

Incidência de cesarianas a pedido antes e depois da Lei Estadual nº 20.127 na 10º Regional de Saúde do Paraná

Incidence of cesarean section by maternal desire before and after the State Law nº 20.127 in the 10th Health Region of Paraná

Incidencia de cesáreas por deseo materno antes y Después de la Ley Estatal nº 20.127 en la 10º Región Sanitaria de Paraná

Recebido: 01/03/2024 | Revisado: 12/03/2024 | Aceitado: 14/03/2024 | Publicado: 17/03/2024

Cassia Roberta Sbardelotto Petzhold

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9733-9777>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: crspetzhold@minha.fag.edu.br

Eloisa Carvalho de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7825-5810>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: eloisarccastro@gmail.com

Laura Macedo Linhares

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0544-7576>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: lmhamres@minha.fag.edu.br

Karin Kristina Pereira Smolarek

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4428-2578>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: karin@fag.edu.br

Tais Turati Mozel

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8737-370X>

Centro Universitário FAG, Brasil

E-mail: taisturati@gmail.com

Resumo

Introdução: As taxas de cesariana seguem uma crescente imparável em virtude de fatores socioculturais, éticos, bioéticos, médicos e políticos, porém quando realizada de maneira indiscriminada pode gerar consequências negativas ao binômio materno-fetal. A Lei Estadual nº 20.127/2020 do Paraná ou Lei da cesariana a pedido materno, torna possível que as gestantes do SUS, mesmo sem indicações clínicas, optem por uma cesariana eletiva. **Objetivo:** Quantificar a incidência de cesarianas eletivas e cesarianas a pedido antes e depois da sanção da Lei na 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. **Métodos:** Modelo de estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa e com base em análise documental. **Resultados:** É apresentado que no ano de 2019 os partos pelo SUS totalizaram 5.026, desses 61,1% foram partos vaginais e 37,9% cesarianas por indicação médica. Com relação ao ano de 2023, ano em que a Lei já estava em vigência, os partos pelo SUS totalizaram 5.021, correspondendo a 51,5% partos vaginais e 48,5% cesarianas, sendo 23,2% foram partos cesárias eletivas por desejo materno. **Conclusão:** Em conformidade com a tendência mundial do aumento nas taxas de partos cesárias, a Lei Estadual nº 20.127/2020 do Paraná contribui para essa crescente desordenada que coloca em risco o binômio materno-fetal. Dessa forma, se faz necessário mais estudos sobre o tema com análises longitudinais e outras variáveis como as complicações a longo prazo do excesso de cesárias.

Palavras-chave: Cesariana a pedido; Lei Estadual 20.127; Parto; Gestação.

Abstract

Introduction: Cesarean section rates continue to grow unstoppably due to sociocultural, ethical, bioethical, medical and political factors, but when performed indiscriminately it can generate negative consequences for the maternal-fetal binomial. State Law No. 20,127/2020 of Paraná or Law on cesarean section at maternal request, makes it possible for pregnant women in the SUS, even without clinical indications, to opt for an elective cesarean section. **Objective:** Quantify the incidence of elective cesarean sections and cesarean sections on request before and after the sanction of the Law in the 10th Health Region of the State of Paraná. **Methods:** Retrospective cross-sectional study model, with a quantitative approach and based on documentary analysis. **Results:** It is shown that in 2019, births through the SUS totaled 5,026, of which 61.1% were vaginal births and 37.9% were cesarean sections due to medical indication. In relation to the year 2023, the year in which the Law was already in force, births through the SUS totaled

5,021, corresponding to 51.5% vaginal births and 48.5% cesarean sections, 23.2% of which were elective cesarean births due to desire maternal. Conclusion: Despite the increase in cesarean birth rates being a global trend, State Law No. 20,127/2020 of Paraná contributes to this growing disorder that puts the maternal-fetal binomial at risk. Therefore, more studies on the topic are needed with longitudinal analyzes and other variables such as long-term complications from excessive cesarean sections.

Keywords: Cesarean section on request; State Law 20,127; Childbirth; Gestation.

Resumen

Introducción: Las tasas de cesáreas continúan creciendo imparablemente por factores socioculturales, éticos, bioéticos, médicos y políticos, pero cuando se realizan de manera indiscriminada pueden generar consecuencias negativas para el binomio materno-fetal. La Ley Estatal n° 20.127/2020 de Paraná o Ley de cesárea por solicitud materna, posibilita que las mujeres embarazadas en el SUS, incluso sin indicaciones clínicas, opten por una cesárea electiva. **Objetivo:** Cuantificar la incidencia de cesáreas electivas y cesáreas por solicitud antes y después de la sanción de la Ley en la 10ª Región Sanitaria del Estado de Paraná. **Métodos:** Modelo de estudio transversal retrospectivo, con enfoque cuantitativo y basado en el análisis documental. **Resultados:** Se muestra que en 2019, los nacimientos a través del SUS totalizaron 5.026, de los cuales el 61,1% fueron partos vaginales y el 37,9% fueron cesáreas por indicación médica. En relación al año 2023, año en que la Ley ya estaba vigente, los nacimientos a través del SUS totalizaron 5.021, correspondientes a 51,5% partos vaginales y 48,5% cesáreas, de los cuales 23,2% fueron cesáreas electivas por deseo materno. **Conclusión:** A pesar de que el aumento de las tasas de natalidad por cesárea es una tendencia mundial, la Ley Estatal n° 20.127/2020 de Paraná contribuye a este creciente trastorno que pone en riesgo el binomio materno-fetal. Por lo tanto, se necesitan más estudios sobre el tema con análisis longitudinales y otras variables como las complicaciones a largo plazo por cesáreas excesivas.

Palabras clave: Cesárea a pedido; Ley Estatal 20.127; Parto; Gestación.

1. Introdução

A partir da segunda metade do século XX, o trabalho de parto passa a ser um acontecimento médico, deixando de ser um momento restrito as gestantes e as parteiras, através do fenômeno de institucionalização do parto, no qual afirmasse a maior segurança das medicações e dos nascimentos. Uma vez que a cesariana é definida como um procedimento cirúrgico realizado através da incisão de Pfannenstiel para abertura da parede abdominal e uterina (Grossi et al., 2022).

Segundo a OMS, os números de parto cesárea vivem em uma crescente imparável, na qual, em 2021, um a cada cinco partos, no mundo, correspondiam a cesarianas (21%) e espera-se que em 2030 esses casos cheguem a quase um terço dos nascimentos (30%) (OMS - Organização Mundial de Saúde, 2021). Porém, desde 1985 a OMS declarava que a taxa ideal de cesarianas em cada país deveria ser entre 10% e 15%, mas a partir de 2015 esse declarou que taxas maiores que 10% não estão associadas com a redução de mortalidade materna e infantil e orienta que ao invés da busca ser direcionada a um valor específico que ela seja em garantir que as cesarianas sejam realizadas em casos realmente necessários (OMS - Organização Mundial de Saúde, 2015; Simões et al., 2022).

A Lei Estadual n° 19.701/2018 foi alterada pela Lei Estadual n° 20.127 conhecida como Lei da cesariana a pedido do Estado do Paraná, que garante o direito da gestante em escolher a cesariana como via de parto em “situações eletivas, de risco habitual, a partir de 39 semanas de gestação, desde que tenha recebido todas as informações, de forma pormenorizada, sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos e tenha se submetido à avaliação de risco gestacional durante o pré-natal. A decisão tomada pela gestante deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), elaborado em linguagem de fácil compreensão. Além disso, recomenda-se que as instituições de saúde tenham o registro do número absoluto e taxas de cesárias indicadas pela equipe médica e realizadas a pedido da gestante” (Secretaria da Saúde do Paraná, 2020).

A cesariana a pedido é a intervenção cirúrgica para o nascimento do bebê, mesmo antes do início do trabalho de parto, sem contraindicações para o parto vaginal e sendo pela vontade materna. De acordo com a nota de esclarecimento da Secretaria da Saúde do Paraná, a lei tem o objetivo de garantir que os médicos orientem as gestantes a respeito das modalidades de parto durante o pré-natal, além de certificar à gestante, à parturiente e ao neonato as boas práticas de atenção

ao parto, ao nascimento e ao puerpério, enfraquecendo a violência obstétrica (Ferreira et al., 2021; Secretaria da Saúde do Paraná, 2020).

A opção de escolha da gestante sobre sua via de parto é embasada na Bioética Principlista, firmada nos princípios da Justiça, da Beneficência, da Não-maleficência e da Autonomia. O princípio prevalente nessa questão é o da Autonomia, o qual dá suporte ao direito de escolha da mulher sobre o seu próprio corpo. No entanto, há nesse contexto a autonomia do profissional médico, que também possui o direito de não concordar com a via de parto escolhida pela gestante considerando-a não mais adequada. De acordo com a Resolução CFM nº 2.144/2016, “é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal” (Ferreira et al., 2021; Rocha & Ferreira, 2020).

Nessa circunstância, qual a melhor via de parto tanto para a gestante quanto para o bebê? Não é possível generalizar a resposta, uma vez que cada corpo é um e devido a falta de estudos específicos, como ensaios clínicos nessa área. Todavia, o que está bem estabelecido, na literatura, são as indicações médicas absolutas e relativas para a cesariana. Essas indicações são: “herpes ativo no momento do trabalho de parto; condilomas ou outros tumores que impeçam a progressão da apresentação fetal; distocias que podem ser de ombro, por desproporção céfalo-pélvica, macrossomia fetal ou apresentação pélvica; gemelaridade (levando em conta idade gestacional e apresentação); infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (dependendo da carga viral e das condições ligadas ao trabalho de parto); acretismo placentário; placenta prévia central; prolapso de cordão umbilical; sofrimento fetal agudo e descolamento prematuro de placenta se a cesariana for a via de parto mais rápida; vasa previa detectado antes do trabalho de parto” (Câmara et al., 2016).

Não só as indicações médicas estão bem estabelecidas, mas também os estigmas e imaginário coletivo sobre o momento do parto, período de extrema sensibilidade e vulnerabilidade da mulher, que acaba sendo permeado de temor proveniente de experiências alheias. Uma revisão integrativa de 2022, revelou que, no Brasil, as gestantes optam pelo parto cesárea, em virtude do medo da dor do trabalho de parto, a falta de informações relacionadas aos benefícios da via vaginal e a complexidade da cesariana, as próprias experiências traumáticas em partos anteriores, a possibilidade de um parto planejado e a influência da mídia ao relatar o parto vaginal como um momento de muita angústia (Sá et al., 2022).

Ademais, as mulheres acreditam na maior segurança do procedimento cirúrgico, uma vez que possui técnicas exatas, uma antisepsia rigorosa, um tempo mais curto de duração, dando mais credibilidade, devido ao avanço tecnológico, ao invés do parto vaginal que possui uma técnica milenar. Não obstante, existe a perspectiva da equipe médica obstétrica que é favorecida pelo parto eletivo, uma vez que o procedimento tem um tempo programado e evita complicações que resultem em cesarianas de emergência (Fernandes et al., 2021).

O Brasil é um dos países com pior cenário obstétrico, dado que 52% dos partos realizados são cesárias na rede pública, chegando a quase 90% na rede privada. Esses índices elevados expõem as inúmeras cesarianas sem indicações médicas, as quais podem trazer prejuízos a curto e a longo prazo e direta e indiretamente na saúde do recém-nascido e no seu desenvolvimento. Associados ao procedimento cirúrgico em si ou ao uso de anestesia e antibióticos, além de atrasar o contato pele a pele com a mãe e a primeira amamentação (Gonzaga et al., 2022; Valois et al., 2019).

O artigo publicado na Scire Salutis em 2022, revelou que esses fatores, citados anteriormente, aumentam o risco de déficit no desenvolvimento e no neurodesenvolvimento infantil, através de atrasos nos marcos de desenvolvimento, transtorno do espectro do autismo e transtorno de déficit de atenção, além de aumentarem o risco de obesidade, sibilância na infância, asma e doenças do sistema autoimune (Gonzaga et al., 2022).

Portanto, é notório a falta de acesso à informação no pré-natal e o conhecimento superficial das gestantes sobre as opções de vias de parto, que as tornam mais vulneráveis e despreparadas para o momento do nascimento. Desse modo, a troca de conhecimento durante as consultas que antecedem o nascimento devem ser um meio de interação entre a paciente e o

profissional com objetivo de esclarecer dúvidas e diminuir a ansiedade da gestante sobre o trabalho de parto (Carvalho & Cerqueira, 2020).

Diante disso, as evidências são controversas, não subestimam os conflitos e nem a diversidades de opiniões. Quando realizada de maneira adequada seguindo as indicações clínicas relativas e absolutas à cesariana é um substancial suporte a vida, mas ao ser realizada de maneira indiscriminada pode gerar consequências negativas ao binômio materno-fetal. Logo, o objetivo do presente estudo é quantificar a incidência de cesarianas eletivas e cesarianas a pedido antes e depois da sanção da Lei na 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná. A fim de verificar se a Lei está corroborando para o aumento nas taxas de cesáreas ou se não houve aumento significativo após 2020.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, de abordagem quantitativa e com base em análise documental (Toassi, 2021), no qual os dados serão obtidos através da análise de documentos que registrem os números de cesarianas por indicação clínica pelo SUS e o número de cesarianas a pedido materno nos dois hospitais de referência obstétrica na 10ª Regional de Saúde do Paraná – Hospital São Lucas (HSL) e Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP).

Seguindo, os aspectos éticos e legais que foram submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – FAG o estudo foi realizado após a submissão e aprovação com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 74087423.3.0000.5219 em 03 de novembro de 2023.

Os critérios de escolha relacionados aos anos os quais os dados seriam coletados foi ser um ano completo anterior a sanção da Lei Estadual nº 20.127 de 15 de janeiro de 2020 e um ano completo posterior a Lei. No entanto, o ano de 2020 não foi selecionado em virtude da pandemia de COVID-19, na qual a via de parto cesárea foi priorizada para diminuir o tempo da gestante e do recém-nascido intra-hospitalar, diminuindo as chances de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2. Ademais, os anos de 2021 e de 2022 além de ainda estarem muito relacionados a pandemia de COVID-19, precisou-se de um tempo para que os hospitais se organizassem com as demandas da Lei, para que a Lei fosse conhecida pelos profissionais da saúde e ainda um período maior para que as gestantes soubessem do seu direito de escolha.

A coleta de dados da seguinte pesquisa foi realizada presencialmente no Hospital São Lucas e no Hospital Universitário do Oeste do Paraná, nos meses de novembro e dezembro de 2023 e no mês de janeiro de 2024. Os dados coletados foram os números mensais de cesárias pelo SUS em 2019, ano em que ainda não havia a Lei Estadual nº 20.127/2020, independente da indicação desse procedimento e em ambos os hospitais. Já os dados que correspondem ao período posterior a sanção da Lei, foram os números mensais de cesarianas pelo SUS no ano de 2023 realizadas por indicação clínica e a pedido materno.

Após a coleta, os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas (Microsoft Excel® 2019 Redmond, WA, EUA), conferidos e analisados através de cálculos estatísticos básicos e, posteriormente, apresentados em tabelas e gráficos informativos. Com o objetivo de quantificar, relacionar e comparar a amostra de partos vaginais, partos cesáreas e cesarianas por desejo materno.

3. Resultados

Os hospitais analisados possuem perfis e demandas diferentes entre si. Enquanto, o Hospital São Lucas (HSL) é um hospital que atende convênios, particular e SUS, sendo referência para gestantes de baixo e moderado risco. O Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) é um hospital que atende apenas SUS e é referência para gestantes classificadas como de alto risco. Os dados coletados são apenas da demanda SUS de ambos os hospitais de referência.

O HSL em 2019, teve um total de 1.162 partos pelo SUS, sendo 815 partos vaginais (70,1%) e 347 partos cesáreas

(29,9%). Nesse período a Lei Estadual nº 20.127 não estava em vigência e a escolha da via de parto era do médico responsável. Em 2023, ano em que a Lei Estadual nº 20.127 estava em vigência há 3 anos, o total de partos pelo SUS foi de 1.034, desses 573 foram partos vaginais (55,4%) e 461 foram partos cesárias (44,6%) (Quadro 1).

Quadro 1 - Incidência de partos vaginais e partos cesárias em 2019 e 2023 no Hospital São Lucas.

	N	%
Parto Vaginal 2019	815	70,1%
Parto Cesária 2019	347	29,9%
Parto Vaginal 2023	573	55,4%
Parto Cesária 2023	461	44,6%

Fonte: Autores (2024).

Quanto aos partos cesárias (PC) realizados em 2023 por desejo materno no HSL, os quais seguiram os pré-requisitos determinados pela Lei Estadual nº 20.127, correspondem a 184 das cesarianas a pedido materno (39,9%) e 277 das cesarianas por indicação clínica (60,1%) (Quadro 2).

Quadro 2 - Incidência de cesarianas pelo SUS em 2023 por indicação clínica e por desejo materno no Hospital São Lucas.

	N	%
PC por indicação clínica	277	60,1%
PC por desejo materno	184	39,9%
Total de Parto Cesária	461	100%

Fonte: Autores (2024).

Em relação ao HUOP, no ano de 2019, o total de partos foi de 3.864, divididos em 2.304 partos vaginais (59,6%) e 1.560 cesarianas (40,4%). Já em 2023, houve um total de 3.987 partos, sendo 2.012 vaginais (50,5%) e 1.975 cesarianas (49,5%) (Quadro 3).

Quadro 3 - Incidência de partos vaginais e partos cesárias em 2019 e 2023 no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

	N	%
Parto Vaginal 2019	2304	59,6%
Parto Cesária 2019	1560	40,4%
Parto Vaginal 2023	2012	50,5%
Parto Cesária 2023	1975	49,5%

Fonte: Autores (2024).

Acerca das cesarianas realizadas em 2023 a pedido materno no HUOP, seguindo os pré-requisitos da Lei Estadual nº 20.127, representam 380 das cesarianas por desejo materno (19,2%) e 1.595 das cesarianas por indicação clínica (80,8%) (Quadro 4).

Quadro 4 - Incidência de cesarianas pelo SUS em 2023 por indicação clínica e por desejo materno no Hospital Universitário do Oeste do Paraná.

	N	%
PC por indicação clínica	1595	80,8%
PC por desejo materno	380	19,2%
Total de Parto Cesária	1975	100%

Fonte: Autores (2024).

No que se refere aos dados da 10ª Regional de Saúde do Paraná, unindo os números de ambos os hospitais, o total de partos pelo SUS em Cascavel – PR foi de 5.026 em 2019, representando 3.119 partos vaginais (61,1%) e 1.907 cesárias (37,9%). No ano de 2023, o total de partos correspondeu a 5.021 partos com 2.584 partos vaginais (51,5%) e 2.436 cesarianas (48,5%) (Quadro 5). A respeito dos PC do ano de 2023 realizados em Cascavel – PR por desejo materno representam 564 partos cesárias (23,2%) e os PC por indicação clínica equivalem a 1.872 (76,8%) (Quadro 6).

Quadro 5 - Incidência de partos vaginais e cesarianas pelo SUS na cidade de Cascavel – PR nos anos de 2019 e de 2023.

	N	%
Parto Vaginal 2019	3119	62,1%
Parto Cesária 2019	1907	37,9%
Parto Vaginal 2023	2584	51,5%
Parto Cesária 2023	2436	48,5%

Fonte: Autores (2024).

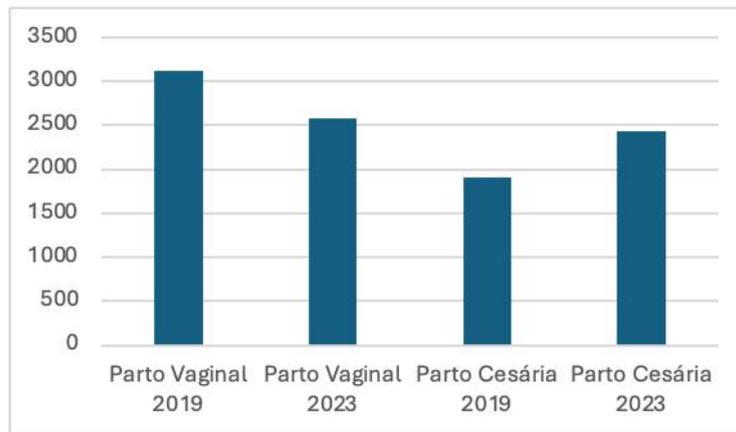
Quadro 6 - Incidência de cesarianas pelo SUS em 2023 por indicação clínica e por desejo materno na cidade de Cascavel – PR.

	N	%
PC por indicação clínica	1872	76,8%
PC por desejo materno	564	23,2%
Total de Parto Cesária	2436	100%

Fonte: Autores (2024).

Portanto, apesar dos perfis e demandas diferentes dos dois hospitais, observou-se que tanto o HSL quanto o HUOP tiveram diminuição na taxa de partos vaginais e um aumento na realização de cesarianas em relação ao ano de 2019, sem a Lei Estadual nº 20.127, e ao ano de 2023, lei em vigência (Figura 1).

Figura 1 - Incidência de partos vaginais e cesarianas pelos SUS na 10º Regional de Saúde do Paraná em 2019 e em 2023.



Fonte: Autores (2024).

4. Discussão

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas, com aproximadamente três milhões de partos anualmente, sendo 1,6 milhões partos dessa natureza e 870 mil das operações são realizadas sem indicação cirúrgica. Números que em um primeiro momento pareciam ser elevados apenas no setor privado, mas que apresentam uma crescente também no setor público chegando a 44,2% de cesárias no SUS anualmente (Lima & Freitas, 2020; Simone Lemos, 2023).

Dessa forma, no presente estudo, a incidência de cesarianas através do Sistema Único de Saúde, na 10ª Regional de Saúde do Paraná – Cascavel PR, em comparação com o ano de 2019, sem a Lei Estadual nº 20.127, e 2023 ano em que a Lei já estava em vigência há 3 anos, houve um aumento proporcional de 10,6% na incidência de cesárias. Uma vez que em 2019 o número absoluto de cesárias foi de 1.907 operações, o que corresponde a 37,9% dos partos realizados nesse mesmo ano, total de 5.026 partos. E em 2023, foram contabilizados 5.021 partos com 2.436 cesárias, correspondendo a 48,5%. Isso posto, sustenta o aumento da incidência de cesárias no Brasil e no estado do Paraná.

Em conjunto, o estudo também mostra que os partos realizados através da Lei da Cesária A Pedido, como é conhecida, correspondem a 23,2% das operações em 2023, totalizando 564 cesárias por desejo materno, os quais expuseram o binômio materno-fetal aos riscos vinculados a um procedimento cirúrgico sem nenhuma indicação clínica. Ao analisarmos os hospitais de referência individualmente, é possível observar que no HSL, hospital para as gestantes de baixo e moderado risco, 39,9% das cesarianas em 2023 foram a pedido materno. Enquanto, no HUOP, hospital de referência para gestantes de alto risco, 19,2% dos partos cirúrgicos em 2023 foram por desejo materno. Dados esses, que apontam uma diferença proporcional de 20,7% entre os hospitais.

Desse modo, além de colorar em risco a gestante e o feto na gestação atual também compromete as próximas gestações, dado que existe um efeito cumulativo no uso excessivo de cesarianas, isso é, com o aumento das taxas de partos cesárias mais gestantes terão cesárias de repetição com o passar dos anos, elevando ainda mais a porcentagem de partos cirúrgico e se distanciando do que a OMS preconiza. Ademais, primigestas que tiveram parto vaginal, reduzem em 87% o risco de serem submetidas à cesárea na gestação subsequente (Silva et al., 2021).

Desde o final do século passado, instituições privadas, públicas, de âmbito federal e internacional buscam criar projetos e diretrizes que orientem gestores, profissionais da saúde e as mulheres. Através de programas como Parto Adequado, Diretrizes de Atenção à Gestante, Operação Cesariana, Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, Programa de Humanização do Parto e Nascimento, Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e a Política Nacional de Atenção Obstétrica. A fim de melhorar cada vez mais a assistência obstétrica humanizada, reduzir procedimento cirúrgicos

que aumentam os custos e colocam o binômio materno-fetal em risco e principalmente condutas baseadas em evidências científicas (Dias et al., 2022; Gervasio, 2022).

Em continuidade, a assistência pré-natal tem uma grande influência na escolha da via de parto, principalmente quando a gestante é orientada adequadamente sobre a gestação e o trabalho de parto, as contrações, como se comportar durante o parto em relação a posições e a sua participação ativa nesse período. Com todas essas informações a gestante, poderia assumir uma maior decisão sobre a melhor via de parto para ela. No entanto, sabemos que a assistência pré-natal do SUS, engloba várias outras questões, como o contexto social, econômico, cultural e das mídias, o planejamento ou não da gestação, apoio familiar, o tempo que o médico do pré-natal tem para orientar e preparar cada gestante de forma individual para o parto (Guimarães et al., 2021; Vieira et al., 2020).

Sendo assim, a assistência ao pré-natal tão detalhada e individualizada no SUS encontra-se apenas nos livros, devido a alta demanda do sistema, os custos envolvidos no aumento de profissionais e a não capacitação adequada dos profissionais. É ilusão acreditar que atualmente as usuárias do SUS tem acesso a todas as informações e descrição do processo obstétrico durante o seu pré-natal para terem a autonomia de escolher a via de parto mais benéfica para ela e seu bebê.

Isso posto, a Lei Estadual nº 20.127/2020 do Paraná, corrobora com a crescente incidência de partos não vaginais, ao contrário das recomendações da OMS, além de exercer uma força contrária aos movimentos que buscam melhorar a assistência as mulheres baseadas em evidência científica. Uma vez que na contramão dos movimentos, a Lei da cesárea a pedido trata sobre a via de parto como uma escolha exclusivamente materna, a qual não compreende cientificamente os riscos a ela e ao seu bebê ao serem expostos a um procedimento cirúrgico sem indicações.

5. Conclusão

Diante do exposto, é apresentado em conformidade com a tendência mundial o aumento na incidência de partos cesários sem indicações clínicas. A Lei Estadual nº 20.127/2020 do Paraná contribui para essa crescente, uma vez que dos 5.026 partos realizados na 10ª Regional de Saúde do Paraná em 2019, 1.907 (37,9%) foram cesarianas. Em 2023, o total de partos foi de 5.021, sendo 2.436 partos cirúrgicos, chegando a um percentual de 48,5% e desses 564 correspondem a partos cesários por desejo materno.

A autonomia que a mulher tem sobre o seu corpo é de extrema importância e inquestionável. No entanto quando é falado na autonomia da gestante de escolher a sua via de parto não é apenas o corpo da mulher que está em pauta, mas sim os riscos que o binômio materno-fetal são expostos por decisão de uma pessoa leiga e que não tem todas as informações necessárias para realizar a escolha mais adequada e baseada em evidências científicas.

Desse modo, para que a gestante escolha sua via de parto da forma mais segura possível a atenção ao pré-natal e o SUS tem um longo caminho de melhorias e pesquisas a ser percorrido. Através de ações que desmistifiquem e estimulem o parto vaginal, trazendo informações científicas e verídicas quanto aos benefícios e malefícios do procedimento, assim acarretando uma maior adesão das mulheres ao parto vaginal, reduzindo as solicitações e taxas de cesáreas. Essas características no modelo de saúde pública brasileiro ainda são uma realidade muito distante, pois o Brasil é um país em desenvolvimento que possui diversas diferenças socioeconômicas, culturais e de acesso a informação e ao sistema de saúde.

Isso posto, a Lei Estadual nº 20.127/2020 do Paraná, corrobora com a crescente incidência de partos não vaginais, ao contrário das recomendações da OMS, além de exercer uma força contrária aos movimentos que buscam melhorar a assistência as mulheres baseadas em evidência científica. Uma vez que na contramão dos movimentos, a Lei da cesárea a pedido trata sobre a via de parto como uma escolha exclusivamente materna, a qual não compreende cientificamente os riscos a ela e ao seu bebê ao serem expostos a um procedimento cirúrgico sem indicações.

Por fim, o presente estudo sugere futuros estudos longitudinais no campo da obstetrícia e que utilizem outras variáveis

como o perfil epidemiológico das gestantes e a via de parto, riscos maternos durante o procedimento cirúrgico, além de complicações a longo prazo decorrente do excesso atual de partos cesáreos.

Referências

- Câmara, R., Burlá, M., Ferrari, J., Lima, L., Amim Junior, J., Braga, A., & Rezende Filho, J. (2016). Cesariana a pedido materno. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 43(4), 301–310. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>
- Carvalho, S. S., & 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). <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6315>
- Dias, B. A. S., Leal, M. do C., Esteves-Pereira, A. P., & Nakamura-Pereira, M. (2022). Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cadernos de Saúde Pública*, 38, e00073621. <https://doi.org/10.1590/0102-3111XPT073621>
- Fernandes, L. T. R., Almeida, M. L. S., & Nascimento, G. L. S. do. (2021). Análise da prevalência da via de parto e os fatores que influenciam nessa escolha. *Revista de Casos e Consultoria*, 12(1), Artigo 1.
- Ferreira, Rui Gilberto, Waldemar Naves do Amaral, Rosane Ribeiro Figueiredo Alves, Gilberto de Matos Filho, & Paulo Roberto Cunha Vencio. (2021). Ética em Ginecologia e Obstetrícia. Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás / CFM.
- Gervasio, M. D. G. (2022). Lei da cesárea: Sentidos produzidos na mídia e no cotidiano dos serviços de saúde [Doutorado em Saúde Pública, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-23122022-135926>
- Gonzaga, M. F. N., Venturelli, M. F., Almeida, C. G. D., Tavares, S. S., & Contini, I. C. P. (2022). Incidência de morbidades e déficit no desenvolvimento de crianças nascidas de cesariana x parto normal. *Scire Salutis*, 12(2), 163–172. <https://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0017>
- Grossi, V. C. D. V., Zveiter, M., & Rocha, C. R. D. (2022). A vivência do pai no nascimento por cesariana no centro obstétrico: Contribuições para a assistência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 14, 1–7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.9843>
- Guimarães, N. M., Freitas, V. C. D. S., Senzi, C. G. D., Gil, G. T., Lima, L. D. D. S. C., & Frias, D. F. R. (2021). Partos no Sistema Único de Saúde (SUS) Brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. *Brazilian Journal of Development*, 7(2), 11942–11958. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n2-019>
- Lima, B., & Freitas, E. A. M. D. (2020). A escolha da via de parto: Uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(1), 114. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i1.3822>
- OMS - Organização Mundial de Saúde. (2015). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. OMS - Organização Mundial de Saúde. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf
- OMS - Organização Mundial de Saúde. (2021, junho 16). Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>
- Rocha, N. F. F. da, & Ferreira, J. (2020). A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: Uma revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 44, 556–568. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>
- Sá, J. C., Rezende, K. T. A., Famema, Brasil, Chirelli, M. Q., Famema, Brasil, Tonhom, S. F. D. R., Famema, Brasil, De Souza, A. P., Famema, Brasil, Ragozzino, L. C. M., & Famema, Brasil. (2022). Motivos que levam gestantes e parturientes a optarem pela cesariana: *Revisão integrativa* (1a, Vol. 13). Ludomedia. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e694>
- Secretaria da Saúde do Paraná, Lei no 20.127/2020 (2020).
- Silva, J. C., Sakata, C. K., Bussarello, C., Martin, M. E. M., & Engels, M. G. (2021). Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados.
- Simões, A. D., Carvalho, B. C. U., Silva Júnior, C. A. D., Alvim, C. M., Pinheiro, F. E. D. S., Ferreira, G. D. A., Andrade, J. C., & Rodrigues, I. G. (2022). Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: Análise temporal, regional e fatorial. *Research, Society and Development*, 11(7), e0211729678. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29678>
- Simone Lemos. (2023, agosto 28). Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>
- Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da Saúde*. (2a ed.), Editora da UFRGS.
- Valois, R. C., Lima, H. N. D. F., Paiva, V. C. V., Sarges, R. F. D., Silva, A. G. D. S. D., Soares, T. D. N., Valois, R. D. C., & Nascimento, M. H. M. (2019). Conhecimento dos riscos do parto cesáreo entre gestantes atendidas no pré-natal. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 32, e1194. <https://doi.org/10.25248/reas.e1194.2019>
- Vieira, M. J. de O., Santos, A. A. P. dos, Sanches, M. E. T. de L., Silva, J. M. de O. e, & Oliveira, K. R. V. de. (2020). Representações sociais de mulheres frente à escolha da via de parto. *Research, Society and Development*, 9(11), Artigo 11. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9840>