

Banalização da cesárea

The trivialization of cesarean section

Luiz Ferraz de Sampaio Neto,¹ Henri Augusto Korke,² João Francisco Farhat Kehdi¹

Existem procedimentos dentro da medicina cuja popularização excessiva se reveste de um novo problema que deve ser enfrentado. Um exemplo muito nítido disso é a epidemia de partos cesáreos que acontece no Brasil. Desde as últimas décadas do século passado, a proporção de finalização da gravidez através de partos cesáreos vinha aumentando. Chegamos a ocupar a incômoda posição de campeões mundiais em cesarianas!¹

Houve a necessária intervenção das autoridades em saúde que conseguiram reduzir a tendência de crescimento no número de cesáreas na primeira década desse milênio, mas com o advento da pandemia de COVID-19 percebeu-se que houve algum prejuízo nessa iniciativa, ocorrendo a retomada no incremento do número de cesáreas.

Braga *et al.*² afirmam que não podemos imputar esse novo aumento das cesáreas exclusivamente à situação dramática que vivemos com a pandemia de COVID-19; apontam também “a falta da cultura do trabalho em equipe multiprofissional na assistência ao parto, a escassez de oferta de analgesia farmacológica, indicações imprecisas para antecipação de parto por suspeita de comprometimento de vitalidade fetal e o subfinanciamento da assistência obstétrica, quer institucional, quer em relação aos profissionais que acompanham os partos”. Tudo isso - somado às dimensões continentais e às desigualdades de nosso país - explica, em parte, nossa situação obstétrica. Contudo, a perpetuação dessa prática determina uma retroalimentação do problema, pois uma cesárea anterior certamente será um fator adicional na indicação de uma nova cesárea.

O advento das novas tecnologias médicas na assistência aos partos cesáreos representa, com toda certeza, um avanço na assistência materno-infantil. Quando bem indicada é reconhecidamente cirurgia salvadora em determinadas circunstâncias. Porém um parto cesáreo, ou as cesáreas iterativas ou de repetição, se associa a maiores ocorrências de morbimortalidade materna.

São relatadas na literatura médica complicações imediatas e tardias especialmente para a parturiente, mas também para o conceito em maior proporção em partos cesáreos que em partos transvaginais. Existem, inclusive, condições médicas que antes eram raras e que se tornam mais frequentes e graves por causa das sequelas que as histerotomias determinam como, por exemplo, no grupo de distúrbios do espectro do acretismo placentário, que não raramente cursa para óbito materno.³

A banalização da cesariana, percebida como única alternativa para parto adequado, fez relegar ao esquecimento práticas obstétricas que igualmente podem ser salvadoras e tecnicamente mais apropriadas como, por exemplo, o uso de fórceps em partos com distocias de rotação em apresentações mais baixas.⁴

O presente número da Revista da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Sorocaba traz dois estudos que se dedicaram a investigar consequências do elevado número de cesáreas em locais geograficamente e economicamente muito distintos de nosso país, como são os estados do Piauí e de Santa Catarina.

No artigo de Silva *et al.*,⁵ os autores procedem a análise quantitativa das indicações de partos cesáreos em todo o estado de Santa Catarina, procurando usar a Classificação de Robson para indicações de cesárea. A análise antecede o período da pandemia e foi constatada sutil redução na incidência de partos cesáreos, como ademais ocorria em outras partes do Brasil. Com relação às indicações para a cesárea, foram maiores entre mulheres nulíparas, com gestação única, apresentação cefálica, com mais de 37 semanas, precedida de indução ou anterior ao trabalho de parto (Grupo 2 de Robson) e mulheres com gestação única, apresentação cefálica e mais de 37 semanas com cesárea anterior (Grupo 5 de Robson). Ou seja, especialmente para o Grupo 2 será uma situação que, em uma nova gestação, a paciente será transportada para o Grupo 5 e, desse modo, se perpetuarão as cesáreas de repetição.

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

²Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

Autor correspondente: Luiz Ferraz de Sampaio Neto

PUC-SP/FCMS - Departamento de Medicina - Rua Joubert Wey, 290, CEP.: 18030-070 – Sorocaba (SP), Brasil.

E-mail: lfsampaio@pucsp.br



Cesáreas de repetição que se associam às graves complicações encontradas nos casos em que foram necessárias cirurgias radicais, como as histerectomias periparto que foram estudadas por Nunes *et al.*⁶ em uma população atendida no interior do Piauí. Os autores descrevem as características da população e a evolução das pacientes que se submeteram à histerectomia periparto. A necessidade da retirada de útero em parturientes ou puérperas próximas ao parto acontece, na maior parte das vezes, por fenômenos hemorrágicos graves. Foi isso que os autores constataram, ademais, houve efetivamente maior necessidade de cuidados intensivos, transfusões de sangue e internações prolongadas para essas mulheres.

Os autores, de fato, observaram maior ocorrência da necessidade de histerectomia periparto entre mulheres submetidas aos partos cesáreos em sua casuística. Ambos os artigos estão muito interessantes e complementares no sentido de reafirmar a necessidade de novas e melhores medidas para procurar retomar a redução da cultura da cesárea como estratégia única na assistência obstétrica.

Consideramos que treinamento de profissionais das áreas da saúde ainda durante o curso de graduação, mas sobretudo durante a formação do especialista - na residência médica -, com a apresentação de temas como atuação multiprofissional na assistência obstétrica, o respeito ao papel de cada um dos atores que acompanham as parturientes, a problematização durante o pré-natal junto da gestante sobre as consequências de programação da cesárea sem indicação médica e, em relação aos médicos tocoginecologistas, o treinamento de simulação com práticas de fórceps, o reforço das práticas do

Projeto Parto Adequado e discussão de formas adequadas de remuneração dos partos vaginais devem contribuir para o objetivo de trazer nossos índices de cesáreas mais próximos dos 15% que a OMS considera dentro do razoável.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World Health Organization statement on Caesarean section rates [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [acesso em 9 nov. 2023]. Disponível em: WHO_RHR_15.02_eng.pdf
2. Braga A, Sun SY, Zaconeta AC, Trapani Junior A, Luz AG, Osanan G, et al. Aumento de cesáreas no Brasil: um apelo à reflexão. *Femina*. 2023;51(3):134-8.
3. Coutinho CM, Georg AV, Marçal LC, Nieto-Calvache AJ, Adu-Bredu T, D'Antonio F, et al. Espectro do acretismo placentário: recomendações atualizadas da perspectiva do profissional de imagem pré-natal. *Femina*. 2023;51(6):326-32.
4. Kehdi JFF, Korkes HA, Sampaio-Neto LF. Uso de fórceps na assistência ao parto vaginal: análise do uso durante a Residência Médica e na prática obstétrica pessoal [trabalho final]. Sorocaba: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2023. Programa de Estudos Pós-Graduados de Educação nas Profissões da Saúde – Mestrado Profissional.
5. Silva PRR, Machado KP, Gonzalez TN, Cordeiro MF, Machado AFK, Rausch BN, Marmitt LP. Tendências e diferenciais na ocorrência de cesarianas no Estado de Santa Catarina a partir dos Grupos de Robson: análise de 581.269 nascimentos. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2022;24(1/4):168-176. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a8
6. Nunes JT, Cavalcanti AM, Santos BA, Ramos MMSP. Histerectomia periparto em hospital público no interior do nordeste brasileiro. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2022;24(1/4):177-181. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a9

Como citar este artigo:

Sampaio Neto LF, Korkes HA, Kehdi JFF. Banalização da cesárea. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2022;24(1/4):119-120. doi: 10.23925/1984-4840.2022v24i1/4a1



Todo conteúdo desta revista está licenciado em Creative Commons CC By 4.0.