

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

BRUNA MOLINA BEGALLI

**PERCEPÇÕES DE MULHERES QUE SOBREVIVERAM AO ESPECTRO DA
PLACENTA ACRETA SOBRE A CESÁREA: O QUE DIZEM AQUELAS QUE
OPTARAM PELA CESÁREA A PEDIDO?**

SÃO CARLOS - SP
2024

BRUNA MOLINA BEGALLI

**Percepções De Mulheres Que Sobreviveram Ao Espectro Da Placenta Acreta Sobre A
Cesárea: O que Dizem Aquelas Que Optaram Pela Cesárea A Pedido?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa Graduação em Medicina, ao Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de bacharel em Medicina.

Orientador científico: Marcos Masaru Okido.

Orientadora pedagógica: Profa. Lucimar de Avó.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha família, a meus pais, a minha irmã, ao meu sobrinho, aos amigos próximos, aos professores e Mestres e aos pacientes que participaram de toda minha trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

À minha família que me apoiou incondicionalmente desde a minha preparação para as provas de acesso à Medicina;

Aos meus colegas de curso e professores, que colaboraram com a minha formação;

Às Dras. Renata Bacic e Maria Teresa , que por tempos foram minhas superiores no Núcleo de Anatomia Patológica do Instituto Médico Legal de São Paulo e tanto me ensinaram sobre a Medicina, sobre a Medicina Legal e sobre a vida. Agradeço por sempre manterem um diálogo aberto;

Aos preceptores que colaboraram com a orientação técnica ajudando na construção do conhecimento;

A todos os pacientes que compartilharam a sua história comigo, que permitiram que eu aprendesse com eles e que desenvolvesse em mim o melhor da arte da Medicina: o altruísmo e a compaixão;

À minha orientadora acadêmica, professora Dra. Lucimar de Avó, e ao meu orientador científico, professor Dr. Marcos Masaru Okido;

À Deus, que me deu forças para seguir, apesar de todos os obstáculos e desafios, e que me guiou até aqui e continua a me acompanhar.

“O médico que apenas sabe medicina, nem medicina sabe.”

(Abel Salazar)

"A prática da medicina é uma arte, não um comércio; um chamado, não um negócio; um chamado em que seu coração será exercitado igualmente com sua cabeça."

(William Osler)

"O papel do médico é curar às vezes, aliviar frequentemente e consolar sempre."

(Hipócrates)

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	8
2. OBJETIVOS.....	8
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	9
3.1. Desenho Do Estudo.....	9
3.2. Fonte De Dados.....	9
3.3. Aprovação Comitê De Ética Da Instituição.....	9
3.4. Participantes.....	9
3.5. Coleta De Dados.....	10
3.6. Grupos.....	11
3.7. Considerações Éticas.....	11
3.8. Análise Estatística.....	11
4. RESULTADOS.....	11
5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	13
5.2. Principais Achados.....	13
5.3. Limitações E Pontos Fortes.....	13
5.4. Quem São Essas Mulheres?.....	14
5.5. Falta De Informação.....	14
5.6. Sobre A Ética.....	15
5.7. Generalização E Comparação Com Outros Estudos.....	16
6. CONCLUSÃO.....	17
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento global das taxas de cesárea têm gerado preocupações sobre a morbimortalidade materna associada ao procedimento. A escolha das gestantes pela via de parto é influenciada por fatores pessoais e externos, como crenças e pressões sociais, familiares e médicas. A satisfação com a cesariana, no entanto, é frequentemente enviesada por estudos que tendem a apresentar opiniões favoráveis, dificultando a interpretação dos resultados. A crescente preferência por cesáreas sem indicação médica suscita dúvidas sobre a fundamentação dessas escolhas e a capacidade das mulheres de avaliar criticamente as recomendações médicas, especialmente após complicações graves. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi avaliar as percepções em relação à cesariana de mulheres que, após realizar cesariana "a pedido", enfrentaram complicações do espectro do acretismo placentário (PAS). As respostas dessas mulheres foram comparadas às daquelas que não tiveram essa opção. **MÉTODO:** Este estudo observacional, retrospectivo e transversal foi conduzido em um hospital universitário de referência ao longo de 18 anos (2005-2023). Incluiu mulheres diagnosticadas com PAS e submetidas à histerectomia pós-parto. Os dados foram coletados via questionário estruturado, complementado por informações de prontuários, abordando demografia, percepções sobre a primeira cesariana e reflexões após complicações. As participantes foram divididas em dois grupos: aquelas com cesariana "a pedido" e com cesariana por "outras indicações". O estudo foi aprovado pelo comitê de ética. **RESULTADOS:** O estudo revelou que das 66,7% participantes que tiveram três ou mais gestações, 36,4% estavam entre o grupo "a pedido" e que 81,8% dessas tinham plano de saúde privado. Além disso, 36,6% das mulheres tinham pouco ou nenhum conhecimento sobre riscos da cesárea antes da primeira cirurgia, e 85,4% desconheciam o PAS. Mais da metade (53,7%) afirmou que tomaria decisões diferentes com o conhecimento atual, e 78% acreditam que o público sabe pouco sobre o tema. Por fim, 19,6% discordam da lei da cesariana a pedido, e 31,7% ainda desconheciam a relação do PAS com a cesárea, mesmo após um *near miss*. **CONCLUSÃO:** A cesárea a pedido reflete uma escolha da combinação de diversos fatores, influenciada por crenças e medos sobre o parto vaginal, que ainda é vista como uma solução conveniente. Assim, a falta de conhecimento sobre seus riscos e as mudanças de opinião após complicações graves reforçam que tais escolhas não são baseadas em reflexão científica. Desse modo, para que a autonomia da mulher seja plenamente garantida, deve-se promover a correta informação e a desconstrução de mitos profundamente enraizados entre a população.

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea, hemorragia pós-parto, placenta acreta, mortalidade materna.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The global rise in cesarean rates has raised concerns about the maternal morbidity and mortality associated with the procedure. Pregnant women's choice of delivery method is influenced by personal and external factors, such as beliefs and social, family, and medical pressures. However, satisfaction with cesarean sections is often biased by studies that tend to present favorable opinions, complicating the interpretation of results. The growing preference for cesareans without medical indication raises questions about the basis of these decisions and women's ability to critically assess medical recommendations, especially after severe complications. **OBJECTIVES:** The aim of this study was to assess the perceptions of women who, after undergoing a "requested" cesarean section, faced complications from the placenta accreta spectrum (PAS). The responses of these women were compared to those who did not have this option. **METHODS:** This observational, retrospective, and cross-sectional study was conducted at a referral university hospital over an 18-year period (2005-2023). It included women diagnosed with PAS who underwent postpartum hysterectomy. Data were collected through a structured questionnaire, supplemented by medical record information, covering demographics, perceptions of the first cesarean section, and reflections after complications. The participants were divided into two groups: those who had a "requested" cesarean and those who had a cesarean for "other indications." The study was approved by the ethics committee. **RESULTS:** The study revealed that among the 66.7% of participants who had three or more pregnancies, 36.4% were in the "requested" group, and 81.8% of these had private health insurance. Additionally, 36.6% of the women had little or no knowledge of the risks of cesarean sections before their first surgery, and 85.4% were unaware of PAS. More than half (53.7%) stated that they would have made different decisions with their current knowledge, and 78% believe the general public knows little about the subject. Lastly, 19.6% disagree with the law allowing "requested" cesareans, and 31.7% were still unaware of the link between PAS and cesareans, even after a near miss. **CONCLUSION:** The requested cesarean reflects a choice influenced by a combination of various factors, including beliefs and fears about vaginal birth, which is still seen as a convenient solution. The lack of knowledge about its risks and the changes in opinion after severe complications further reinforce that such choices are not based on scientific reflection. Therefore, to fully ensure women's autonomy, it is essential to promote accurate information and the deconstruction of deeply ingrained myths within the population.

KEYWORDS: Cesarean section, postpartum hemorrhage, placenta accreta, maternal mortality.

1. INTRODUÇÃO

O aumento global das taxas de cesárea tem suscitado preocupações quanto à morbimortalidade materna associada a esse procedimento [SOLHEIM, 2011, SANDALL, 2018]. Estudos de tendência indicam que as taxas de cesariana na América Latina devem aumentar dos atuais 42.8% para 54.3% até 2030 [BETRAN, 2021]. Um fator contribuinte para esse aumento é a crescente prevalência da chamada cesárea a pedido [CARLOTTO, 2020, DE OLIVEIRA, 2022].

A preferência da gestante pela via de parto é moldada por uma combinação complexa e individual de múltiplos fatores. Esses fatores variam desde crenças pessoais profundamente enraizadas, muitas vezes sem justificativa objetiva, até influências externas, como pressões familiares, sociais, econômicas e médicas [Riscado, 2016; Colomar, 2021]. Estudos que avaliam a satisfação das mulheres com a cesariana tendem a estar associados a um viés de desfecho positivo, o que limita a interpretação dos resultados. Frequentemente, esses estudos apresentam opiniões favoráveis, enviesando a percepção geral sobre o procedimento [Blomquist, 2011; Santos LP, 2021].

A crescente preferência pela cesariana sem indicação médica faz emergir várias indagações [CARLOTTO, 2020]. Por que a mulher escolheria uma via de parto com potencial maior de complicação? A gestante brasileira está devidamente preparada para tomar decisões relacionadas à via de parto? Elas estariam aptas a compreender criticamente as recomendações quando se tenta desaconselhar a cesárea? Qual a percepção da mulher após uma complicação decorrente de uma cesárea sem indicação médica? Essa percepção reflete uma decisão bem fundamentada ou uma escolha decorrente da falta de conhecimento e de um imaginário de medos e ansiedade?

Ao contrário da maioria dos estudos que avaliam a opinião de mulheres cujas cesáreas foram bem-sucedidas, este estudo buscou investigar as percepções de mulheres que enfrentaram complicações graves e potencialmente fatais. Acredita-se que a experiência de *near miss* ou “quase morte” possa despertar instintos de sobrevivência, revelando perspectivas mais profundas, que vão além das crenças preconcebidas sobre o parto [COATES, 2020, KARLSTROM, 2017, BURCHER 2016].

2. OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi investigar a perspectiva de mulheres que vivenciaram complicações associadas ao PAS. Buscou-se avaliar o (1) **nível de conhecimento** que essas

mulheres possuíam sobre a cesariana, relatar suas (2) **percepções sobre o procedimento após a experiência adversa e verificar (3) se houve arrependimento entre aquelas que optaram pela cesariana a pedido**. Até o momento, não foram identificados estudos que exploraram as percepções de sobreviventes de PAS, destacando a relevância deste trabalho em preencher lacunas na literatura sobre a decisão pela cesariana. Espera-se que os resultados contribuam para aprimorar o aconselhamento e o processo de tomada de decisão quanto às opções de parto, além de apoiar a formulação de políticas de saúde pública adequadas para a nossa realidade.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Desenho Do Estudo

Observacional, retrospectivo, descritivo.

3.2. Fonte De Dados

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, um centro de referência para manejo de pacientes com espectro do acretismo placentário (PAS).

3.3. Aprovação Comitê De Ética Da Instituição

CAAE: 51885215.9.0000.5440

3.4. Participantes

Realizou-se busca em arquivo médico da instituição de todos os casos de histerectomia puerperal entre janeiro de 2005 e janeiro de 2023. Foram incluídos apenas os casos de histerectomia puerperal em mulheres que apresentavam diagnóstico de PAS por ultrassonografia dessa instituição. A seleção desse grupo se baseou na forte associação entre o fator de risco (cesárea) e a doença adquirida (PAS). Dessa forma, procurou-se assegurar ao máximo que as percepções reconhecidas pelas pacientes estariam relacionadas às cesarianas prévias já que PAS é uma complicação quase exclusiva de mulheres submetidas a cesarianas [CAHILL, 2018, HECHT, 2020, ALI, 2021].

3.5. Coleta De Dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, enviado via aplicativo de mensagens instantâneas (WhatsApp). O questionário incluiu perguntas destinadas à caracterização das participantes, bem como questões sobre suas percepções antes da primeira cesariana e após a experiência com PAS. Os dados coletados foram organizados em planilhas do programa Excel para análise. Dados complementares foram obtidos por meio da revisão de prontuários médicos.

Perguntas incluídas no questionário
Qual é o seu nível de escolaridade?
Quantos partos você teve?
Qual foi o número de cesáreas?
Qual era a sua idade quando foi submetida à primeira cesárea?
Qual era a idade gestacional (tempo de gestação) no dia em que você foi submetida à primeira cesárea?
Qual foi o peso do seu bebê ao nascimento?
Qual era o seu plano de saúde?
Qual era o seu desejo por cesárea no começo da gravidez? (Observação: responda esta questão sem considerar se você tinha ou não opção para escolher o tipo de parto na época).
Qual era o seu desejo por cesárea no final da gravidez? (Observação: responda esta questão sem considerar se você tinha ou não opção para escolher o tipo de parto na época).
Foi escolha sua fazer cesárea?
A sua cesárea foi realizada em maternidade de qual tipo?
O que você sabia sobre os riscos e benefícios da cesárea?
Algum profissional de saúde orientou você sobre os riscos e benefícios da cesárea?
Você sabia o que era acretismo placentário?
A sua visão sobre a cesárea mudou?
Você faria alguma coisa diferente se na época tivesse o conhecimento que tem hoje?
Você sabe que o acretismo placentário é uma complicação que ocorre em mulheres que fizeram cesárea?
Você se arrependeu de ter feito cesárea?
Qual o nível de conhecimento você acha que as pessoas leigas têm acerca da cesárea?
O que você acha sobre a "lei da cesárea"? (É a lei que dá à gestante o direito de escolher a via de parto).

Quadro 1. Informações coletadas em questionário.

3.6. Grupos

Para investigar a opinião de mulheres com diferentes perfis de desejo pela cesariana, as participantes foram divididas em dois grupos: "a pedido", para aquelas que solicitaram a cesariana, e "outras indicações", para as que responderam que não foi uma escolha pessoal.

3.7. Considerações Éticas

O estudo seguiu todas as diretrizes éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede. As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, o consentimento informado foi coletado e os pesquisadores garantiram a confidencialidade dos dados.

3.8. Análise Estatística

Foi utilizado o software SAS versão 9.4 para as análises estatísticas. Inicialmente, foi realizada uma análise exploratória dos dados por meio de medidas de posição central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão, intervalo interquartil) para variáveis numéricas. As variáveis qualitativas foram resumidas utilizando frequências absolutas e relativas. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas principalmente pelo teste qui-quadrado de Pearson. Nos casos em que 25% ou mais das células das tabelas de contingência apresentaram contagens esperadas menores que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher, por ser mais adequado para pequenas amostras e contagens baixas. O nível de significância adotado para todas as análises foi de 0,05.

4. RESULTADOS

Entre 2005 e 2023, foram identificados 89 casos de histerectomia por PAS no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, incluindo dois óbitos maternos devido a complicações hemorrágicas intraoperatórias. Mensagens foram enviadas a 60 mulheres, das quais 42 responderam e 18 não. Em 17 casos, o contato estava indisponível ou incorreto, e houve uma recusa em participar, resultando em 41 respostas válidas. Onze participantes declararam que a primeira cesárea foi realizada a pedido e outras 30 informaram que a cesárea ocorreu por outras indicações.

A Tabela 1 revela que 66,7% das participantes tinham três ou mais gestações, sendo 36,4% no grupo "a pedido" e 80% no grupo "outras indicações", evidenciando uma diferença

significativa. Além disso, 81,8% das mulheres do grupo "a pedido" possuíam plano de saúde privado, em comparação a 46,6% do grupo "outras indicações".

Tabela 1 Características das Participantes

	Total n=41		A pedido (n=11, 26.8%)		Outros (n=30, 73.2%)		p-value	
	n	%	n	%	n	%		
Idade da primeira cesárea (anos)	41	23 (6.3)	11	26 (6.7)	30	22 (5.9)	0.07	
Grau de escolaridade	Básico/Ensino Médio	29	70.7%	6	54.5%	23	76.7%	0.25
	Superior/Pós graduadas	12	29.3%	5	45.5%	7	23.3%	
Número de gestações	1 ou 2	13	33.3%	7	63.6%	6	20.0%	0.02
	3 ou mais	28	66.7%	4	36.4%	24	80.0%	
Número de cesáreas	1 ou 2	16	39.0%	7	63.4%	9	30.0%	0.07
	3 ou mais	25	61.0%	4	36.4%	21	70.0%	
IG na 1a cesárea (semanas+dias)		41	37+6 (3+2)	11	38+5 (0+6)	30	37+4 (3+6)	0.31
Peso do RN (g)		41	3005 (734)	11	3280 (490)	30	2870 (804)	0.11
Seguro de saúde pré natal	Público	18	43.9%	2	18.2%	16	53.3%	0.04
	Privado	23	56.1%	9	81.8%	14	46.6%	

IG = Idade Gestacional, RN = recém-nascido, SD = Desvio Padrão (Standard Deviation).

Values are presented as mean (standard deviation) for continuous variables and as number (%) for categorical variables.

A Tabela 2 mostra que as pacientes que optaram pela cesariana demonstravam um forte desejo pelo procedimento desde o início da gravidez, desejo esse que se manteve até o final da gestação. Observa-se também uma redução na proporção de gestantes que inicialmente desejavam parto normal e um aumento da proporção de indecisas ao longo da gestação. Assim como no pré-natal, houve uma diferença significativa no tipo de atendimento ao parto entre mulheres que optaram pela cesárea a pedido e aquelas com outras indicações, com 54,5% das primeiras atendidas em maternidade privada, em comparação com 36,7% das demais. Em relação ao conhecimento sobre os riscos e benefícios da cesariana antes da primeira cirurgia, 36,6% relataram saber pouco ou nada, 48,8% não receberam orientações durante o pré-natal, e 85,4% desconheciam o que era o espectro da placenta acreta (PAS).

Tabela 2. Percepções e conhecimento prévio à 1a cesárea em mulheres que passaram por histerectomia por placenta acreta.

		Total (41)		A pedido n=11(26.8%)		Outros* n=30 (73.2%)		p-value
		n	%	n	%	n	%	
Qual era o seu desejo de fazer uma cesárea no início da gestação?	Nenhum/pouco	24	58.6	2	18.2	22	73.3	0.005
	Muito/completamente	14	34.1	8	72.8	6	20.0	
	Incerto	3	7.3	1	9.1	2	6.7	
Qual era o seu desejo de fazer uma cesárea ao final da gestação?	Nenhum/pouco	21	51.2	1	9.1	20	66.7	0.004
	Muito/completamente	15	36.6	8	72.7	7	23.3	
	Incerto	5	12.2	2	18.2	3	10.0	
Em que tipo de maternidade você teve a sua cesárea?	Privada	17	41.5	6	54.5	11	36.7	0.04
	Pública	16	39.0	1	9.1	15	50.0	
	Hospital Universitário (Pública)	8	19.5	4	36.4	4	13.3	
O que você sabia sobre os riscos e benefícios da cesárea?	Nenhum/pouco	15	36.6	4	36.4	11	36.7	0.24
	Tudo / quase tudo	20	48.8	7	63.6	13	43.3	
	Mediano	6	14.6	0	0	6	20.0	
Você recebeu orientações/informações durante o pré-natal?	Sim	21	51.2	6	54.5	15	50.0	1.00
	Não	20	48.8	5	45.5	15	50.0	
Você sabia o que era placenta acreta?	Sim	6	14.6	3	27.3	3	9.7	0.31
	Não	35	85.4	8	72.7	27	90.3	

A Tabela 3 indica que 51,2% das pacientes mudaram significativamente ou completamente sua opinião sobre a cesariana. Além disso, 53,7% afirmaram que tomariam decisões diferentes se tivessem o conhecimento que têm atualmente, enquanto 78,0% acreditam que o público em geral tem pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema. No que diz respeito à legislação, 19,6% das participantes discordam da lei que permite a cesariana a pedido. Mesmo após terem vivenciado um *near miss*, 31,7% das mulheres ainda relataram desconhecer que o PAS é uma complicação associada à cesariana.

Tabela 3. Perspectivas atuais sobre cesariana em mulheres submetidas à histerectomia por placenta acreta.

		Total (41)		A pedido n=11(26.8%)		Outros* n=30 (73.2%)		<i>p-value</i>
		n	%	n	%	n	%	
A sua perspectiva sobre a cesárea mudou?	Nenhum / pouco	17	41.5	5	45.5	12	40.0	0.21
	Muito / totalmente	21	51,2	4	36.4	17	56.7	
	Indiferente	3	7.3	2	18.2	1	3.3	
Você faria algo diferente se tivesse o conhecimento que tem hoje?	Sim	22	53.7	3	27.3	19	63.3	0.08
	Não	15	36.6	7	63,6	8	26.7	
	Respostas vagas	4	9.8	1	9,1	3	10.0	
Você acha que uma cesárea prévia pode causar PAS?	Sim	28	68.3	8	72.7	20	66.7	1.00
	Não	13	31.7	3	27.3	10	33.3	
Qual o nível de conhecimento você acha que as pessoas leigas têm sobre a cesárea?	Nenhum / pouco	32	78.0	9	81.9	23	76.7	0.53
	Muito / totalmente	3	7.3	0	0	3	10.0	
	Mediano	6	14.6	2	18.1	4	13.3	
O que você pensa sobre a Lei da Cesárea?	Concordo	26	63.4	9	81,9	17	56.6	0.18
	Discordo	8	19.6	2	18.1	6	20.0	
	Indiferente	7	17.0	0	0	7	23.3	

5. DISCUSSÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

5.2. Principais Achados

Os resultados indicam uma possível disparidade socioeconômica entre os grupos de mulheres que puderam optar pela cesariana e aquelas que não tiveram essa escolha. De modo geral, o conhecimento sobre os riscos associados à cesariana foi baixo. As respostas sugerem um grau significativo de arrependimento em relação à cesariana e decisões que, apesar de inicialmente parecerem sólidas, após a PAS, acabaram se revelando inconsistentes.

5.3. Limitações E Pontos Fortes

Pontos fortes: O principal ponto forte deste estudo foi a seleção da amostra, composta por mulheres que enfrentaram complicações graves, em contraste com outras pesquisas que focam apenas em resultados favoráveis. Essa abordagem buscou minimizar o viés decorrente de experiências exclusivamente positivas. Acreditamos que a gravidade dessa complicação, com risco à vida, gerou impactos físicos e emocionais profundos, capazes de modificar crenças,

atitudes e comportamentos. Além disso, a análise do acretismo placentário (PAS), uma complicação específica, contribuiu para evitar confusões com outras causas de complicações hemorrágicas, reduzindo vieses na interpretação dos resultados.

Limitações: O critério utilizado para reduzir o viés de opiniões positivas pode, naturalmente, introduzir um viés de opiniões excessivamente negativas. Para minimizar esse efeito, incluímos apenas mulheres cuja histerectomia ocorreu há mais de 1 ano. As lembranças recentes poderiam influenciar negativamente as respostas.

É importante ressaltar que a divisão dos participantes em dois grupos foi baseada nas percepções pessoais das participantes. Por isso, é provável que no grupo de cesárea por outras indicações, possam estar incluídas não apenas cesáreas indicadas por motivos médicos, mas também situações variadas, como cesáreas realizadas por conveniência médica, e casos em que a cesárea realmente foi a pedido, mas esta optou por não revelar essa informação. Essa diversidade de possibilidades pode explicar por que algumas mulheres que afirmaram não ter solicitado a cesárea responderam a certas questões como se tivessem escolhido o procedimento.

5.4. Quem São Essas Mulheres?

As primeiras parecem ter maior acesso a serviços de saúde e educação, o que se reflete no menor número de filhos e na maior prevalência de planos de saúde privados.

Mulheres que puderam escolher pela cesárea provavelmente detêm um *status* socioeconômico mais elevado, demonstrado neste estudo pelo menor número de filhos, e assistência médica por meio de atendimento de saúde privado. As discrepâncias nas características entre os grupos corroboram estudos anteriores que revelam uma disparidade socioeconômica entre as mulheres que podem escolher pela cesárea independentemente das indicações médicas [BOATIN, 2018, McCALL, 2021, KUMAR 2023].

5.5. Falta De Informação

As questões destinadas a explorar o conhecimento das participantes em relação aos riscos da cesárea revelaram que 36,6% afirmaram que sabiam pouco ou nada, e 48,8% não receberam orientações durante o pré-natal. Quanto à complicação que as colocou em situação de *near miss*, a maioria expressiva (85,4%) respondeu que desconhecia a PAS, 72,7% entre as mulheres que desejaram cesárea a pedido e 90,3% nas demais.

Talvez esse seja o principal achado deste estudo pois mostra o quanto as mulheres são submetidas à cesariana sem o conhecimento necessário e sobre os riscos às quais serão submetidas. Apesar do maior acesso à educação em saúde, o que teoricamente deveria gerar uma maior conscientização e familiaridade para as questões científicas sobre os riscos e benefícios de cada vida de parto, não é isso que se observa na prática. Este estudo, assim como outros, revela um forte interesse mercantilista nas relações entre paciente, médico e a organização provedora de saúde (RISCADO, 2016)

5.6. Sobre A Ética

A cesárea a pedido tem como argumento principal, a defesa do direito à autonomia da paciente [MONTANARI, 2023]. Considerando que a autonomia é um dos pilares fundamentais da ética, existe grande preocupação em mantê-la soberana. Esse princípio deve garantir a liberdade da paciente em decidir sobre o tratamento que julgar melhor para si segundo os seus próprios valores. No entanto, é crucial ressaltar que exercer a autonomia, no âmbito da ética médica, requer que a paciente compreenda as opções apresentadas e esteja plenamente consciente dos riscos, como complicações maternas e neonatais, e benefícios após orientação precisa e abrangente, de modo que a autonomia esteja equilibrada com os princípios de beneficência e não maleficência, [WILLIAMS, 2008, MINKOFF, 2004]. Portanto, nosso estudo evidencia que, na realidade, a autonomia está sendo negada, pois uma parcela significativa das mulheres não recebe a orientação adequada para a tomada de decisões.

O PAS possui uma peculiaridade singular: manifesta-se apenas em cesariana subsequente, meses ou anos após, independentemente do resultado positivo da primeira. Isso significa que a mulher é súbita e inesperadamente diagnosticada, em uma nova gravidez, com uma complicação grave causada por um procedimento realizado no passado que até então foi considerado como algo trivial e inofensivo. Com isso pretende-se explorar as mais variadas percepções como surpresa, indignação, frustração entre outros.

Sobre a sensação do saber: quase 50% das mulheres independentemente do grupo responderam que sabiam todos ou quase todos os riscos e benefícios da cesárea. Por outro lado, em pergunta semelhante, porém mais direta, 85,4% das mulheres responderam que não sabiam o que era PAS.

5.7. Generalização E Comparação Com Outros Estudos

Diversos estudos mostram que existe uma disparidade socioeconômica notável no acesso à cesariana sem indicação médica. Nesse sentido, em países de baixa e média renda, as taxas de cesariana são consideravelmente maiores entre as mulheres mais ricas do que entre as mais pobres [BOATIN, 2018, HASAN, 2021, KUNDU, 2024].

Fatores como o nível de educação e o local de residência também influenciam essa diferença, com maior probabilidade de escolha pela cesariana entre mulheres com maior escolaridade e residentes em áreas urbanas [KUMAR, 2023, ISLAM, 2022]. A disponibilidade do procedimento em estabelecimentos privados, que geralmente atendem a populações mais abastadas, também contribui para essa desigualdade [McCALL 2021, LEE, 2021].

Dentre os países europeus, as taxas de cesárea também variam significativamente, e são influenciadas por políticas de saúde, práticas clínicas e preferências culturais [AYRES-DE-CAMPOS, 2024, PYYKÖNEN, 2017]. De acordo com a literatura médica, as preferências das mulheres polonesas com baixo risco obstétrico por cesariana ou parto vaginal são influenciadas por diversos fatores, incluindo idade, experiências anteriores de parto e níveis de ansiedade e depressão [MICHALIK, 2021], não tendo sido visto especificamente a associação entre nível educacional e preferência pelo tipo de parto, sugerindo que outros fatores podem ter um papel mais significativo na determinação dessas preferências. Já a Suécia, possui taxa de cesariana de 17% [MURACA, 2022, PYYKÖNEN, 2017], que tem se mantido relativamente estável ao longo dos anos, com variações entre diferentes grupos obstétricos conforme a classificação de Robson [MURACA, 2022]. A variação entre hospitais também é observada, com taxas ajustadas por mix de casos variando significativamente [MESTERTON, 2017]. Assim, a Suécia, como outros países nórdicos, tem taxas de cesariana relativamente baixas em comparação com outros países de alta renda, refletindo práticas obstétricas que favorecem o parto vaginal sempre que possível [PYYKÖNEN, 2017].

Em relação à evolução da paciente, há uma redução na qualidade de vida após cesariana e histerectomia pelo PAS. Um estudo prospectivo avaliou os desfechos relatados por pacientes após histerectomia devido ao PAS e encontrou que essas mulheres relataram uma qualidade de vida significativamente menor em várias dimensões, incluindo funcionamento físico, funcionamento social e dor, até 36 meses após o parto [GROVER, 2022]. Além disso, essas mulheres apresentaram maior probabilidade de relatar problemas de saúde contínuos, como re-hospitalizações, dor durante a relação sexual, ansiedade e depressão [GROVER, 2022]. Outro

estudo explorou a qualidade de vida e a função sexual após uma gravidez complicada por PAS e encontrou que, embora a saúde física tenha melhorado ao longo do tempo, os escores de saúde mental permaneceram baixos, indicando um impacto duradouro na qualidade de vida mental. A função sexual também foi afetada negativamente, com uma alta proporção de mulheres relatando disfunção sexual [BARTELS, 2021].

Outro fator em conta são as diferenças culturais, que podem influenciar significativamente a escolha do método de parto das mulheres. Estudos qualitativos indicam que fatores como normas sociais, experiências emocionais e pessoais, bem como interações com profissionais de saúde, desempenham um papel crucial na decisão das mulheres em optar por uma cesariana eletiva, mesmo na ausência de indicações médicas [O'DONOVAN, 2018, COLOMAR, 2021]. Por exemplo, em algumas culturas, a cesariana é vista como uma forma de evitar a dor do parto vaginal e garantir um maior controle sobre o processo de nascimento, o que pode ser particularmente atraente para mulheres que têm medo do parto vaginal ou que tiveram experiências traumáticas anteriores [O'DONOVAN, 2018, COLOMAR, 2021]. Além disso, a influência de familiares, amigos e a mídia também pode moldar as percepções e preferências das mulheres em relação ao parto [O'DONOVAN, 2018].

Mesmo com orientação médica adequada, a preferência pela cesariana pode persistir devido a esses fatores culturais e sociais. Em países como a China, a preferência por cesariana pode aumentar ao longo da gravidez, influenciada por percepções de segurança e conveniência, bem como pela interação com o sistema de saúde [LONG, 2018]. No Irã, crenças normativas e expectativas sobre os cuidados maternos também influenciam fortemente a decisão pelo parto cesáreo [RAJABI, 2016]. Portanto, é essencial que as intervenções para reduzir as taxas de cesariana desnecessária abordem esses fatores não clínicos e culturais, proporcionando uma abordagem multifacetada e específica para cada contexto.

6. CONCLUSÃO

É possível inferir com os dados obtidos deste estudo que a cesárea a pedido é o reflexo de uma combinação de fatores pessoais e socioculturais que influenciam na decisão em relação ao parto. O imaginário de crenças e medos em relação ao parto vaginal tornam a cesárea uma solução conveniente para os diversos atores envolvidos. Entretanto, a falta de conhecimento acerca dos riscos do procedimento deixa claro que a escolha pela cesárea não é o resultado de uma reflexão

cientificamente embasada. Além disso, informações complementares (Tabela 3), mostram que a decisão das mulheres pela cesárea é pobre e a maioria das mulheres não conseguem compreender o peso dessa decisão. Isso é demonstrado pelas alterações nas suas opiniões após uma complicação grave que põem em risco a vida. Cumpre salientar que este estudo não tem intuito de ir contra os preceitos da autonomia, pelo contrário, os autores defendem que a autonomia seja exercida em sua plenitude sem mascaramentos, para isso é necessário que uma política não só de informação seja realizada, mas também de desconstrução de crenças e mitos extremamente enraizados no imaginário da gestante brasileira.

Nota-se, ainda, a falta de informação na própria máquina pública, com a promulgação da Lei nº 17.137, a "Lei da Cesárea", em 23 de agosto de 2019, pelo estado de São Paulo. Essa lei permite às gestantes optar pela cesariana a partir da 39ª semana de gestação, mesmo sem indicação médica. Um estudo analisou as implicações dessa lei no estado de São Paulo e os discursos produzidos sobre ela no jornal Folha de S.Paulo, e mostrou que ela está associada a um aumento de 3% nas taxas gerais de cesariana e a um aumento de 5% nas cesarianas primárias, em vez de cesarianas repetidas [DE OLIVEIRA, 2022]. Nesse sentido, o desenvolvimento dessa lei, por grupos que negam evidências científicas, foi no sentido oposto às iniciativas governamentais e movimentos sociais no Brasil que vinham buscando reformar o modelo de atenção obstétrica com base em evidências científicas nos últimos 20 anos.

Assim, esforços para desmistificação sobre as vias de parto, uma oferta adequada de analgesia e políticas públicas afirmativas podem ser úteis no esclarecimento da real utilidade e necessidade da cesariana.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlotto K, Marmitt LP, Cesar JA. On-Demand Cesarean Section: Assessing Trends and Socioeconomic Disparities. *Revista De Saude Publica*. 2020;54:01. doi:10.11606/S1518-8787.2019053001466.
2. de Oliveira VH, Lee I, Quintana-Domeque C., The Effect of Increasing Women's Autonomy on Primary and Repeated Caesarean Sections in Brazil., *Health Economics*. 2022;31(8):1800-1804. doi:10.1002/hec.4522.
3. Coates D, Thirukumar P, Henry A., Women's Experiences and Satisfaction With Having a Cesarean Birth: An Integrative Review., *Birth (Berkeley, Calif.)*. 2020;47(2):169-182. doi:10.1111/birt.12478.
4. Karlström A., Women's Self-Reported Experience of Unplanned Caesarean Section: Results of a Swedish Study., *Midwifery*. 2017;50:253-258. doi:10.1016/j.midw.2017.04.016.
5. Burcher P, Cheyney MJ, Li KN, Hushmendy S, Kiley KC., Cesarean Birth Regret and Dissatisfaction: A Qualitative Approach, *Birth (Berkeley, Calif.)*. 2016;43(4):346-352. doi:10.1111/birt.12240.
6. Cahill AG, Beigi R, Heine RP, Silver RM, Wax JR., Placenta Accreta Spectrum., *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2018;219(6):B2-B16. doi:10.1016/j.ajog.2018.09.042.
7. Hecht JL, Baergen R, Ernst LM, et al., Classification and Reporting Guidelines for the Pathology Diagnosis of Placenta Accreta Spectrum (PAS) Disorders: Recommendations From an Expert Panel., *Modern Pathology : An Official Journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc*. 2020;33(12):2382-2396. doi:10.1038/s41379-020-0569-1.
8. Ali H, Chandraharan E., Etiopathogenesis and Risk Factors for Placental Accreta Spectrum Disorders., *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2021;72:4-12. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.07.006.
9. Boatin AA, Schlotheuber A, Betran AP, et al., Within Country Inequalities in Cesarean Section Rates: Observational Study of 72 Low and Middle Income Countries., *BMJ (Clinical Research Ed.)*. 2018;360:k55. doi:10.1136/bmj.k55
10. McCall SJ, Semaan A, Altijani N, et al., Trends, Wealth Inequalities and the Role of the Private Sector in Cesarean Section in the Middle East and North Africa: A Repeat Cross-Sectional Analysis of Population-Based Surveys., *PloS One*. 2021;16(11):e0259791. doi:10.1371/journal.pone.0259791.
11. Kumar P, Srivastava S, Chaudhary P, Muhammad T., Factors Contributing to Socio-

- Economic Inequality in Utilization of Caesarean Section Delivery Among Women in Indonesia: Evidence From Demographic and Health Survey., PloS One. 2023;18(9):e0291485. doi:10.1371/journal.pone.0291485.
12. Montanari Vergallo G, Ricci P, Gulino M., The Choice of Caesarean Section Between Clinical Indication and Patient Autonomy: The Physician Between Rock and Hard Place., Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2023;29(7):1068-1072. doi:10.1111/jep.13820.
13. Williams HO., The Ethical Debate of Maternal Choice and Autonomy in Cesarean Delivery., Clinics in Perinatology. 2008;35(2):455-62, viii. doi:10.1016/j.clp.2008.03.011.
14. Minkoff H, Powderly KR, Chervenak F, McCullough LB., Ethical Dimensions of Elective Primary Cesarean Delivery., Obstetrics and Gynecology. 2004;103(2):387-92. doi:10.1097/01.AOG.0000107288.44622.2a.
15. Ayres-de-Campos D, Simon A, Modi N, et al., EUROPEAN ASSOCIATION OF PERINATAL MEDICINE (EAPM) EUROPEAN MIDWIVES ASSOCIATION (EMA) Joint Position Statement: Caesarean Delivery Rates at a Country Level Should Be in the 15-20 % Range., European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology. 2024;294:76-78. doi:10.1016/j.ejogrb.2024.01.005.
16. Pyykönen A, Gissler M, Løkkegaard E, et al., Cesarean Section Trends in the Nordic Countries - A Comparative Analysis With the Robson Classification., Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica. 2017;96(5):607-616. doi:10.1111/aogs.13108.
17. Michalik A, Wojcicka L, Czerwińska-Osiptak A, et al., Preferences of Women With Low Obstetric Risk for Cesarean or Vaginal Birth in Poland: Areas for Intervention., Birth (Berkeley, Calif.). 2021;48(2):265-273. doi:10.1111/birt.12537.
18. Hasan MM, Ahmed S, Soares Magalhaes RJ, et al., Temporal Trends in Between and Within-Country Inequalities in Caesarean Delivery in Low- And Middle-Income Countries: A Bayesian Analysis., BJOG : An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2021;128(12):1928-1937. doi:10.1111/1471-0528.16744.
19. Kundu S, Sharif AB, Chowdhury SSA, et al., Socioeconomic and Geographical Inequalities in Delivery by Cesarean Section Among Women in Bangladesh, 2004-2017., BMC Pregnancy and Childbirth. 2024;24(1):131. doi:10.1186/s12884-024-06327-z.
20. Islam MA, Sathi NJ, Hossain MT, et al., Caesarean Delivery and Its Association With Educational Attainment, Wealth Index, and Place of Residence in Sub-Saharan Africa: A Meta-Analysis., Scientific Reports. 2022;12(1):5554. doi:10.1038/s41598-022-09567-1.

21. Lee HY, Kim R, Oh J, Subramanian SV., Association Between the Type of Provider and Cesarean Section Delivery in India: A Socioeconomic Analysis of the National Family Health Surveys 1999, 2006, 2016., *PloS One*. 2021;16(3):e0248283. doi:10.1371/journal.pone.0248283.
22. Muraca GM, Joseph KS, Razaz N, et al., Crude and Adjusted Comparisons of Cesarean Delivery Rates Using the Robson Classification: A Population-Based Cohort Study in Canada and Sweden, 2004 to 2016., *PLoS Medicine*. 2022;19(8):e1004077. doi:10.1371/journal.pmed.1004077.
23. Mesterton J, Ladfors L, Ekenberg Abreu A, et al., Case Mix Adjusted Variation in Cesarean Section Rate in Sweden., *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. 2017;96(5):597-606. doi:10.1111/aogs.13117.
24. Grover B, Einerson BD, Keenan KD, et al., Patient-Reported Health Outcomes and Quality of Life After Peripartum Hysterectomy for Placenta Accreta Spectrum., *American Journal of Perinatology*. 2022;39(3):281-287. doi:10.1055/s-0040-1715465.
25. Bartels HC, Terlizzi K, Cooney N, et al., Quality of Life and Sexual Function After a Pregnancy Complicated by Placenta Accreta Spectrum., *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2021;61(5):708-714. doi:10.1111/ajo.13338.
26. 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 (Berkeley, Calif.)*. 2018;45(2):109-119. doi:10.1111/birt.12319.
27. Colomar M, Opiyo N, Kingdon C, et al., Do Women Prefer Caesarean Sections? A Qualitative Evidence Synthesis of Their Views and Experiences., *PloS One*. 2021;16(5):e0251072. doi:10.1371/journal.pone.0251072.
28. Long Q, Kingdon C, Yang F, et al., Prevalence of and Reasons for Women's, Family Members', and Health Professionals' Preferences for Cesarean Section in China: A Mixed-Methods Systematic Review., *PLoS Medicine*. 2018;15(10):e1002672. doi:10.1371/journal.pmed.1002672.
29. Rajabi A, Maharlouei N, Rezaianzadeh A, et al., Non-Medical Factors Affecting Antenatal Preferences for Delivery Route and Actual Delivery Mode of Women in Southwestern Iran., *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*. 2016;29(22):3622-8. doi:10.3109/14767058.2016.1140137.

30. Melo C, Menezes-Filho N., The Effects of a National Policy to Reduce C-Sections in Brazil, Health Economics. 2023;32(2):501-517. doi:10.1002/hec.4630.