

# Perfil de gestantes submetidas à cesariana a pedido em um hospital universitário no sul do Brasil

Profile of pregnant women undergoing cesarean section on request at a university hospital in Southern Brazil

Karolayne Braz Pereira<sup>1</sup>, Daniel Nicola Martinez<sup>2</sup>, Fernanda Schier de Fraga<sup>2</sup>, Lenira Gaede Senesi<sup>2</sup>

## Resumo

**Objetivo:** Identificar a incidência de cesáreas a pedido realizadas em um hospital universitário, o perfil das gestantes e os fatores associados à escolha materna. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo com 106 pacientes submetidas à cesariana a pedido entre maio de 2020 e maio de 2021. As participantes responderam a um questionário em ambiente virtual. Para a análise estatística, utilizou-se o software RStudio (4.2.1), aplicando média e desvio padrão para variáveis com distribuição normal, e número absoluto e porcentagens para variáveis categóricas. **Resultados:** A incidência de cesarianas a pedido no serviço foi de 24,2%. Das participantes, 80,2% eram mulheres brancas, com idade média de 30,6 anos; 65% eram multigestas; 54,7% eram casadas ou em união estável; 50% tinham ensino médio completo e 53,7% apresentavam renda familiar superior a dois salários-mínimos. A respeito das orientações recebidas, 77% relataram ter sido informadas sobre a cesárea e 71% sobre o parto vaginal durante o pré-natal. Em relação à escolha da via de parto, 46,2% mencionaram medo do parto normal e 71,4% estavam cientes da lei sobre cesárea a pedido vigente no estado do Paraná.

**Conclusão:** Neste estudo, o perfil predominante das participantes foi de mulheres brancas, casadas, com idade média de 30 anos e multigestas. O medo da dor e do parto vaginal, além de experiências negativas de pessoas próximas, estão associados à decisão materna pela escolha da via do parto, destacando a importância do pré-natal, da avaliação multidisciplinar e do fortalecimento de políticas públicas voltadas à assistência ao parto e puerpério.

**Palavras-chave:** Cesárea, Parto, Cuidado pré-natal

## Abstract

**Objective:** To identify the incidence of cesarean sections on maternal request performed at a university hospital, the profile of these pregnant women, and the factors associated with their choice. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study based on the answers to a virtual questionnaire filled by 106 patients who underwent a cesarean section on maternal request between May 2020 and May 2021. The RStudio software (4.2.1) was used for the statistical analysis, calculating the mean and standard deviation for variables with a normal distribution and absolute numbers, as well as percentages for categorical variables. **Results:** The incidence of cesarean sections on request was 24.2% of all cesarean deliveries. 80.2% of these procedures were conducted on white women, with an average age of 30.6 years, 65% multiparous – that is, they have had two or more pregnancies –, 54.7% are married or in a civil union, 50% have completed high school, 81.1% are Christians, and 53.7% have a family income greater than two minimum wages. In addition, 77% of the participants were

1. Universidade Federal do Paraná, Curso de Medicina, Curitiba, Paraná, Brasil.

2. Universidade Federal do Paraná, Departamento de Tocoginecologia. Complexo Hospital de Clínicas. Curitiba, Paraná, Brasil.

**Trabalho realizado:** Universidade Federal do Paraná. Departamento de Tocoginecologia. Complexo Hospital de Clínicas. Curitiba, PR, Brasil  
**Endereço para correspondência:** Karolayne Braz Pereira. Rua General Carneiro, 181, Prédio da Maternidade, 6º andar, Alto da Glória. Curitiba, PR, Brasil. 80060-900.

instructed about cesarean delivery, and 71% were instructed on vaginal delivery during prenatal care. Regarding the choice of delivery method, 46.2% of the women said they were afraid of vaginal delivery and 71.4% were aware of the law regarding cesarean sections on request in force in the state of Paraná, Brazil. **Conclusion:** In this study, the predominant patients' profile was white, married and multiparous women, with an average age of 30 years. The fear of pain and vaginal delivery, along with negative experiences from people close to them, are associated with the maternal decision regarding the mode of delivery, highlighting the importance of prenatal care, multidisciplinary assessment, and the strengthening of public policies aimed at maternity and postpartum assistance.

**Keywords:** Cesarean section, Childbirth, Prenatal care.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as taxas de realização de parto por cesárea estejam entre 10 a 15% para promover redução da morbimortalidade perinatal e materna<sup>(1)</sup>. Porém, o Brasil é um dos países com as maiores taxas de cesariana do mundo com valores superiores aos preconizados pela OMS<sup>(2)</sup>.

Em 2019, segundo o Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC), a taxa de cesarianas esteve em torno de 56% dos 2.847.293 de nascimentos, enquanto no ano de 2020, dos 2.730.145 nascimentos, 57,2% foram por cesáreas. Além disso, a região sul tem a segunda maior taxa do país, com um valor de 62.8% no ano de 2020, superior à média nacional<sup>(3)</sup>. Esses valores confirmam a tendência de que as taxas de cesarianas continuam crescendo a cada ano no país<sup>(4)</sup>.

As indicações para o parto cesariano podem ser absolutas ou relativas, sendo as principais: a realização de cesárea anterior; infecções maternas como herpes genital ativo e vírus da imunodeficiência adquirida com carga viral acima de mil cópias após 34 semanas de gestação; falta de progresso no trabalho de parto; placenta prévia; desproporção céfalo-pélvica; mau posicionamento fetal; gestação múltipla; feto maior do que 4500 g. Apesar dos critérios citados, muitos partos por cesariana não são realizados por indicação médica e sim pelo pedido ou desejo materno<sup>(5,6)</sup>.

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia define que cesárea a pedido é um parto eletivo por cesárea que ocorre por pedido

materno, antes do trabalho de parto e na ausência de indicação médica ou fetal<sup>(7)</sup>. Além disso, só poderá ser realizada a partir da 39ª semana e a gestante deve estar ciente dos benefícios e riscos envolvidos em sua escolha durante conversa com a equipe multidisciplinar bem como assinar a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que contenha as informações a respeito do parto vaginal e da cesariana<sup>(5,8)</sup>.

É importante a gestante entender que, como toda intervenção cirúrgica, a realização da cesárea traz riscos para mãe e para o bebê, seja pelo procedimento cirúrgico em si seja pelo ato anestésico, sendo o mais grave deles o óbito intraoperatório ou durante a indução anestésica. Entre os riscos de menor gravidade, pode-se citar o aumento do tempo de internação, o aumento de risco de complicações respiratórias neonatal e maior risco de histerectomia devido a hemorragia intraoperatória por atonia uterina<sup>(5,9)</sup>.

Alguns dos fatores que podem estar diretamente relacionados à escolha da cesariana a pedido são medo do parto normal, também chamado de tocofobia, trauma anterior, abortos espontâneos, ansiedade, idade, razões culturais e socioeconômicas, como a alta escolaridade e renda, segurança do bebê, conhecimentos adquiridos durante o pré-natal<sup>(10-12)</sup>.

A Assembleia Legislativa do Estado do Paraná aprovou a Lei Estadual 19.701 em 20 de novembro de 2018 que “dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente”, atualizada pela Lei 20.127 de 15 de janeiro de 2020 na qual é garantida à gestante a participação na decisão de escolha da modalidade de parto, levando em consideração suas crenças e seus valores. Por meio desta lei, a gestante tem o direito de optar pela cesariana, mas precisa estar informada a respeito dos riscos e benefícios de todas as vias de parto, além de ter realizado a avaliação de risco gestacional no pré-natal. Também deve assinar um termo de consentimento livre e esclarecido, bem como estar ciente de que a cesárea a pedido só poderá ser realizada a partir de 39 semanas de idade gestacional<sup>(7)</sup>.

Apesar da importância, na literatura, há poucos estudos que se aprofundem no tema. Em países como os Estados Unidos, norte Europeu, Suécia e Austrália a taxa estimada de cesarianas a pedido seria entre 10 a 20%, valor inferior ao encontrado na China que seria em torno de 38%<sup>(10)</sup>. As taxas globais são incertas, com valores entre 2,5% a 18%, mas não se sabe o quanto esse valor contribuiu no aumento das taxas de cesarianas, nem seria de fato um dos responsáveis<sup>(10,13,14)</sup>.

Este estudo tem como objetivos identificar a incidência de cesarianas a pedido realizadas em uma maternidade pública de um hospital universitário no Sul do Brasil, bem como descrever o perfil das gestantes e fatores que influenciam na sua escolha, bem como os desfechos materno-fetais, permitindo desenvolvimento de estratégias de abordagem e instrução as pacientes durante o pré-natal.

## **Materiais e Métodos**

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, transversal e descritivo, realizado em um hospital universitário em uma das maternidades de referência para as gestações de alto risco do Paraná e, desde março de 2020, referência também para gestações de risco habitual da cidade de Curitiba. A seleção amostral e coleta de dados ocorreu a partir de uma planilha de registro de dados do Microsoft Office Excel<sup>®</sup> da equipe multiprofissional do serviço durante o internamento das pacientes no período entre 01 de maio de 2020 a 31 de maio de 2021 e de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, aplicado posteriormente às pacientes no período de junho de 2021 a julho de 2022. O questionário é composto por 41 perguntas abertas e fechadas e foi aplicado em ambiente virtual, através de ligação telefônica e mensagem por meio do aplicativo WhatsApp<sup>®</sup>.

Foram utilizados dois filtros de seleção: pacientes que se submeteram à cesárea e, dentre estas, as que foram submetidas à cesariana a pedido ou desejo materno. Após estes filtros, os contatos das pacientes foram encontrados no sistema hospitalar.

Foram incluídas no estudo as pacientes que realizaram da cesariana a pedido na maternidade

no período de 01 maio de 2020 a 31 de maio de 2021. Foram excluídas as pacientes que não responderam a três tentativas de contato em dias e horários diferentes por meio do telefone, que não responderam a tentativa de contato por mensagem de texto, que abandonaram a entrevista durante sua realização e as que não conseguiram ser contadas por inexistência de informações no sistema hospitalar.

Os dados foram computados em planilhas do Microsoft Office Excel<sup>®</sup>. As respostas das perguntas abertas foram padronizadas e classificadas em grupos de respostas pelos próprios pesquisadores a fim de possibilitar melhor análise estatística. A análise foi realizada por média e desvio padrão para variáveis com distribuição normal e para variáveis com distribuição não normal foi utilizada mediana e interquartis. Para as variáveis categóricas, foi utilizado número absoluto e porcentagens. Sendo utilizado o Software Rstudio (4.2.1).

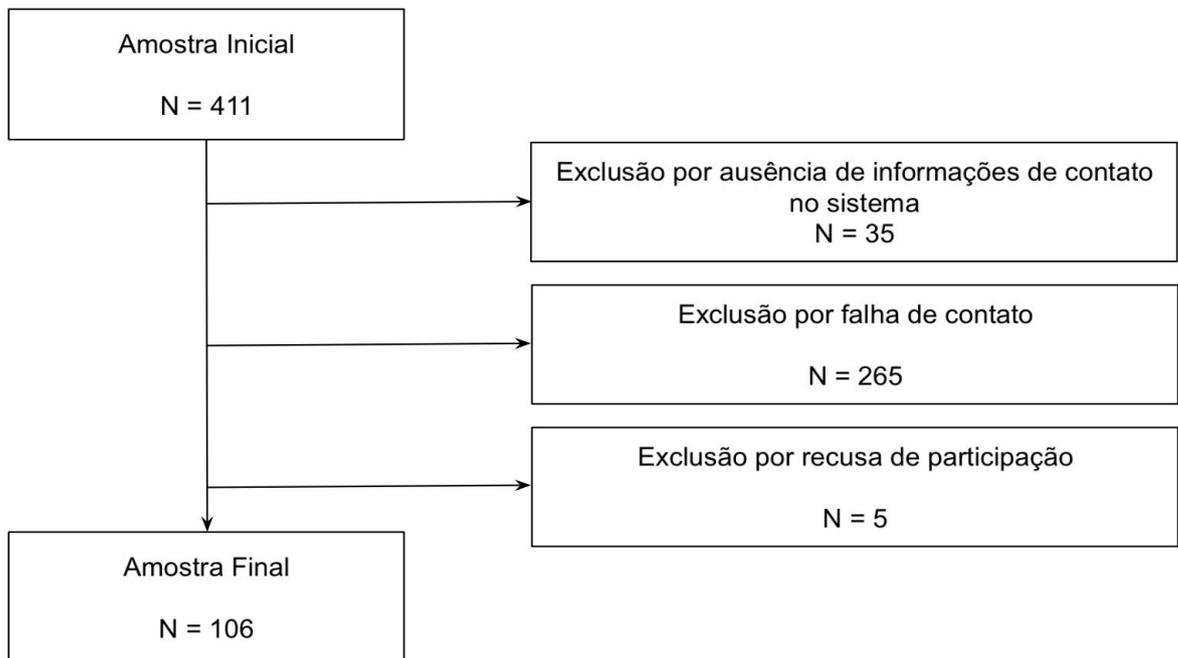
O presente estudo é identificado pelo CAEE 44594621.1.0000.0096 e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa segundo o parecer substanciado 5.649.931.

## **Resultados**

### **Dados epidemiológicos**

No período de 01 de maio de 2020 a 31 de maio de 2021, ocorreram 4110 nascimentos na maternidade, dos quais, 1696 (41,26%) foram partos cesáreos e desses, 411 (24,2%) foram cesáreas a pedido. Com base nos critérios de inclusão e exclusão do estudo obteve-se uma amostra inicial de 411 pacientes, das quais 106 responderam ao questionário aplicado, configurando a amostra final (Figura 1).

**Figura 1: Fluxograma da amostra final de participantes**



Fonte: Os Autores (2022)

Dentre as 106 participantes, a idade média da amostra foi de 30,6 anos  $\pm$  5,94. Quanto ao estado civil, a maioria (54,7%) estavam casadas ou em união estável no momento da pesquisa. Com relação a cor, 80,2% se denominaram brancas, 15,1% pardas, 2,8% amarelas e 1,9% pretas.

No quesito escolaridade, houve predomínio de pacientes com ensino médio completo (50%) seguido de participantes com ensino superior

completo (19,8%). Já com relação a religião, 81,1% da amostra se apresentou como cristã, enquanto 17% se apresentaram como sem religião definida.

Quanto à renda familiar, 36 (34%) declararam até dois salários-mínimos mensais, destaca-se ainda 13 pacientes (12,2%) que afirmaram renda de até um salário-mínimo enquanto o mesmo número relatou renda maior que cinco salários-mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1: Dados epidemiológicos das participantes**

	n	%
Idade 30,6 (5,94)*	106	100
Estado civil		
Casada/ União estável	58	54.7
Solteira	43	40.6
Divorciada	4	3.8
Não informou	1	0.9
Cor		
Branca	85	80.2
Parda	16	15.1
Amarela	3	2.8
Preta	2	1.9
Escolaridade		
Primário	1	1.0
Fundamental completo	6	4.8
Fundamental incompleto	7	6.7
Ensino médio incompleto	10	9.6
Ensino médio completo	53	50
Ensino superior incompleto	8	7.7
Ensino superior completo	21	20.2

	n	%
<b>Religião</b>		
Cristã	86	81.1
Sem religião definida	18	17.0
Umbanda	2	1.9
<b>Renda</b>		
Até um salário-mínimo	13	12.3
Até dois salários-mínimos	36	34.0
Até três salários-mínimos	26	24.5
Até quatro salários-mínimos	11	10.4
Até cinco salários-mínimos	7	6.6
Mais que seis salários	13	12.6

Fonte: Os autores (2022)

(\*) Média das idades. Em parêntese: desvio padrão.

### Histórico Gestacional

Em relação ao número de gestações prévias, 37 pacientes (34,9%) eram primigestas, 15 (14,2%) tinham apenas tido experiência com parto vaginal, 32 (30,2%) apenas experiência com parto cesáreo, 6 (5,7%) referiram pelo menos uma experiência com as duas modalidades de parto e 16 (15,1%) relataram pelo menos um abortamento

anterior. Além disso, uma (0,9%) declarou óbito fetal anterior.

Das 21 pacientes que apresentaram experiência prévia com parto vaginal, 10 (47,6%) apresentaram experiência positiva e o mesmo número afirmou ter tido uma experiência negativa, enquanto uma paciente (4,8%) não soube informar. Ainda, dez (47,6%) afirmaram ter tido alguma intercorrência e 16 (76,2%) preferiam ter realizado parto cesáreo (Tabela 2).

**Tabela 2: Histórico Gestacional**

	n	%
<b>Primigestas</b>	37	34,9
<b>Multigestas</b>	<b>69</b>	<b>65,1</b>
Apenas parto anterior	15	14,2
Apenas cesárea anterior	32	30,2
Parto e cesárea anterior	6	5,7
Aborto anterior	16	15
<b>Parto vaginal</b>	<b>37</b>	<b>34,9</b>
Experiência não traumática	8	38,1
Experiência traumática	7	33,3
Não soube informar	6	28,6
Experiência satisfatória	10	47,6
Experiência não satisfatória	10	47,6
Não soube informar	1	4,8
<b>Intercorrências durante o parto</b>	<b>21</b>	<b>100</b>
Sim	10	47,6
Não	9	42,9
Não soube informar	2	9,5
<b>Preferência por realizar cesariana</b>		
Sim	16	76,2
Não	5	23,8

Fonte: Os Autores (2022).

### Classificação de Robson

A Classificação de Robson, criada em 2001 pelo médico irlandês Michael Robson, que utiliza características das mulheres (paridade, cesárea anterior, idade gestacional, entre outras) para melhor identificação do perfil de pacientes que

estão sendo submetidas a cesariana e as diferentes taxas desse procedimento entre os diferentes grupos,<sup>(15)</sup> foi utilizada no presente estudo. Os dois grupos mais prevalentes no estudo foram: Grupo 2 de Robson com 44 (41,5%) pacientes - caracterizado por gestantes nulíparas com feto único, cefálico, com pelo menos 37

semanas, submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto espontâneo; e Grupo 5 de Robson com 42 (39,6%) participantes – caracterizado por múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico,

com pelo menos 37 semanas. Identificaram-se ainda, 14 (13,2%) pacientes do Grupo 4 de Robson, três (2,8%) do Grupo 1, duas (1,9%) do Grupo 10 e uma (0,9%) do Grupo 8 (Tabela 3).

**Tabela 3: Classificação de Robson**

	n	%
<b>Grupos</b>	<b>106</b>	<b>100</b>
Grupo 1	3	2,8
Grupo 2	44	41,5
Grupo 3	0	0
Grupo 4	14	13,2
Grupo 5	42	39,6
Grupo 6	0	0
Grupo 7	0	0
Grupo 8	1	0,9
Grupo 9	0	0
Grupo 10	2	1,9

Fonte: Os Autores (2022).

### Conhecimento prévio sobre as vias de parto

A média do número de consultas de pré-natal entre as participantes foi de  $11,8 \pm 4,15$ . Sete pacientes (6,6%) não realizaram pelo menos seis consultas de pré-natal.

Quanto ao entendimento das vias de parto, 76 (71%) e 82 (77%) responderam terem sido orientadas sobre o parto vaginal e o parto cesáreo, respectivamente. Já em relação a orientação sobre os riscos inerentes a cada via, 80 (75%) mostraram-se cientes e 77 (73%) afirmaram ter buscado mais informações após as orientações. 57 participantes (53,8%) relataram ter sentido medo em algum momento, motivado predominantemente por complicações anestésicas (29,3%) seguido de medo associado a parto normal (17,2%). Ainda, 69 mulheres (65,1%) afirmaram ter medo relacionado à pandemia de Covid-19, sendo que 36,2% relataram ter sido infectadas pelo vírus em algum momento - 24,4% dessas, durante a gestação.

### Escolha da via de parto

Quando indagadas a respeito do motivo da escolha pelo parto cesariano, 49 (46,2%) declararam medo associado ao parto vaginal ou ao trabalho de parto, enquanto 26 (24,5%) afirmaram terem tido outros motivos que influenciaram a escolha como: não querer aguardar um trabalho de parto espontâneo após 39 semanas, acreditar que o feto já seria muito grande e dificulta o parto vaginal, experiência positiva com cesariana anterior, entre outros. Ainda, 44 participantes (41,9%) declararam

conhecer alguém próximo com experiência negativa ou algum tipo de intercorrência durante o parto vaginal.

Com relação à Lei 20.127 de 15 de janeiro de 2020 que regulamenta o poder de escolha da via de parto, 75 (71,4%) afirmaram ter conhecimento. Além disso, 48 pacientes (45,3%) não se enquadraram nessa lei, seja por apresentarem qualquer fator de risco que as excluem de uma gestação de risco habitual ou por terem sido internadas no Centro Obstétrico em caráter não eletivo.

### Experiência com a cesariana a pedido realizada

94 (88,7%) participantes relataram ter tido experiência satisfatória com a cesariana. 95 (89,6%) afirmaram estarem acompanhadas no momento do parto cesáreo, sendo o principal acompanhante o pai do recém-nascido (RN), presente em 86,3% das cesarianas com acompanhante. Além disso, 60 (56,6%) informaram ter visto o RN logo após o nascimento e 42 (39,6%) após a saída do RN da sala cirúrgica e avaliação pelo pediatra.

Quando interrogadas se optariam novamente pelo parto cesáreo, 63 (59,4%) afirmaram positivamente, enquanto 21 (19,8%) declararam que consideram um parto vaginal em uma nova gestação.

### Desfechos imediatos da cesariana realizada

Quanto a desfechos intraoperatórios ou durante o pós-operatório imediato, uma

participante necessitou de hemotransfusão e duas apresentaram atonia uterina.

A média de escore de Apgar no primeiro minuto foi de  $8,08 \pm 1,08$  e no quinto minuto  $9,21 \pm 0,56$ . Ocorreu clampeamento imediato de cordão umbilical em 22 (20,8%), enquanto 81 (76,4%) tiveram clampeamento do cordão após pelo menos um minuto do nascimento.

Nenhum RN foi colocado nu em contato direto com a pele do peito materno assim que nasceu ou logo após o nascimento (contato pele a pele), 93 (87,7%) não foram amamentados na primeira hora de vida e dois (1,9%) necessitaram de leite artificial devido à hipoglicemia neonatal. Dois RNs apresentaram líquido meconial ao nascimento, 22 (20,8%) tiveram as vias aéreas aspiradas, cinco (4,7%) necessitaram de algum método auxiliar de ventilação (oxigenação em hood ou ventilação com pressão positiva com balão e máscara) e dois foram encaminhados a UTI neonatal.

## Discussão

A partir da análise do perfil das gestantes que realizaram cesariana a pedido, é possível observar uma população em sua maioria com idade em torno de 30 anos, brancas, casadas e renda igual ou superior a dois salários mínimos, dados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no extremo Sul do Brasil<sup>(16)</sup>. Com relação à escolaridade, a maioria possui pelo menos o ensino médio completo e há uma relação entre maiores taxas de cesariana em mulheres com maior nível educacional<sup>(2)</sup>.

A taxa de cesariana a pedido encontrada entre as pacientes atendidas esteve em torno de 24,2%. Esse valor é maior do que o identificado em outros países, que apresentam incidências entre 4,4 a 17,3%, porém é próximo ao encontrado em um estudo na China, em que as taxas de cesariana a pedido são entre 25,2 a 31,4%<sup>(17)</sup>. Um estudo realizado em outra maternidade trouxe que a taxa de cesarianas a pedido seriam em torno de 34,7%<sup>(18)</sup>. Vale enfatizar que as incidências mundiais são incertas devido às diferenças existentes, principalmente ao comparar países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Em sua maioria, as participantes são multigestas (65,1%), ou seja, tiveram duas ou mais gestações e esses dados se assemelham aos valores encontrados em dois estudos realizados no estado do Paraná: um realizado em um hospital universitário, em que as taxas de multigestas foram 64,2%<sup>(19)</sup> e outro realizado em hospital público também em Curitiba, em que os valores foram 73,4%<sup>(18)</sup>. Apesar do valor de multigestas ter sido superior ao de primigestas

neste estudo, um estudo chinês apresenta dados de que as gestantes em sua primeira gestação possuem maior risco de realizar uma cesariana a pedido, principalmente devido ao medo do parto<sup>(17)</sup>.

Os dois grupos da Classificação de Robson mais prevalentes no estudo estão em concordância com estudo brasileiro que englobou 266 hospitais de todas as regiões brasileiras e avaliou a classificação de Robson das gestantes submetidas à cesariana<sup>(20)</sup>. Outro grupo que, apesar de menor prevalência no nosso estudo (13,2%), merece atenção, é o Grupo 4 de Robson, constituído de múltiparas sem cesarianas prévias, com feto único, cefálico, com pelo menos 37 semanas e submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto espontâneo. Além de apresentar prevalência maior que o estudo brasileiro anteriormente citado, este último grupo descreve pacientes com histórico gestacional favorável para um parto vaginal e, ainda assim, representou o terceiro grupo com maior prevalência em nosso estudo, levantando a hipótese de como a experiência pessoal prévia com o parto vaginal pode influenciar na decisão materna por uma cesariana sem indicação médica para sua realização.

O medo do parto, observado neste estudo através da pergunta do porquê a participante queria realizar cesariana a pedido, foi encontrado em 46,2% das pacientes, esse seria então um dos principais motivos da solicitação. Relatos sobre o medo do parto também foram verificados num estudo realizado na Suécia, em que 64% das participantes foram motivadas pelo medo do parto<sup>(21)</sup>. Outro fator que pode estar relacionado à escolha materna é a experiência negativa durante o parto de uma pessoa próxima, identificado em 41,9% das pacientes. Uma revisão sistemática que mostra a influência social na decisão materna mostra que experiências emocionais, como medo do parto e experiências pessoais em partos anteriores também são identificadas como causas da decisão materna<sup>(13)</sup>. D'Souza et al discutem a importância da assistência pré-natal para uma avaliação adequada dos medos das mulheres bem como uma abordagem e acompanhamento multidisciplinar para minimizar as taxas de realização de cesariana<sup>(11)</sup>.

Outro fator encontrado foi o medo associado à pandemia, que esteve presente em 65% das participantes. O período da pandemia do COVID-19 foi um momento de muitas incertezas, principalmente para as gestantes, pois a preocupação não era apenas com relação ao parto mas também com a possibilidade de infecção, infecção do feto e transmissão vertical, ainda mais no momento inicial em que faltavam informações

sobre a doença<sup>(22)</sup>. Outro ponto também seria o fato dos sistemas de saúde estarem sobrecarregados devido ao número de casos e isso poderia influenciar no funcionamento do serviço, impactando no cuidado e na assistência pré-natal<sup>(23)</sup>.

A média de consultas pré-natal encontradas na pesquisa foi de 11,8 e é superior ao número mínimo estabelecido pelo Ministério da Saúde de 6 consultas, sendo esse um dos critérios para a aplicação da Lei 20.127. Apesar de nem todas as pacientes da pesquisa serem beneficiadas pela Lei Paranaense, por se tratar de pacientes de risco não habitual, grande parte delas (71,4%) possuíam conhecimento sobre o tema<sup>(8)</sup>. Pela Lei da Cesariana a pedido ter sido aprovada no ano de 2020, há poucos estudos sobre o tema na literatura. Foi encontrado apenas um estudo realizado em uma maternidade de Curitiba que observou aumento na realização da cesariana a partir do conhecimento da lei<sup>(18)</sup>. Porém, para analisar essa variável em nossa instituição, são necessários outros estudos.

Um dado importante é que apesar da realização do pré-natal, 29% das pacientes não tiveram a devida explicação sobre o parto vaginal, 23% não tiveram a devida orientação sobre a cesariana e 24,5% não tiveram a devida orientação sobre os riscos da cesariana. Essa informação evidencia a importância da capacitação dos profissionais responsáveis pelo pré-natal, principalmente na atenção primária. Um estudo na China avaliou a redução no número de cesarianas a pedido por meio da educação pré-natal, em que havia apoio às gestantes na preparação do trabalho de parto, informações sobre o parto e sobre nascimento, manejo da dor, amamentação e cuidados<sup>(10)</sup>. Isso evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar no pré-natal, para que a gestante disponha de todas as informações referentes às vias de parto bem como esteja informada sobre os riscos.

A maioria das participantes (93%) relatou que tiveram uma experiência satisfatória com a realização da cesariana, dado semelhante foi encontrado em estudo de coorte descritivo realizado na Áustria em que 81,3% ficaram satisfeitas<sup>(24)</sup>. Nesse contexto, a presença de um acompanhante durante o parto em 89,6% das participantes, traz uma melhor experiência, segurança e conforto no processo e, quando o pai é o acompanhante, a participação durante o trabalho de parto contribui com o vínculo e fortalecimento familiar<sup>(25)</sup>.

Apesar de apenas três participantes terem tido algum desfecho que necessitasse de maior atenção pós parto devido hemotransfusão e

atonía uterina, isso não quer dizer que a cesariana seja um procedimento que não demande preocupação e as recomendações continuam sendo que a realização de parto normal é via mais segura de parto<sup>(5)</sup>.

Nos desfechos neonatais encontrados, o escore de Apgar, que avalia o estado geral e vitalidade do recém-nascido no primeiro e quinto minuto de vida e valores iguais ou maiores que sete indicam boa vitalidade, o valor encontrado estava dentro do ideal nos dois momentos que foram verificados. A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) em conjunto com a Sociedade Brasileira de Anestesiologia compararam alguns estudos e verificaram que havia uma menor redução do escore de Apgar em pacientes que realizaram cesariana a pedido materno quando comparados a via vaginal<sup>(26)</sup>.

O contato pele a pele faz parte da humanização do parto e na ausência de complicações materna e neonatal deve ser estimulado por ser uma interação precoce entre o neonato e a mãe na primeira hora de vida<sup>(27)</sup>. Este momento tem grande importância, pois diversos fatores são estimulados, como hormonais, fisiológicos, sensoriais e comportamentais. Um estudo trouxe que pacientes que fizeram parto normal tinham 15 vezes de chances de ter o contato pele a pele realizado quando comparadas às pacientes submetidas a cesariana, bem como, pelo menos 80% das pacientes tanto de parto normal quanto cesariana deveriam ter esse contato realizado<sup>(28)</sup>. Porém foi observado neste estudo que o tempo de contato pele a pele nas pacientes que realizaram cesariana a pedido foi zero, ou seja, não houve contato pele a pele entre os recém-nascidos e as pacientes que realizaram cesariana a pedido.

Outro dado importante é que 56,6% viram seu filho logo após o parto, porém só 12,3% das pacientes realizaram a amamentação na primeira hora de vida. Esse dado ressalta a importância do contato pele a pele na primeira hora de vida, pois é um fator que incentiva o aleitamento materno<sup>(28)</sup>. Além disso, contraria um estudo realizado em países subdesenvolvidos em que as maiores taxas de aleitamento materno na primeira hora foram encontradas em pacientes que realizaram cesariana<sup>(29)</sup>. Esse achado é um alerta para que haja maior conscientização da equipe multiprofissional que participa da cesariana, devendo ser treinada para garantir a humanização do parto independentemente da via do parto, pois a paciente não pode ter esse momento negado nem diferente atendimento simplesmente por ter escolhido a cesárea.

Este estudo é o primeiro a ser realizado na instituição sobre o tema cesariana a pedido e percebe-se que há muitos fatores envolvidos na escolha materna. Buscar analisar o perfil das gestantes e entender o que estaria associado a essa decisão pode contribuir para medidas preventivas e maior preparação da assistência multidisciplinar pré-natal. Além disso, a Lei 20.127 é recente e não há dados suficientes para avaliar sua influência e impacto na taxa de cesarianas da instituição e também do estado, sendo necessários novos estudos acerca do tema.

Em relação às limitações, por se tratar de um estudo realizado em ambiente virtual, houve dificuldade de contato com as pacientes, seja por ligações seja por mensagens, e também, no próprio sistema hospitalar os números encontrados estavam desatualizados, dificultando uma maior participação. Outra limitação é que durante o estudo as pacientes não foram questionadas acerca de sua sexualidade nem sobre questões relacionadas ao gênero. Importante destacar que muitas das pacientes que realizaram cesariana a pedido na instituição não se enquadram na lei paranaense, então a influência da lei na decisão materna não foi analisada neste estudo.

## Conclusão

Neste estudo, a incidência de cesarianas a pedido encontrada na instituição foi de 24,2%. O perfil das gestantes que realizaram cesariana a pedido em um hospital universitário no Sul do Brasil foram mulheres brancas, casadas, que apresentavam pelo menos o ensino médio completo, idade média de 30 anos e multigestas. Dentre os fatores associados à escolha materna, foram identificados o medo do parto normal, medo da dor do parto e experiência negativa de alguém próximo. Vale destacar a importância da assistência pré-natal e avaliação da necessidade de uma assistência multidisciplinar. Dentre os desfechos neonatais, o contato pele a pele e a amamentação devem ser práticas incentivadas para que a devida humanização do parto seja realizada.

**Agradecimentos:** Agradecemos ao serviço multidisciplinar da Maternidade do Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR), aos pacientes do serviço, que foram essenciais para a condução do estudo, e à Assessoria de Publicação Acadêmica (Centro de Assessoria de Publicação Acadêmica CAPA - <http://www.capa.ufpr.br>) da UFPR pelo auxílio na tradução da língua inglesa e desenvolvimento da edição e revisão.

**Financiamento:** O presente estudo não teve nenhum financiamento em sua realização.

**Conflito de interesses:** Os autores declaram não haver quaisquer conflitos de interesse.

**Contribuições:** **KBP:** Conceitualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração de projeto, Recursos, Programas, Validação, Visualização e Escrita- rascunho original. **DNM:** Conceitualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração de projeto, Recursos, Programas, Validação, Visualização e Escrita-rascunho original. **FSF:** Conceitualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração de projeto, Recursos, Programas, Supervisão, Validação, Visualização e Escrita-revisão e edição. **LGS:** Conceitualização, Curadoria dos dados, Análise formal, Investigação, Metodologia, Administração de projeto, Recursos, Programas, Supervisão, Validação, Visualização e Escrita-revisão e edição.

## Referências

1. World Health Organization (WHO). Statement on Caesarean Section Rates. [Internet]. Geneva: WHO; 2015. [cited 2022 Oct 10]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3)
2. Sass N, Susane I, Hwang M. Ginecologia e obstetrícia: Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil. *Diagn Tratamento* [Internet]. 2009;14(4):133–40. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n4/a133-137.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 2022 Out 10]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
4. Barros FC, Matijasevich A, Maranhão AGK, Escalante JJ, Neto DLR, Fernandes RM, et al. Cesarean sections in Brazil: Will they ever stop increasing? *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(3):217–25. Epub 2015.
5. Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Amim JJ, Braga A, et al. Cesarean section by maternal request. *Rev Col Bras Cir*. 2016 Aug;43(4):301–10. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>
6. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *Femina*. 2010;38(8):416.
7. Porter TF. ACOG Committee Opinion #761. *Obstet Gynecol*. 2019;133:73–7. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003006>
8. Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. Lei n. 20.127, de 15 de janeiro de 2020. [Internet]. Diário Oficial no. 10605; 2020. Disponível em:

- <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/listarAtosAno.do?action=exibir&codAto=230653&codTipoAto=&tipoVisualizacao=original>
9. Mylonas I, Friese K. Indications, advantages, and risks of elective cesarean section. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(29–30):489–95. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0489>
  10. Gao Y, Tang Y, Tong M, Du Y, Chen Q. Does attendance of a prenatal education course reduce rates of caesarean section on maternal request? A questionnaire study in a tertiary women hospital in Shanghai, China. *BMJ Open*. 2019;9(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029437>
  11. D'Souza R. Caesarean section on maternal request for non-medical reasons: Putting the UK National Institute of Health and Clinical Excellence guidelines in perspective. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2013;27(2):165–77. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.09.006>
  12. Lerner-Geva L, Glasser S, Levitan G, Boyko V, Golan A, Beloosesky R, et al. A case-control study of caesarean delivery on maternal request: who and why? *J Matern Neonatal Med*. 2016;29(17):2780–5. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1103727>
  13. O'Donovan C, O'Donovan J. Why do women request an elective cesarean delivery for non-medical reasons? A systematic review of the qualitative literature. *Birth*. 2018;45(2):109–19. <https://doi.org/10.1111/birt.12319>
  14. Schantz C, de Loenzien M, Goyet S, Ravit M, Dancoisne A, Dumont A. How is women's demand for caesarean section measured? A systematic literature review. *PLoS One*. 2019;14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213352>
  15. Robson M. Classification of caesarean sections. *Fetal and Maternal Medicine Review*. 2001;12(1):23–39. <https://doi.org/10.1017/S0965539501000122>
  16. Cesar JA, Sauer JP, Carlotto K, Montagner ME, Mendoza-Sassi RA. Cesarean section on demand: a population-based study in Southern Brazil. *Rev Bras Saude Materno Infantil*. 2017;17(1):99–105. <https://doi.org/10.1590/1806-93042017000100006>
  17. Deng R, Tang X, Liu J, Gao Y, Zhong X. Cesarean delivery on maternal request and its influencing factors in Chongqing, China. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03866-7>
  18. Hadlich LER, Wendramin NA, Oliveira PH de, Taborda RR, Reda S, Pazin DC. Análise do número de cesarianas realizadas em uma maternidade após a aprovação da lei no Estado do Paraná. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(12). <https://doi.org/10.25248/reas.e9415.2021>
  19. Souza J de, Skupien SV. Características de mulheres submetidas à cesariana em um hospital universitário. *Concilium*. 2022;22(5):324–31. <https://doi.org/10.53660/CLM-471-533>
  20. Nakamura-Pereira M, do Carmo Leal M, Esteves-Pereira AP, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: The role of source of payment for childbirth. *Reprod Health*. 2016;13:83. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0228-7>
  21. Wiklund I, Edman G, Andolf E. Cesarean section on maternal request: Reasons for the request, self-estimated health, expectations, experience of birth and signs of depression among first-time mothers. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(4):451–6. <https://doi.org/10.1080/00016340701217913>
  22. Naghizadeh S, Mirghafourvand M. Relationship of fear of COVID-19 and pregnancy-related quality of life during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs*. 2021;35(3):251–7. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.05.006>
  23. Wastnedge EAN, Reynolds JM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*. 2021;101(1):303–18. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
  24. Coates D, Thirukumar P, Henry A. Women's experiences and satisfaction with having a cesarean birth: An integrative review. *Birth*. 2019;46(4):632–8. <https://doi.org/10.1111/birt.12478>
  25. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto contexto - enferm*. 2016;25(1). <https://doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>
  26. Toledo SF, Simões R, Bernardo LS, Bernardo WM, Salomão AJS, Baracat EC. Cesarean on request. *Rev Assoc Med Bras*. 2015;61(4):296–307. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.61.04.296>
  27. Paraná. Secretaria da Saúde. Divisão de Atenção à Saúde da Mulher. Linha guia - Atenção materno-infantil: gestação. 8. ed. Curitiba: SESA; 2022. p. 75-77. [citado 2022 Out 10]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2022-03/linha\\_guiia\\_migestacao\\_8a\\_ed\\_em\\_28.03.22.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guiia_migestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf)
  28. Ayres LFA, Cnossen RE, Passos CM dos, Lima VD, Prado MRMC do, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021;25(2):e20200116. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0116>
  29. Harrison MS, Garcés A, Figueroa L, Esamai F, Bucher S, Bose C, et al. Cesarean birth by maternal request: a poorly understood phenomenon in low- and middle-income countries. *Int Health*. 2020;13(1):63–9. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa020>

Trabalho recebido: 20/09/2024

Trabalho aprovado: 11/10/2024

Trabalho publicado: 05/06/2025

**Editor Responsável:** Prof. Dr. Eitan Naaman Berezin (Editor Chefe)