

Assim, em 2010, publica-se a portaria nº 4.279, a qual estabelece as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS, estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do sistema, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência (Brasil, 2010). As redes temáticas foram definidas em: Rede Cegonha (RC); Rede de Urgência e Emergência (RUE); Rede de Atenção Psicossocial (Raps); Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência (RCPD); Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (RPDC). (Brasil, 2014b)

Nessa pesquisa, destaca-se a RC, a qual foi criada em junho de 2011, estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança, e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação. E deve garantir um atendimento seguro, de qualidade e humanizado para todas as gestantes e recém-nascidos (Brasil, 2011).

Diante desse contexto, o MS institui o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apiceon), que propõe a qualificação na assistência ao processo do nascimento; planejamento para a reprodução, cuidados a vítimas de violência sexual e que sofreram aborto espontâneo ou passaram por curetagem legal. Visa à qualidade na assistência prestada pelo SUS em hospitais que são responsáveis por formar novos profissionais, disseminando de maneira mais abrangente seus objetivos de transformação (Brasil, 2017).

Mesmo com o incentivo das políticas públicas, o Brasil é um dos países que mais realiza cesarianas em todo o mundo, possuindo uma taxa de 56%, sendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de cesarianas não ultrapasse 10% da totalidade de partos, pois índices maiores contribuem significativamente para um acréscimo de morte materna e de recém-nascidos (Mascarello et al., 2017). Segundo a OMS, o número de cesarianas corresponde a 21% da totalidade de partos no mundo e tende a aumentar para 29% até a próxima década (Pereira et al., 2011)^a.

Acredita-se que a evolução da indústria farmacêutica e, conseqüente criação de medicamentos anestésicos responsáveis por cessar a dor causada pela incisão cirúrgica, despertam nas gestantes e parturientes o desejo pela cesariana para evitar o sentimento de incapacidade de suportar a dor do parto vaginal, que mesmo com a evolução da medicina, ainda se resume a um processo doloroso e de longa duração (Nakano et al., 2017). Dessa forma, muitas mulheres creem que o procedimento cirúrgico seja mais seguro que o parto vaginal, pois possui uma rigorosa técnica, medidas assépticas, menor tempo de duração e avanços tecnológicos, diferentemente da via natural, que utiliza a mesma prática milenar (Brasil, 2017).

Nota-se, também, que grande parte da equipe médica na área da obstetrícia é a favor da prática da cesariana programada, pois, assim, conseguem delimitar e planejar o tempo da cirurgia para que não ultrapasse seus honorários e para evitar transtornos durante o parto vaginal que resultam em cesáreas de emergência (Nakano et al, 2017).

A cesariana, quando realizada de maneira adequada e seguindo as indicações clínicas reais, é um potencial suporte a vida; porém quando realizada de maneira indiscriminada pode gerar consequências negativas ao binômio materno-fetal (Silva et al., 2015).

Esse cenário instiga a investigação sobre essa temática por meio de uma revisão integrativa, cuja pergunta de pesquisa é: Quais os motivos que levaram as gestantes e parturientes optarem pela cesariana segundo a literatura?

2. Objetivo

Identificar e sintetizar os motivos que levaram as gestantes e parturientes a optarem pela cesariana segundo a literatura.

3. Método

Trata-se de uma revisão integrativa. Para Botelho, Cunha e Macedo (2011), esse procedimento possibilita a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. A construção desses autores sobre esse método baseia-se, principalmente, nos estudos de Cooper (1984), Ganong (1987), Broome (2006), Beyea e Nicoll (1998), Stetler et al. (1998) e Whitemore e Knafelz (2005), o qual deve seguir uma sucessão de etapas, as quais foram empregadas na presente investigação.

1ª. Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, sua construção subsidia um raciocínio teórico e inclui definições aprendidas pelos pesquisadores. Com a pergunta de pesquisa definida, o próximo passo foi a definição dos descritores ou palavras-chave, da estratégia de busca, bem como dos bancos de dados a serem utilizados.

2ª. Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão. Iniciou-se a busca nas bases de dados, para identificação dos estudos que foram incluídos na revisão.

3ª. Etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Para a identificação dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não foram suficientes para definir sua seleção, buscou-se a publicação do artigo na íntegra. A partir da conclusão desse procedimento, elaborou-se um quadro com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa.

4ª. Etapa: categorização dos estudos selecionados. Essa etapa teve por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. A matriz de síntese, ou matriz de análise, foi utilizada como ferramenta de extração e organização de dados de revisão da literatura. Em suma, a matriz conteve informações sobre aspectos da investigação e permitiu ter uma visão geral dos dados relacionados.

5ª. Etapa: análise e interpretação dos resultados. Esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa.

6ª. Etapa: apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. Essa última etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos.

Dessa forma, primeiramente, definiu-se a pergunta de pesquisa: Quais os motivos que levaram as gestantes e as parturientes a optarem pela cesariana segundo a literatura?

Em seguida, determinaram-se os critérios de inclusão dos artigos, os quais foram àqueles que respondam à pergunta de pesquisa, publicados em português ou espanhol, no período entre 2010 a 2020, disponíveis integralmente online. Os critérios de exclusão foram os artigos de revisão sistemática ou integrativa e outros tipos de publicações como teses, dissertações, memoriais e manuais. Esses últimos foram excluídos por se tratarem de trabalhos de conclusão de curso, considerados como iniciação científica.

Empregou-se as bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), literatura latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Foram utilizados os seguintes descritores: ((gestante\$ or grávida\$ or parturiente\$) or (equipe médica) or (médico\$)) AND (cesariana or cesárea or cesario or (parto abdominal) or (parto obstétrico)) AND (Bra?il) e (tw:(mh:(\"gestantes\" or \"médicos\")) OR (tw:(gestante\$ or grávida\$ or parturiente\$) or (equipe médica) or (médico\$)))) AND (tw:(mh:(\"Cesárea\")) OR (tw:(cesariana or cesárea or cesario or (parto abdominal) or (parto obstétrico)))) AND (tw:(Bra?il)).

A busca foi realizada em 11/09/2020, a qual identificou 320 artigos para serem selecionados segundo critérios de inclusão.

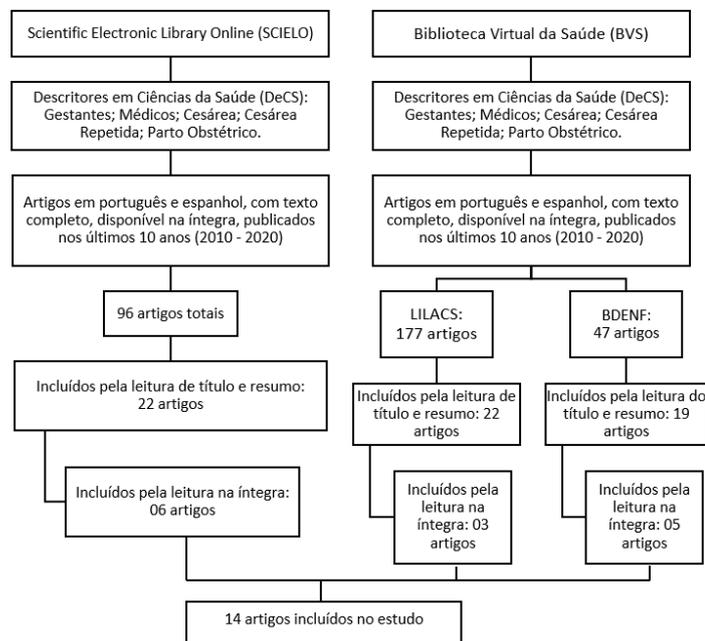


Figura 1. Fluxograma de inclusão e exclusão dos artigos da revisão integrativa.

A seguir, a terceira etapa foi realizada. Assim, conforme figura 1, 96 artigos foram encontrados na SCIELO, 47 da BDENF e 177 da LILACS; totalizando 224 da BVS. Após a leitura dinâmica dos títulos e resumos, foram descartados 118, pois eram repetidos e 139 não respondiam à pergunta de pesquisa.

Esse procedimento resultou em 22 artigos na SCIELO, 19 na BDENF e 22 na LILACS, totalizando 63 para leitura na íntegra. Essa permitiu a exclusão de 49 artigos, pois não respondiam a pergunta de pesquisa.

Assim, foram selecionados 14 artigos, dos quais seis (42,9%) foram encontrados na base de dados SCIELO, cinco (35,7%) na BDENF e três (21,4%) na LILACS.

4. Resultados

Nesse momento, apresenta-se a quarta, quinta e sexta etapa da revisão integrativa descritas anteriormente, as quais revelaram os motivos que levaram gestantes e parturientes a optarem pela cesariana no Brasil, conforme Quadro 1.

Quadro 1- Estudos publicados acerca dos motivos que levaram gestantes e parturientes a optarem pela cesariana no Brasil, segundo autores/ano, título do periódico e resposta à pergunta de pesquisa.

Autores/Ano	Título de periódico	Respondendo à pergunta de pesquisa desta revisão integrativa e/ou principais resultados dos estudos selecionados
1. Sales et al. (2020)	Rev. Fun. Care. <i>Online</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Idade materna avançada se associa aos altos índices de cesarianas, pois essas mulheres possuem maior suscetibilidade a intercorrências clínicas no decorrer do parto; ● Padrões culturais como crenças, costumes e reprodução de vivências familiares que defendem a prática da cesariana.
2. Queiroz et al. (2019)	Rev. Min. Enferm	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo de sentir dor no trabalho de parto associado à falta de analgesia; ● As vivências das mulheres em partos anteriores diretamente na escolha da via atual, onde a dor, o tempo de trabalho de parto e a facilidade do processo são quesitos importantes para a escolha da cesárea.
3. Matos et al. (2018)	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	<ul style="list-style-type: none"> ● As mulheres associam o parto natural à ideia de dor intensa por ser um sentimento passado entre gerações. Essa sensação contribuiu para o desejo e escolha da cesariana.
4. Cesar et al. (2017)	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	<ul style="list-style-type: none"> ● Maior nível socioeconômico; ● Maior escolaridade; ● Pré-natal e parto realizados no setor privado.
5. Nakano et al. (2015)	Revista de Saúde Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Cesariana é vista pelas mulheres como escolha segura, diferente do parto vaginal que considera tolerância à dor, força e disposição anatômica da mulher. A cesariana é representada como moderna e evolucionista, acontece segundo um roteiro planejado, em que cada fase da situação pode ser prevista.
6. Silva et al. (2015)	Rev. enferm. UFPI	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; ● Influência da cirurgia cesariana no parto anterior; ● Facilidade no agendamento da cesariana por ser um procedimento programado pela equipe médica.
7. Pimenta et al. (2014)	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., <i>Online</i>)	<ul style="list-style-type: none"> ● Falta de conhecimento sobre os métodos para alívio da dor durante o trabalho de parto, levando as mulheres a optarem pela cesariana.
8. Santos et al. (2014)	Ciências da Saúde Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> ● A realização de cesarianas na população adolescente pode estar associada ao fator de proteção, pois uma significativa parcela dos recém-nascidos possui baixo peso ao nascer.
9. Cesar et al. (2011)	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	<ul style="list-style-type: none"> ● Preferência das gestantes sem justificativa clínica.
10. Freire et al. (2011)	Rev. baiana enferm.	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; ● Falta de informação sobre as práticas de alívio da dor no parto vaginal; ● Medo do desconhecido; ● A passividade e a falta de autonomia da mulher frente ao médico que é o provedor do conhecimento.
11. Pereira, Franco e Baldin (2011) ^a	Rev. Saúde soc.	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; associado à preocupação com a dor do parto vaginal ou pós-cesárea e as implicações associadas aos fenômenos socioculturais; ● Medo da mudança do corpo e no processo de sexualidade; que automaticamente motiva as mulheres a optarem pela cesariana.

12. Pereira et al. (2011) ^b	Rev. Bras. Anesthesiol.	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; de comprometer a saúde do bebê e do desconhecido; ● Influência da experiência anterior; ● Influência da mídia; ● A passividade e a falta de autonomia da mulher frente ao médico que é o provedor do conhecimento.
13. Pádua et al. (2010)	Rev. Saúde Pública	<ul style="list-style-type: none"> ● Idade materna avançada associada a maior frequência de complicações durante a gestação e parturição.
14. Pires et al. (2010)	Rev. Bras. Saude Mater. Infant.	<ul style="list-style-type: none"> ● Medo pelo desconhecido; ● Dúvidas de como será a assistência; ● Falta de segurança e estresse da mulher; ● Medo de sentir dor no trabalho de parto; ● Pelo acompanhamento contínuo do médico durante a parturição; ● Facilidade no agendamento da cesariana por ser um procedimento programado pela equipe médica.

Fonte: Elaborado pela autora principal

Para Cesar et al. (2011) a quantidade de cesarianas é extremamente exacerbada no Brasil, o que difere da recomendação da OMS. Esse contexto pode estar relacionado à preferência das gestantes do que a situações clínicas associadas, influenciado pelas condições socioeconômicas e culturais.

De acordo com Pereira, Franco e Baldin (2011), Freire et al. (2011) e Mattos et al. (2018) o medo foi o sentimento que mais apareceu na influência da mulher no processo de parir.

Segundo Pereira et al. (2011)^a, geralmente, esse medo está associado à preocupação com a dor do parto vaginal ou pós-cesárea, e as implicações associadas devido aos fenômenos socioculturais; os quais não são referidos. A cesárea é aceita como melhor escolha em razão da ausência da dor no parto, embora o pós-operatório seja considerado mais difícil. O parto vaginal é atrelado a ideia de superação do sofrimento e, ao mesmo tempo, está associado de não suportar, medo da mudança do corpo e no processo de sexualidade; que automaticamente motiva as mulheres a optarem pela cesariana.

Pereira et al. (2011)^b referem que o medo da dor no trabalho de parto, o de comprometer a saúde do bebê e do desconhecido estão fortemente ligados às escolhas de cesariana a pedido. As experiências de dor se associam ao sofrimento e são transmitidas socialmente pela população feminina, o que resulta na fragilidade da mulher no período gravídico.

Para Pires et al. (2010), o período anterior ao parto é marcado por medo do desconhecido, dúvidas de como será a assistência, falta de segurança e estresse, o que pode influenciar diretamente na opção pela via de parto. As mulheres optam pela cesariana pelo estigma de ser um processo sem dor, pelo acompanhamento contínuo do médico durante a parturição e pela melhor organização da data; isso está diretamente relacionado à falta de conhecimento transmitido, sobre as consequências positivas e negativas da escolha de cada via de parto, durante o pré-natal.

Silva et al. (2015) traz que, na percepção das mulheres, a cesariana é vista como uma opção segura e comum, diferente do parto vaginal que considera fatores como tolerância à dor, força e disposição anatômica da mulher. O parto vaginal é visto como um momento doloroso, mais arriscado e lesivo para o corpo da mãe; essas ideias são perpetuadas entre as gerações (Queiroz et al., 2019).

É importante destacar que cesariana é uma cirurgia extremamente invasiva e que pode trazer riscos à mãe e ao feto quando praticada de maneira indiscriminada. Os riscos quanto à saúde materna são: embolia pulmonar, falência renal aguda, infecção, ruptura uterina, choque cardiogênico e maior tempo de internação hospitalar. Quanto às repercussões neonatais, há maior risco de internação na UTI, maior incidência de encefalopatia isquêmica, hemorragia intracraniana e morbidade respiratória (Nakano et al., 2015).

A escolha pela via de parto está associada às informações transmitidas para a população feminina, que por vezes é manipulada pela falta de conscientização sobre os riscos reais de um parto programado, promovendo um círculo vicioso em que a desinformação das mulheres e a comodidade dos profissionais são grandes responsáveis pelo aumento das taxas de cesarianas; o que contribui para o abuso de intervenções desnecessárias e a perda do protagonismo da mulher (Freire et al., 2011).

Nesse sentido, esses autores e Queiroz et al. (2019) afirmam que experiências em partos anteriores também influenciam na decisão do parto atual, se a experiência foi positiva geralmente a mulher tem o desejo de repetí-la. Se negativa, expõe sentimentos de medo e preocupações (Freire et al., 2011; Queiroz et al., 2019).

Pereira et al. (2011)^b ainda explicitam que a mídia também interfere na construção dessa opção, principalmente a quem não tem acesso à informação de outras formas e associam a dor ao parto vaginal, a facilidade e segurança da cesariana.

Assim como Nakano et al. (2015) que admitem que a mídia também possui importante contribuição na imagem negativa do Parto Vaginal Espontâneo (PVE) devido à representação estereotipada da situação. A dor da cesariana não é conhecida e dramatizada, sendo representada como um procedimento rápido, indolor e com características positivas no corpo da mulher. A cesariana representada como moderna e evolucionista, e como uma situação corriqueira, acontece segundo um roteiro planejado, onde cada fase da situação pode ser prevista.

Pereira et al. (2011)^b, ainda, explicitam que os fenômenos de sofrimento são potencializados pela mídia em razão da falta de informação sobre a parturição. No Brasil, a telenovela exhibe um enredo em que a cesárea é um procedimento seguro quando comparada ao parto vaginal, por ser um acontecimento planejado, indolor e por agradar as demandas do público. Grande parte da sociedade não possui acesso a outros veículos de informação e acabam tomando como verdade o que foi repassado na televisão.

Segundo Cesar et al. (2017), uma em cada dez cesarianas que acontecem no município de Rio Grande são solicitadas pelas gestantes, o qual está relacionado ao grau de escolaridade.

No tocante ao quadro clínico, houve destaque na faixa etária da adolescência e idade avançada como aspectos que favoreceram a indicação de parto cesárea.

A realização da cesariana está relacionada ao quadro clínico e, entre eles, destaca-se a idade materna avançada e gravidez na adolescência (Santos et al., 2014).

Para Santos et al. (2014) a realização de cesarianas na população adolescente pode estar associada ao fator de proteção, pois uma significativa parcela dos Recem Nascidos (RN) está com baixo peso. Assim como o pré-natal incompleto que também está relacionado à prática. É necessário investir em estratégias para aumentar a participação de gestantes em programas de saúde, principalmente na população adolescente.

Segundo Pádua et al. (2010) e Sales et al. (2020), a idade materna elevada se associa aos altos índices de cesarianas, pois essas mulheres possuem maior suscetibilidade a intercorrências clínicas no decorrer do parto.

A idade materna elevada predispõe a maiores complicações durante a gravidez. Esse fator é decorrente da senilidade ovariana associada à frequência aumentada de doenças crônicas pré-existentes. Essas mulheres estão mais propensas à hospitalização prolongada, abortamentos espontâneos, alterações cromossômicas, prematuridade, baixo peso ao nascer, hipertensão/pré-eclâmpsia e baixo índice de Apgar (Alves et al. 2017).

5. Discussão

A revisão integrativa revelou os motivos que levaram as gestantes e as parturientes a optarem pela cesariana no Brasil, dentre eles, o medo de sentir dor no trabalho de parto, a falta de informação sobre a complexidade da cesariana e os benefícios da via vaginal, as experiências traumáticas em partos anteriores e a influência negativa da mídia.

Acredita-se que, com a humanização, desmedicalização e o holismo, seria possível garantir autonomia e autoconfiança nas mulheres.

É necessário envolver a mulher em um cuidado que respeite suas decisões, auxilie no alívio da dor e forneça informações para que o acontecimento não seja traumatizante (Travancas & Vargens, 2020).

No início do cristianismo, o medo foi internalizado nos fiéis a fim de controlar o comportamento social, mas depois do século XVII foi entendido como uma emoção singular e como parte do indivíduo. A dimensão sociocultural que diz respeito aos mitos, as crenças, a bagagem emocional e as opiniões populares refletem na experiência de cada mulher (Morais et al., 2017).

Pimentel e Filho (2016) revelam que o acesso à informação geralmente não é disponível a maioria das mulheres, pois muitas não têm internet, livros, televisão e artigos que discorrem sobre as vantagens do parto vaginal. Quanto maior a informação, maiores são as garantias de autonomia feminina sobre a escolha da via de parto.

Dessa forma, o SUS deve assegurar o acesso à saúde a todas as pessoas; propõe por meio do pré-natal, que é direito de todas as mulheres o acesso às informações e atendimento durante a gestação. A troca de conhecimentos no pré-natal não deve ser de maneira hierarquizada, em que o profissional transmite somente o seu saber; mas sim, um meio de interação entre a gestante e o profissional, em que acontece o esclarecimento de dúvidas e consequente diminuição da ansiedade acerca das etapas que a mulher enfrentará (Ministério da Saúde, 2016).

6. Considerações Finais

Considera-se que a revisão integrativa alcançou o objetivo proposto, pois identificou os motivos que levaram as gestantes e as parturientes a optarem pela cesariana, dentre eles, a idade materna avançada; padrões culturais como crenças, costumes e reprodução de vivências familiares; medo de sentir dor no trabalho de parto associado a falta de analgesia; a influência da mídia; maior nível socioeconômico; maior escolaridade e pré-natal e parto realizado no setor privado.

E mais, a cesariana é vista pelas mulheres como escolha segura, diferente do parto vaginal, que considera tolerância à dor, à força e à disposição anatômica da mulher.

A passividade e a falta de autonomia da mulher frente ao médico, que é o provedor do conhecimento; o medo da mudança do corpo e no processo de sexualidade; o acompanhamento contínuo do médico durante a parturição e a facilidade no agendamento, também foram justificativas apontadas para a realização da cesariana.

A cesariana na população adolescente pode estar associada ao fator de proteção, pois uma significativa parcela dos recém-nascidos possui baixo peso ao nascer.

Diante desses motivos identificados, sugere-se que a educação em saúde em uma perspectiva problematizadora promovida pelos profissionais sobre os diferentes tipos de parto subsidiará a escolha da mulher, resgatando o seu protagonismo nesse processo.

7. Referências

- Alves, N. C. C.; Feitosa, K. M. A.; Mendes, M. E. S. & Caminha, M. F. C. (2017). Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Rev Gaúcha Enferm.*; 38(4), 1-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0042>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgeenf/a/sv9h8bdt75zqgKhgXwfSBmB/?format=pdf&lang=pt>.
- Brasil, M. L., Sousa, F. L. P., Santos, L. V., Lira, L. C. S., Hamad, G. B. N. Z. (2015). Contribuições da Rede Cegonha para o acompanhamento do pré-natal por Enfermeiras da Atenção Básica. Brasília, DF. Recuperado de <http://apps.cofen.gov.br/cbcent/sistemainscricoes/arquivos/Trabalhos/I45350.E11.T8629.D7AP.pdf>. BRASIL. Ministério da Saúde (2001). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, DF. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.

- Brasil. Ministério da Saúde (2017). Apice On: Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. Brasília, DF. Recuperado de http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/wp-content/uploads/2019/02/O_projeto_ApiceOn.pdf.
- Brasil. Ministério da saúde. (2014a). *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*. Brasília, DF. Recuperado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf.
- Brasil. (2014b). *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS*.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2016). *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS [Conitec]. Brasília, DF. Recuperado de http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 31 dez 2010; Seção 1:88.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 27 de junho de 2011; Seção 1:109.
- Botelho, L. L. R.; Cunha, C. C. A.; Macedo, M. (2011) O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev. Eletronic. Gestão e socie.*, 5 (11). DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Recuperado em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>.
- Cesar, J. A., Mano, P. S., Carlotto, K., Gonzalez-Chica, D. A., Mendonza-Sassi, R. A. (2011). Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 11 (3). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bycryjy3vTsN7Xnn99hWzcv/?lang=pt>.
- Cesar, J. A.; Sauer, J. P.; Carlotto, K.; Montagner, M. E. & Mendonza-Sassi, R. A. (2017). Cesariana a pedido: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 17 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GCPfyxnpYVTtLFRBbfrcFKD/?lang=pt>.
- Freire, N. C.; Nunes, I. M.; Almeida, M. S. & Gramacho, R. C. C. V. (2011). Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres. *Rev. baiana enferm.*; 25(3). DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v25i3.6027>. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027>.
- Mascarello, K. C., Horta, B. L. & Silveira, M. F. (2017). Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev. Saude Pública*, 51(105), 1-12. doi: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201705100038>. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?lang=pt&format=pdf>.
- Matos, G. C.; Soares, M. C.; Muniz, R. M.; Escobal, A. P. L.; Boettcher, C. L. & Quadros, P. P. (2018). Representações sociais do processo de parturição de mulheres que vivenciaram a gravidez na adolescência. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online); 10(4): 1077-1084. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915845>.
- Ministério da Saúde (2016). PORTARIA Nº 306/MS de 28 de março de 2016. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/MINUTA-de-Portaria-SAS-Cesariana-03-03-2016.pdf>.
- Morais, J. M. O.; Paz, B. S. N. & Bezerra, S. M. M.. (2017). Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. *Rev enferm UFPE (online)*, 11 (11), 4625-30. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231202/25200>.
- Nakano, A. R., Bonan, C. & Teixeira, L. A. (2015). A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. *Rev. Saúde Colet. Physis*, 25(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/3XPYMKsZWKpnmQmYGnzvXpG/abstract/?lang=pt>.
- Nakano, A. R., Bonan, C. & Teixeira, L. A. (2017). O trabalho de parto do obstetra: estilo de pensamento e normalização do “parto cesáreo” entre obstetras. *Rev. Saúde Colet. Physis*, 27(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300003>. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/b9tSSPmDGmf7hwCNw7MV4rg/?lang=pt>.
- Pádua, K. S.; Osis, M. J. D.; Faúndes, A.; Barbosa, A. H. & Filho, O. B. M. (2010). Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev. Saude. Public.*, 44 (1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YfTsmLjPMLPr6nVNmpG6gwk/abstract/?lang=pt>.

- Pereira, R. R.; Franco, S. C. & Baldin, N. (2011a). Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Rev. Saude soc.*, 20 (3), São Paulo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KHwhLKKC3BwvPDsn7RhDTqf/abstract/?lang=pt>.
- Pereira, R. R., Franco, S. C. & Baldin, N. (2011b). A dor e o protagonismo da mulher na parturição. *Rev. Bras. Anestesiol.*, 61(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942011000300014>. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rba/a/5D9QrxdXYGnzBLfzWMtcCFy/?lang=pt>.
- Pimenta, L. F.; Silva, S. C.; Barreto, C. N. & Ressel, L. B. (2014). A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. *Rev. Pesqui. Cuidad. Fundam. (Online)*; 6(3): 987-997. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750623013.pdf>.
- Pimentel, T. A. & Filho, E. C. O. (2016). Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. *Universitas: Ciências da Saúde*, 14 (2), 187-199. DOI: <https://doi.org/10.5102/ucs.v14i2.4186>. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>.
- Pires, D.; Fertoni, F. P.; Conill, E. M.; Matos, T. A., Cordova, F. P. & Mazur, C. S. (2010). A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qygFYsJWcXDLMDqvRwm7wLQ/abstract/?lang=pt>.
- Queiroz, R. R.; Lima, M. M.; Gregório, V. R. P. & Collaço, V. S. (2019). Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. *Rev. min. Enferm (REME)*; 23, 1-7. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remem.org.br/pdf/e1204.pdf>.
- Sales, J. L.; Quitete, J. B.; Knupp, V. M. A. O. & Martins, M. A. R. (2020) Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. *Rev Fun Care (Online)*, 12, 108-114. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7092>. Disponível em: <https://1library.org/document/q7673goy-childbirth-janeiro-challenges-respectful-assistencia-litoranea-janeiro-respeitoso.html>.
- Santos, N. L. A.; Costa, M. C. O.; Amaral, M. T. R.; Vieira, G. O.; Bacelar, E. B. & Almeida, A. H. V. (2014). Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Cienc. Saude. Colet.*, 19 (3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.18352013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gBmNMnrVBmqjV9GBNqGx5r/?lang=pt>.
- Silva, A. H. R., Amorim, A. U. N., Fernandes, M. V. M., Amorim, A. S. & Oliveira, M. A. S. (2015). Perfil obstétrico de parturientes atendidas em um hospital público do interior do estado do Ceará, Brasil. *Rev. Enferm. UFPI*, 4(4), 29-34. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31343>.
- Travancas, L. J. & Vargens, O. M. C. (2020). Fatores geradores do medo no parto: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFSM*; 10(96), 1-24. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769241385>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41385>.

Julia Casimiro de Sá

Famema, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-6518-7713>✉ juliacasimiro041298@gmail.com**Kátia Teresinha Alves Rezende**

Famema, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-9022-2680>✉ katialvesrezende@gmail.com**Mara Quaglio Chirelli**

Famema, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-7417-4439>✉ marachirelli@gmail.com**Sílvia Franco da Rocha Tonhom**

Famema, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-7522-2861>✉ siltonhom@gmail.com



Aline Pereira de Souza

Famema, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-4395-1482>

✉ aline.psouza_enfer@hotmail.com

Lara Cristina Motta Ragozzino

Famema, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-5654-9711>

✉ laracristina294@gmail.com

Data de submissão: 02/2022

Data de avaliação: 04/2022

Data de publicação: 07/2022