

A atuação do enfermeiro na atenção básica como favorecedor na diminuição do índice de cesáreas no Brasil

The role of nurses in primary care as a factor in reducing the rate of cesarean sections in Brazil

El papel de los enfermeros en la atención primaria como factor en la reducción de la tasa de cesáreas en Brasil

Recebido: 01/07/2022 | Revisado: 11/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 22/08/2022

Giselle Katrina Aguiar da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1467-8309>

Universidade Presidente Antônio Carlos, Brasil

E-mail: gisellekatrina@hotmail.com

Luana de Oliveira Hernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8828-7146>

Associação Brasileira de Enfermeiros Cientistas, Brasil

E-mail: luanaoliveira2306@gmail.com

Victor Hugo de Paula Flauzino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5156-0030>

Associação Brasileira de Enfermeiros Cientistas, Brasil

E-mail: prof.victorflauzino@unyleya.edu.br

Jonas Magno dos Santos Cesário

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1785-3555>

Associação Brasileira de Enfermeiros Cientistas, Brasil

E-mail: prof.jonasmagno@unyleya.edu.br

Resumo

A cesárea aumenta a probabilidade de mortalidade e morbidade materna, como infecções, hemorragias, embolia pulmonar, complicações no ato anestésico e outros. Este estudo teve como objetivo descrever as causas do aumento do índice de cesáreas eletivas e identificar o papel do enfermeiro como favorecedor na diminuição do parto cesariana no Brasil; segundo a literatura. Foi realizada uma pesquisa de uma pesquisa descritiva. No Brasil os índices de cesariana vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos. O Ministério da Saúde como estratégia vem criando ao longo dos anos vários programas de incentivo ao parto normal, porém sem alcançar índices almejados. A cesárea aumenta o risco de complicações como: infecções, hemorragias, embolia pulmonar, complicações no ato anestésico e outros. A mortalidade no Brasil é de 62 casos a cada 100 mil nascimentos. Desde 1990 a taxa foi reduzida pela metade, porém longe de alcançar a meta estabelecida pela ONU, taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos. A preferência pelo parto eletivo não se deve apenas as questões médicas, também sendo influenciado por diversos fatores psicossociais e evidentemente são ocorridos em países em desenvolvimento. Vários fatores que aumentam o índice de cesáreas eletivas estão envolvidos: aspectos socioeconômicos, assuntos ético-legais, características psicológicas e culturais das pacientes e dos médicos. A enfermagem tem como importante instrumento de trabalho, a comunicação, que poderá ser utilizada como terapêutica e colocada em prática na interação interpessoal com o paciente, facilitando o processo e o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Cesárea; Pré-natal; Enfermagem.

Abstract

Cesarean section increases the probability of maternal mortality and morbidity, such as infections, hemorrhages, pulmonary embolism, complications during anesthesia and others. of childbirth would cease in Brazil; according to literature. A survey of a descriptive research was carried out. In Brazil, cesarean rates have increased considerably in recent years. The Ministry of Health as a strategy has been creating over the years several programs to encourage normal birth, but without reaching desired rates. Cesarean section increases the risk of complications such as: infections, hemorrhages, pulmonary embolism, complications in the anesthetic act and others. Mortality in Brazil is 62 cases per 100,000 births. Since 1990, the rate has been reduced by half, but far from reaching the target set by the UN, a rate of 35 deaths per 100,000 births. The preference for elective delivery is not only due to medical issues, it is also influenced by several psychosocial factors and evidently occurs in developing countries. Several factors that increase the rate of elective cesarean sections are involved: socioeconomic aspects, ethical-legal issues, psychological and cultural characteristics of patients and doctors. Nursing has as an important work tool, communication, which can be used as therapy and put into practice in interpersonal interaction with the patient, facilitating the process and achieving the goals of nursing care.

Keywords: Cesarean; Prenatal; Nursing.

Resumen

La cesárea aumenta la probabilidad de mortalidad y morbilidad materna, como infecciones, hemorragias, embolia pulmonar, complicaciones durante la anestesia y otras de parto cesaria en Brasil; según la literatura. Se realizó una encuesta de una investigación descriptiva. En Brasil, las tasas de cesáreas han aumentado considerablemente en los últimos años. El Ministerio de Salud como estrategia ha ido creando a lo largo de los años varios programas para incentivar el parto normal, pero sin llegar a las tasas deseadas. La cesárea aumenta el riesgo de complicaciones como: infecciones, hemorragias, embolismo pulmonar, complicaciones en el acto anestésico y otras. La mortalidad en Brasil es de 62 casos por 100.000 nacimientos. Desde 1990, la tasa se ha reducido a la mitad, pero lejos de alcanzar el objetivo marcado por la ONU, una tasa de 35 muertes por cada 100.000 nacimientos. La preferencia por el parto electivo no solo se debe a cuestiones médicas, también está influenciada por varios factores psicosociales y evidentemente ocurre en países en vías de desarrollo. Están involucrados varios factores que aumentan la tasa de cesáreas electivas: aspectos socioeconómicos, cuestiones ético-legales, características psicológicas y culturales de pacientes y médicos. La enfermería tiene como importante herramienta de trabajo, la comunicación, que puede ser utilizada como terapia y puesta en práctica en la interacción interpersonal con el paciente, facilitando el proceso y el logro de los objetivos del cuidado de enfermería.

Palabras clave: Cesárea; Prenatal; Enfermería.

1. Introdução

Pesquisas no mundo inteiro vêm avaliando os índices do parto cesariano, e o que se nota, é o aumento significativo desses dados tornando-se um procedimento comum em quase todos os países do mundo. Mais o Brasil, é o país onde este aumento está ainda mais acentuado, e as taxas vêm alcançando níveis elevados. Em 2020, o Ministério da Saúde, preocupado com o alto índice de cesarianas, lançou a Campanha de Incentivo ao Parto Normal com o intuito de reduzir as cirurgias (Marais *et al.*, 2018).

A cesariana representa quase a metade dos partos realizados no Brasil, tanto no setor público quanto no privado. Nos planos de saúde, esse percentual é ainda maior, chegando a 80%, enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o índice de partos cesarianos se limite aos 15%. Assim, diante desses dados, é possível perceber que o parto cesáreo se tornou um procedimento abusivo em números no Brasil (Silva *et al.*, 2021).

Comumente, as indicações de cesariana são: falha na indução, feto não reativo, apresentação pélvica, cesárea prévia, desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro de placenta, gestação gemelar, placenta prévia, situação transversa, infecção pelo HIV entre outras. No entanto, a cesariana quando não tem nenhuma dessas indicações clínicas, ela passa a ser reconhecida como cesárea eletiva, nesse caso, ocasionando riscos desnecessários à saúde da mulher e do recém-nascido (RN) (Rossetto *et al.*, 2020).

A cesárea aumenta a probabilidade de mortalidade e morbidade materna, como infecções, hemorragias, embolia pulmonar, complicações no ato anestésico e outros. Assim, como as ações do enfermeiro é educar e orientar as gestantes promovendo a diminuição do número de cesáreas é evidente a importância do papel do enfermeiro no pré-natal. Neste contexto o objetivo deste trabalho é identificar as causas dos altos índices de cesarianas e levantar o papel do enfermeiro como favorecedor na diminuição do parto cesaria no Brasil (Oliveira & Simioni, 2018).

2. Metodologia

Para alcançar o objetivo deste estudo, optou-se pela realização de uma pesquisa descritiva, que de acordo com Cesário, *et al.*, (2020) é direcionada para responder alguma dúvida ou questionamento e que pode incluir artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos. Dessa forma, inicialmente buscou-se reunir evidências para responder ao questionamento de pesquisa.

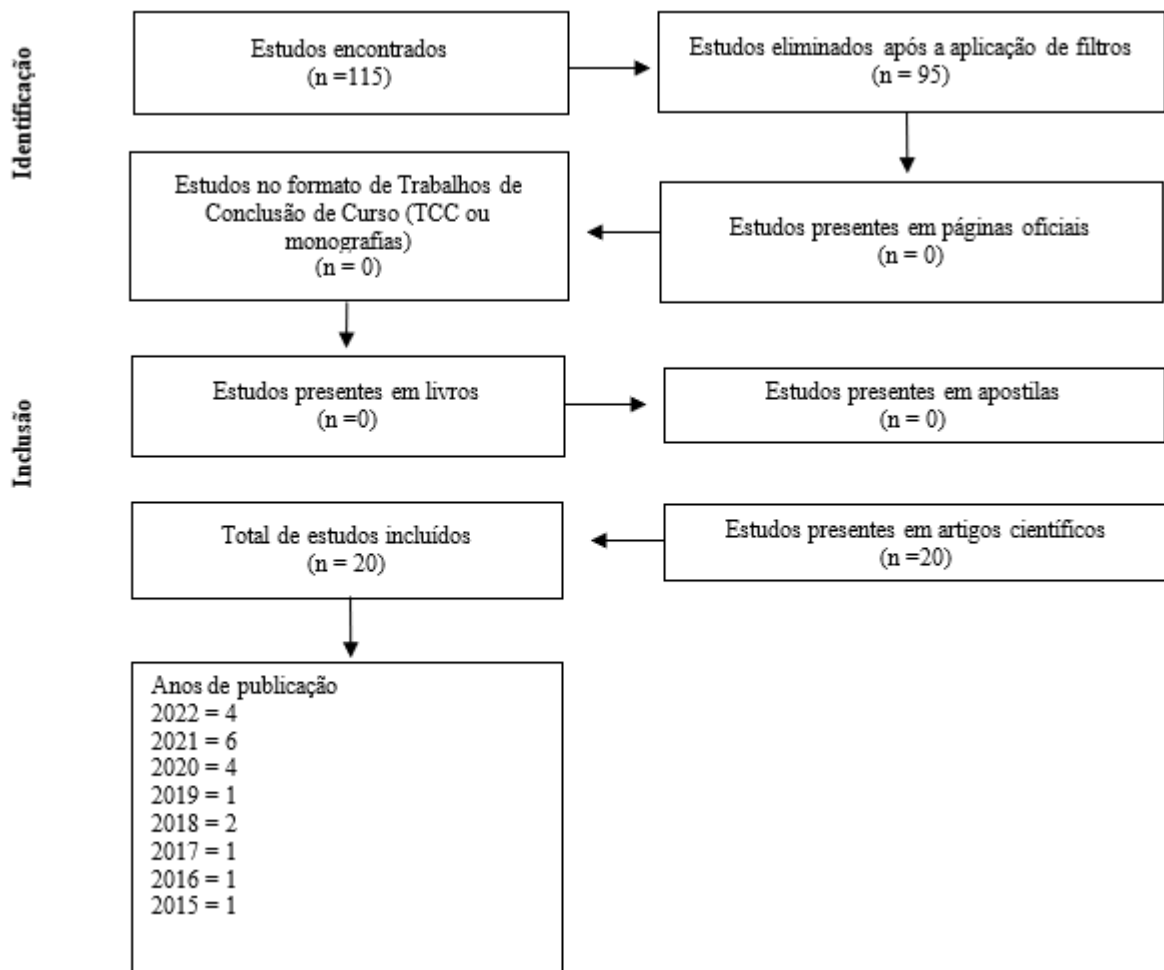
Na etapa inicial, a busca foi realizada em bibliotecas digitais, que permitem uma busca em bases de dados próprias por meio da utilização de descritores padronizados. No DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), foram encontrados os

seguintes descritores: Cesárea, pré-natal e enfermagem, as *strings* de busca.

Os bancos de dados utilizados foram o Google Acadêmico, BVS (biblioteca virtual em saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). No Google Acadêmico utilizou-se cada um dos descritores entre aspas (“”). Na BVS foi utilizado a opção pesquisa avançada, selecionada as bases da BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde) e o operador lógico booleano “OR” e “AND”. Na SciELO, foi utilizada a opção pesquisa avançada e o operador lógico booleano “OR” e “AND”.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos acadêmicos publicados entre 2015 e 2022, na língua portuguesa, disponíveis de forma completa nos bancos de dados já mencionados, que respondessem à pergunta de pesquisa. Excluíram-se artigos repetidos encontrados nas bases de dados, resumos, artigos inferiores a 2015, artigos que não respondiam o problema da pesquisa e aqueles que não estavam publicados em revista acadêmica com ISSN (*International Standard Serial Number*). A coleta dos dados foi realizada no mês de março, por dois pesquisadores de forma independente. Os resultados das buscas pelos dados e do número final de publicações nessa revisão foram apresentados na forma de fluxograma PRISMA, como mostra a Figura 1.

Figura 1. Diagrama de fluxo dos artigos encontrados.



Fonte: Autores.

Inicialmente foram encontrados 115 estudos e após a aplicação dos filtros, conforme os critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 95 estudos. Não foram considerados estudos duplicados, monografias, apostilas e livros. Ao final

foram incluídos 20 artigos científicos.

3. Resultados

A Tabela 1 foi desenvolvida para mostrar a distribuição inicial dos artigos científicos encontrados nas bases de dados da BVS, SciELO e Google Acadêmico. É possível notar que o maior aproveitamento de periódicos foi no Google acadêmico teve somente 10 artigos científicos, nas bases da SciELO e BVS com 5 artigos incluídos de cada base de dados, no, o que resultou em uma amostra final de 20 artigos científicos de periódicos diferentes.

Tabela 1. Artigos incluídos por base de dados.

BVS		SciELO		Google Acadêmico		Amostra final 20 artigos
Total	20	Total	30	Total	65	
Excluídos	15	Excluídos	25	Excluídos	55	
Incluídos	5	Incluídos	5	Incluídos	10	

Fonte: Autores (2022).

O Quadro 1 foi desenvolvido para apresentar um melhor entendimento dos periódicos selecionados nas bases de dados supracitadas acima. No Quadro 1 é possível notar a relação dos artigos científicos com os objetivos da pesquisa e este foi elaborado com a utilização das seguintes variáveis: autor, título, objetivo central e tipo de estudo. Este quadro contribuiu para realizar a discussão do trabalho, pois a organização dos estudos permitiu uma melhor comparação dos assuntos abordados pelos autores.

Quadro 1. Artigos incluídos neste estudo.

Autor	Título	Objetivo	Tipo de estudo
Marais <i>et. al.</i> , 2018	Expectativa das gestantes em relação ao parto normal e a cirurgia cesariana.	Conhecer a expectativa das gestantes em relação a via de parto, considerando a via vaginal ou cesariana, e sua justificativa.	Descritiva.
Oliveira & Simioni., 2018	Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito.	A relação entre autonomia, liberdade e dependência da mulher a respeito do seu direito de escolha entre a via do parto normal ou da cesárea.	Analítica.
Pereira <i>et al.</i> , 2022	O parto é, de fato, discutido nas consultas de pré-natal?	Verificar se o parto foi discutido durante as consultas de pré-natal entre enfermeiro e gestantes assistidas por Estratégias de Saúde da Família de um município do Pará.	Pesquisa transversal.
Machado <i>et al.</i> , 2021	Parto cesáreo humanizado: desafio dos profissionais de enfermagem.	Discutir a importância da empatia com a mulher que escolhe ou necessita do parto cesariano e descrever os desafios que a equipe de enfermagem encontra para prestar uma assistência humanizada a essa mulher.	Revisão bibliográfica.
Silva <i>et. al.</i> ; 2021	O papel do enfermeiro na humanização do parto normal.	Descrever o papel do enfermeiro na assistência humanizada prestada durante o trabalho de parto normal.	Revisão bibliográfica.
Rossetto <i>et. al.</i> , 2020	Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense.	Identificar os fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense.	Estudo transversal.
Souza <i>et. al.</i> , 2022	Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea.	Identificar os fatores que levaram as mulheres a escolherem o tipo de parto em uma cidade do Sul de Minas Gerais.	Estudo quantitativo.
Entringer, Pinto &	Análise de custos da atenção	Realizar uma análise de custos da atenção	

Gomes. 2019	hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde.	hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual na perspectiva do SUS.	
Gonçalves et. al., 2017	Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil.	Avaliar a relação entre assistência pré-natal e orientações para o parto na Atenção Primária à Saúde.	Estudo transversal.
Silva & Mendonça. 2021	O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado.	Entender qual o papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado.	Revisão de literatura.
Martins et. al., 2021	Fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto.	Verificar quais fatores podem interferir na escolha do tipo de parto.	Pesquisa transversal, quantitativa e qualitativa.
Santana & Santos. 2015	Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto.	Investigar a percepção da gestante em relação aos tipos de parto.	Estudo descritivo-exploratório.
Escobal et. al., 2021	Relações de poder e saber na escolha pela cesárea: perspectiva de puérperas.	Analisar as razões e motivos que mobilizam a escolha pela cesariana por meio da descrição das tramas, relações de poder, lutas e regimes de verdades sobre essa forma de parir.	Pesquisa qualitativa.
Silva, Santos & Passos. 2021	Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária.	Analisar a relevância do entendimento sobre a qualidade da assistência de enfermagem no parto e pós parto e suas repercussões na saúde da mulher.	Revisão bibliográfica.
Ferrari; Carvalhaes & Parada. 2016	Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva.	Identificar fatores sociodemográficos, características e intercorrências gestacionais associadas à realização de cesárea eletiva.	Estudo transversal
Carvalho & Cerqueira. 2020	Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura.	Analisar na literatura nacional a influência do pré-natal na escolha do tipo de parto das gestantes brasileiras.	Estudo bibliográfico.
Araújo et. al., 2020	Orientações ofertadas às gestantes quanto aos tipos de parto durante o pré-natal.	Identificar as orientações quanto ao tipo de parto ofertadas às gestantes durante o pré-natal.	Estudo exploratório.
Cananéa et. al., 2020	Utilização da Classificação de Robson na redução da taxa de cesárea.	Realizar uma revisão bibliográfica identificando as produções científicas sobre a Classificação de Robson.	Revisão integrativa.
Santos & Guedes. 2022	Cesárea e as orientações repassadas às gestantes.	Identificar as orientações dos profissionais de saúde frente as mulheres quanto ao parto existente na área médica.	Revisão de bibliografia.
Ferreira et. al., 2022	Consequências do parto cesárea sem indicação clínica.	Analisar o conhecimento sobre as consequências do parto cesárea sem indicação clínica por mulheres da rede privada.	Qualitativa.

Fonte: Elaborado pelos autores (2021).

4. Discussão

Pode-se definir o parto como o estágio resolutivo da gestação, o nascimento do ser que se formou, resultando na expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal (Parto Normal), ou a retirada do bebê por via trans abdominal, na operação cesariana. O Parto cesariano, denominado como cesárea é uma técnica cirúrgica utilizada para a retirada do feto de dentro do útero, sendo um procedimento desenvolvido para salvar a vida da mãe e da criança na gestação ou durante o trabalho de parto (Marais *et al.*, 2018 & Carvalho, Cerqueira. 2020).

Com o aperfeiçoamento da cirurgia cesariana através dos tempos e sua melhora no quesito segurança, suas indicações foram ampliadas como: sofrimento fetal, apresentação pélvica, hemorragia anteparto, doença hipertensiva específica da gravidez, gemelaridade, diabetes e cesárea de repetição, esta, como a principal indicação para cesárea no Brasil. O Brasil é apontado como o líder em cesáreas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que sua prática se tornou uma "epidemia". A taxa média de cirurgias cesarianas na Europa é de aproximadamente de 22% e nos Estados Unidos, a taxa é de 32,8% (Machado *et al.*, 2021 & Escobal *et al.*, 2021).

Em 2020 a cesariana foi realizada em 50% dos nascimentos. Em 2021 essa taxa foi de 52%, sendo que, no setor privado, o valor foi de 88%; na rede pública esse índice cai para 37%. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico (Pereira *et al.*, 2022).

Comumente a prática do parto cesariano tem sido recorrente, principalmente nas clínicas particulares, e nem sempre se trata de uma opção para atender as necessidades psicossociais das gestantes, mas envolve diversos interesses entre os profissionais envolvidos. O médico pode controlar o tempo de início e de término do parto, e é comum a associação da cirurgia de salpingectomia aumentando os custos financeiros (Oliveira & Simioni, 2018 & Carvalho, Cerqueira. 2020).

Atualmente a escolha do tipo de parto pela gestante tem sido bem polêmica, o pedido da cesariana eletiva implica a crescente causa do aumento do parto cesariano. A preferência pelo parto eletivo não se deve apenas as questões médicas, também sendo influenciado por diversos fatores psicossociais, evidentemente são ocorridos em países em desenvolvimento. Vários fatores não clinicamente necessários estão envolvidos: aspectos socioeconômicos, assuntos ético-legais, características psicológicas e culturais das pacientes e dos médicos. Existe um consenso entre estudiosos na questão dos fatores associados ao aumento na incidência de cesáreas sem indicação médica correta, os quais são:

- Ausência de alternativas para fazer a salpingectomia;
- Insegurança do obstetra, no parto vaginal;
- Indisponibilidade de tempo do médico para estar acompanhando o parto normal;
- Falhas na administração em saúde em relação na falta da analgesia em parto normal;
- Ausência de auditoria médica para o controle da cesariana desnecessária;
- A preocupação da estética e de conservação da anatomia perivulvar;
- O medo excessivo da dor, que pode ser eliminada com uma cesárea eletiva;
- Conceito popular de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea;
- Ausência do profissional médico e enfermeiro no pré-natal que prepare a gestante para o parto vaginal, condicionado um preparo psicológico favorável para o momento do parto normal (Rossetto *et al.*, 2020).

Neste trabalho iremos focar dois tópicos os quais são: Identificar as causas do alto índice de cesariana no Brasil e apresentar a importância do papel do enfermeiro no pré-natal, condicionando à gestante um preparo psicológico favorável para o momento do parto normal. As altas taxas de cesáreas desnecessárias e a falta de treinamento de equipes especializadas são as causas de complicações e mortalidade materno no Brasil (Souza *et al.*, 2022 & Escobal *et al.*, 2021).

Em 2021, 1.567 mil mulheres morreram no Brasil por complicações no parto, durante ou após a gestação. O Ministério da Saúde divulga que o Brasil apresenta 62 casos a cada 100 mil nascimentos. Desde 1990 a meta foi reduzida pela metade, porém longe de alcançar a meta estabelecida da ONU, taxa de 35 mortes por 100 mil nascimentos. A mortalidade e morbidade materna entre mulheres submetidas à cesárea são comumente encontrados nos estudos, e eventualmente os riscos da cesárea para o recém-nascido são a prematuridade iatrogênica, distúrbios respiratórios, icterícia fisiológica, hipoglicemia, anóxia, baixo peso e traumatismo obstétrico (Pereira *et al.*, 2022 & Martins *et al.*, 2021).

Os riscos relacionados às cesarianas desnecessárias na mulher são lacerações de vísceras acidentais, infecções no pós-operatório e hemorragias que são mais frequentes após o parto cesariano do que via vaginal. Outra importante causa de morte durante as cirurgias cesarianas está relacionada à anestesia, como complicações anestésicas e broncoaspiração. Devido à cicatriz cirúrgica nas próximas gestações, existe a alta prevalência de patologias de grande potencial hemorrágico, como a placenta prévia e o acretismo placentário. Contudo, um evento criado para proteger a vida da mãe e da criança, quando não indicada e realizada erroneamente, torna-se um perigo para mãe e filho (Oliveira & Simioni, 2018 & Carvalho, Cerqueira. 2020).

O profissional obstetra durante a assistência à gestante no trabalho de parto tem que se dispor em média de 10 a 12 horas no trabalho de parto, que por muitas vezes não dispõe deste tempo, entretanto, encontra a solução na cesariana

eletiva. Com o objetivo de reduzir o índice de cesarianas e morbimortalidade materna o Ministro da Saúde criou a Portaria nº 2815, de 29/5/98, que considera a importância do acompanhamento do trabalho de parto, o pagamento e treinamento de enfermeiras obstétricas para realizar partos normais em hospitais (Entringer, et al., 2019).

Essa portaria foi muito criticada por parte dos conselhos médico, os quais se posicionaram contra a decisão do Ministério da Saúde. Entretanto, a classe das enfermeiras obstétricas, não se calou e se revoltaram contra a postura das entidades médicas. A enfermagem obstétrica tem recebido apoio da mídia e existem vários movimentos da comunidade científica que tem a finalidade de resgatar o parto como um acontecimento natural e com qualidade. Esses movimentos são criados pela necessidade de reduzir o número de cesáreas, as mortes materno-infantil e aumentar os de partos normais, acompanhados por enfermeiras obstétricas ou obstetristas (Cananéa *et al.*, 2020, Silva & Mendonça. 2021)

É fundamental a realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas da gestação incluindo principalmente no pré-natal, onde a mulher deverá ser assistida e orientada para que possa passar este momento único de forma positiva; encontrando menos riscos de complicações e mais sucesso na gestação e na amamentação. Considerando o pré-natal e nascimento como momento único para toda mulher os profissionais de saúde devem assumir a conduta de educadores que compartilham saberes, buscando devolver à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério (Gonçalves et al., 2017, Silva & Mendonça. 2021).

No pré-natal a preparação emocional e física para o parto e maternidade é ampla, de intenso aprendizado, e existe uma grande oportunidade para os profissionais enfermeiros desenvolverem a educação como processo de cuidar. Existe uma queixa em relação à conduta dos profissionais que atuam no pré-natal, causando insatisfação pelas gestantes, mesmo tendo as gestantes realizado as consultas, recebido orientações sobre parto, puerpério e cuidados com os recém-nascido (Santos & Guedes. 2022).

O enfermeiro no pré-natal deve se atentar também para a interpretação e a percepção que a gestante tem com relação a sua maternidade no contexto geral, sociedade, família etc. O profissional da saúde não deve impor seus conhecimentos desconsiderando a realidade da mulher, pois as orientações dadas poderão ser incompatíveis com a realidade atual da gestante. Humanizar o atendimento à cliente e corresponder às suas necessidades é considerar a importância da cliente na determinação de seu autocuidado (Ferrari, et al., 2016).

Para reduzir o índice de mortalidade materno infantil o governo vem criando estratégias há várias décadas. Em 1984 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) uma grande conquista para a saúde integral da mulher. O programa significava atender as necessidades no pré-natal, assistência ao parto e puerpério, prevenção do câncer e de doenças sexualmente transmissíveis, assistência à adolescente, à menopausa e à anticoncepção (Entringer, et al., 2019 & Martins *et al.*, 2021)

O PAISM foi o primórdio de uma série de mudanças expressivas que ocorreram na reorientação do modelo assistencial médico-privatista vigente. A Rede Cegonha regulamentada pela portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, abrange o programa mais completo já elaborado pelo Governo Federal. Suas ações são voltadas integralmente para todas as etapas da vida da mulher, incluindo cuidado com o corpo, o uso de métodos contraceptivos, atendimento da gestante, puérpera e recém-nascido até 2 anos de idade (Marais *et al.*, 2018 & Araújo *et al.*, 2020).

Neste contexto, observa-se a necessidade de uma efetiva ação política para o acompanhamento da qualidade do serviço na saúde. Mesmo com o grande avanço nos programas da última década, não houve redução nas taxas de mortalidade e morbidade e os índices ainda permanecem altos; e não se pode afirmar que a qualidade dos serviços prestados é a mesma esperada. Contudo, é necessário que as estratégias sejam reformuladas para o acompanhamento da qualidade dos serviços, com o objetivo de alcançar o máximo possível de certeza que a prestação de serviço está sendo eficiente (Santana & Santos, 2015).

O partograma preconizado pelo Ministério da Saúde é considerado como um instrumento valioso da assistência

sistematizada ao trabalho de parto o que permite o diagnóstico precoce de complicações comuns no parto. Diante disso, entende-se a relevância do preenchimento correto do partograma, bem como sua interpretação. Pois ele constitui um instrumento de rastreamento das dificuldades na evolução do trabalho de parto, reduzindo o risco de mortes perinatais e a incidência de parto prolongado (Ferreira *et al.*, 2022, Silva & Mendonça. 2021).

O correto preenchimento do partograma compete para defesa do profissional de saúde enfermeiro ou médico em situações judiciais. O partograma é também um importante indicador de qualidade da assistência. Mesmo o partograma sendo incentivado pela política pública o uso de tal tecnologia, infelizmente encontra-se parcial ou totalmente ausente nos registros de prontuários (Machado *et al.*, 2021 & Araújo *at el.*, 2020).

Nos meados dos anos 80 iniciou-se a humanização no atendimento pré-natal com um movimento social pela humanização do parto e do nascimento contra o modelo de atendimento ao parto hospitalar. Este movimento baseou-se na proposta da Organização Mundial da Saúde de incentivo ao parto vaginal, aleitamento materno no pós-parto, alojamento conjunto e a presença de um acompanhante no processo do parto (Silva *et al.*, 2021).

Evidencia-se a importância do pré-natal como minimizam os fatores sócio-culturais agravantes dos altos índices de cesáreas, também a importância e responsabilidade da assistência de enfermagem neste contexto. O Ministério da Saúde assegura à gestante o pré-natal no contexto do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), à assistência integral incluindo o atendimento oportuno nos aspectos preventivos educativos e terapêuticos (Santana & Santos, 2015).

No entanto, a gestante deve ser compreendida e atendida adequadamente com todas suas ansiedades e carências os quais são afetadas neste momento, sejam estes fisiológicos, psicológicos ou educacionais, significando uma melhora direta na qualidade de vida da mulher e da família. O enfermeiro tem um valor fundamental de educador na mudança da visão das gestantes frente ao parto normal e cesáreo agindo durante o atendimento à saúde da mulher, principalmente durante o pré-natal (Ferreira *et al.*, 2022; Silva, *et al.*, 2021).

A assistência de enfermagem baseada na humanização é necessária para ser estimulada em nosso meio para favorecer um atendimento digno e de qualidade à mãe e filho com a presença da família. Com o objetivo de reduzir o índice de cirurgias cesarianas o enfermeiro foi inserido novamente nas maternidades, com o incentivo da portaria 163/98 que introduz a remuneração da assistência ao parto realizado por enfermeiros obstetras e determina um limite aos valores pagos pelas cirurgias cesarianas, visando incentivar o parto normal humanizado (Gonçalves *et al.*, 2017, Silva, *et al.*, 2021).

No entanto, a substituição do médico pelo enfermeiro obstetra não resulta necessariamente na humanização da assistência, contudo se o profissional estiver disposto para atuar em uma nova proposta de cuidado, as modificações do modelo de assistência serão eficientes. A enfermagem tem como importante instrumento de trabalho a comunicação, que poderá ser utilizada como terapêutica. Transformando em comunicação terapêutica, são introduzidas estratégias que podem ser colocadas em prática na interação interpessoal com o paciente, facilitando o processo e o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem (Souza *et al.*, 2022).

A comunicação terapêutica tem a finalidade curativa ou benéfica, no contexto de ajudar a pessoa a lidar com as situações diversas da vida e ajustando-se à realidade presente. Por tanto, no atendimento é considerável que a comunicação terapêutica entre o profissional e a gestante ocorra quando é direcionada para uma assistência que proporcione: conforto, segurança; emocional e físico; incluindo apoio e confiança; contudo, orientando a gestante na trajetória do trabalho de parto, valorizando e apoiando sua participação nesse processo, proporcionado à mãe uma experiência positiva (Marais *et al.*, 2018 & Araújo *at el.*, 2020).

5. Conclusão

Podemos observar que existem vários fatores de aumentam o índice de cesarianas incluindo os aspectos

socioeconômicos, assuntos ético-legais, características psicológicas e culturais das pacientes e dos médicos. Com a realização deste estudo fica evidente que a enfermagem tem um papel fundamental para contribuir com a redução das cirurgias cesarianas. O enfermeiro tem o papel de orientar e educar a gestante de todas as suas ansiedades e necessidades em todo seu ciclo de gestação. A humanização na enfermagem vem possibilitar à mulher oportunidade de se sentir segura e compreendida, podendo externar seus sentimentos. Neste contexto, a comunicação aparece como coadjuvante, que poderá ser utilizada como terapêutica e colocada em prática na interação interpessoal com o paciente, facilitando o processo e o alcance dos objetivos da assistência de enfermagem. Diante desta revisão bibliográfica sugere-se que a divulgação dos estudos relacionados ao tema deve ser incentivada e explorada; a fim de contribuir com o enriquecimento e melhoria da qualidade na assistência de enfermagem

Referências

- Araújo, L. R., Valentim, L., Oliveira, S., Caldeira, A. G. & Aoyama, E. A. (2021). Orientações ofertadas às gestantes quanto aos tipos de parto durante o pré-natal. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde - ReBIS*. 2021; 3(3):19-26. <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/211>.
- Cananéa, B. A., Mesquita, G. N., Coutinho, L. C., Ribeiro, L. H. S. & Meireles, L. X. (2020). Utilização da Classificação de Robson na redução da taxa de cesárea. *Brazilian Journal of Development*. 6(11); 89043-89053, 10.34117/bjdv6n11-358.
- Carvalho, S. C., & Cerqueira, R. F. N. (2020). Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Revista de Atenção à Saúde*. 18 (63); 120-150. 10.13037/ras.vol18n63.6315.
- Cesário, J. M. S., Flauzino, V. H. P., & Mejia, J. V. C. (2020). Metodologia científica: Principais tipos de pesquisas e suas características. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 5(11); 23-33. 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao/tipos-de-pesquisas.
- Entringer, A. P., Pinto, M. F. T., & Gomes, M. A. S. M. (2019). Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Temas livres. Ciência e saúde coletiva*. 24 (4); 5-50. 10.1590/1413-81232018244.06962017.
- Escobal, A. P. L., Andrade, A. P. M., Matos, G. C., Giusti, P. H., Cecagno, S., & Prates, L. A. (2021). Relações de poder e saber na escolha pela cesárea: perspectiva de puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn*. 75(2):e20201389. 10.1590/0034-7167-2020-1389.
- Ferrari, A. P., Carvalhaes, M. A. B. L., & Parada, C. M. G. L. (2016). Associação entre pré-natal e parto na rede de saúde suplementar e cesárea eletiva. *Revista Brasileira de Epidemiologia*; 19(1): 75-88. 10.1590/1980-5497201600010007.
- Ferreira, A. L. S., Ribeiro, L. B., Alves, A. A. T., Neves, W. C., Silveira, Y. G. B., Barbosa, J. S. P., Lopes, A. C. S., & Ferreira, M. V. R. (2022). Consequências do parto cesárea sem indicação clínica. *REVISA*. 11(2): 210-219. 10.36239/revisa.v11.n2.p210a219.
- Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, M. A. S., Corsi, N. M., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha Enfermagem*. 38(3);e2016-0063. 10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063.
- Machado, J. A., Chipoleschi, A. P., Silva, E. A., Cunha, M., & Farias, H. P. S. (2021). Parto cesáreo humanizado: desafio dos profissionais de enfermagem. *Saúde, meio ambiente e tecnologia no cuidado interdisciplinar, EpiTaya E-Books*, 1(2); 32-46. 10.47879/ed.ep.2021229p32.
- Marais, R. F., Leite, K. N. S., Silva, S. C. R., Lima, T. N. F. A., Medeiros, A. M., & Santos, L. M. A (2018). Expectativa das gestantes em relação ao parto normal e a cirurgia cesariana. *Temas em saúde*. 18(1); 1-40
- Martins, K. F. D., Bandeira, L. K. F., Correa, H. V. V., Souza, E. G. S., & Brito e Silva, S. C. (2021). Fatores que podem interferir na escolha do tipo de parto. *Revista CPAQV. Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*. 13(1); 2-35. 10.36692/v13n1-6.
- Oliveira, P. C. P., & Simioni, R. L. (2018). Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito. *JURIS; Revista da faculdade de direito, Rio Grande*. 28(1); 67-89. 10.14295/juris.v28i1.7811.
- Pereira, J. H. R., Carvalho, A. K. N., Tavares, S. S., Saraiva, A. P. C., Santos, R. P., Melo, M. G., Silva, F. C. C., & Carneiro, P. R. C. (2022). O parto é, de fato, discutido nas consultas de pré-natal? *Brazilian Journal of Development*. 8(1); 7372-7393. 10.34117/bjdv8n1-497.
- Rossetto, M., Schmalfluss, J. M., Bedin, K., Pinheiro, A. M., & Batista, J. D. L. (2020). Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital referência do oeste catarinense. *Revista Enfermagem da Universidade Federal Santa Maria, Santa Maria*, 10(1);1-17. 10.5902/2179769239398.
- Santana, F. A., Lahm, J. V., & Santos, R. P. (2015). Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*. 17(3); 123 – 127. <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337/pdf>.
- Santos, T. T., & Guedes, B. L. S. (2022). Cesárea e as orientações repassadas às gestantes. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE*. 8(5);5-45. org/10.51891/rease.v8i5.5809.
- Silva, A. C., Santos, K. A., & Passos, S. G. (2021). Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 5(10);5 -30. 10.55892/jrg.v5i10.349.

Silva, A. T. C. S. G., Campos, R. L. O., Lira e Silva, N. C. D., Souza, L. N., Santana, M. R., Silva, A. E. G., Café, L. A., Silva, E. C., Almeida, P. M. O., & Silva, A. D. (2021). O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde. Electronic Journal Collection Health*. 13(1), e5202. [10.25248/reas.e5202.2021](https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021).

Silva, G. B., & Mendonça, T. (2021). O papel do enfermeiro obstetra no parto normal humanizado. *Revista científica multidisciplinar núcleo do conhecimento*. Ano. 6(9), 05-25. [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/parto-normal-humanizado).

Souza, T., Nogueira, C. G. T., Rosa, S. V. A., Dzivielevski, A. M. O., Fonseca, J. P. S., & Silva, R. S. (2021). Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea. *Saúde coletiva*, 2022, 12, 9476-9487. <https://exaly.com/paper/125325024/>.