

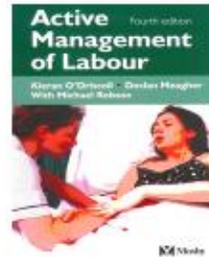
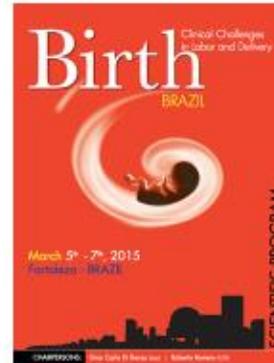
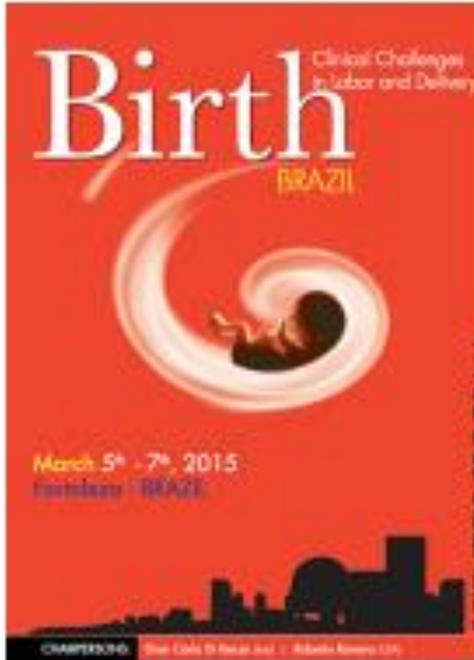


RESOLUÇÃO CFM N° 2.144/2016

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.

Eduardo Borges da Fonseca
Conselho Federal de Medicina

Strategies to Reduce Caesarean Deliveries



Michael Robson

The National Maternity
Hospital
Dublin, Ireland
Mrobson@nmh.ie



Strategies to Reduce Caesarean Deliveries

Yes but only when it can be justified, safely
implemented and accepted by women

Fatores relacionados à cesárea no Brasil



Aspectos éticos da cesárea a pedido



- a) Beneficência
- b) Não maleficência
- c) Justiça
- d) Autonomia

**Princípios
bioéticos**

Riscos e benefícios (cesárea)

Riscos

Mortalidade materna

Morbidade materna

Restrições ao porvir obstétrico:

Placenta prévia

Acretismo

Desconforto respiratório do RN



Benefícios

Parto programado

Preservação do assoalho pélvico

↓ na transmissão vertical de infecções

Riscos e benefícios do parto vaginal

Riscos

Lesão do assoalho pélvico

Incontinência urinária

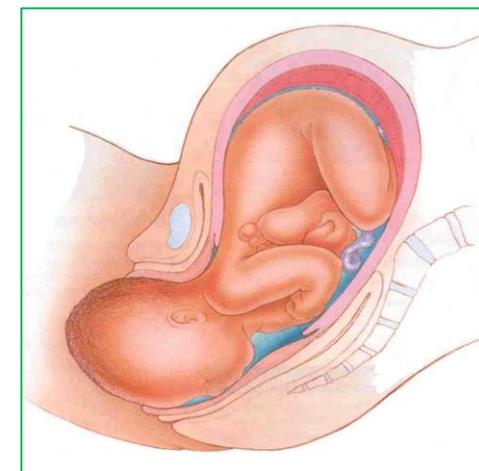
Incontinência fecal

Disfunção sexual

Evolução para cesárea intraparto

Comprometimento do RN

Estresse pós-traumático



Benefícios

Atender ao desejo materno

Menor estadia hospitalar

Menor morbidade operatória

↓ complicações em gravidez futura

Mortalidade materna e via de parto



Washington, EUA, 1987 a 1996

Primíparas, até 6 meses após o parto, 265.471 casos

Cesárea: 10,3 / 100.000 n.v.

Parto vaginal: 2,4 / 100.000 n.v.

Após análise multivariada:

“A cesárea não constitui fator de risco independente para mortalidade materna; é um marcador de morbidade pré-existente.”

Lydon-Rochelle et al., 2001



Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Baseada nos dados atualmente disponíveis, e usando métodos aceitos internacionalmente para avaliar as evidências com técnicas analíticas adequadas, a OMS conclui que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.

Mas também as cesáreas não aumentam as taxas de mortalidade materna

Morbidade materna e via de parto



Cesárea eletiva (pélvico)
(n= 46.766)

x

Parto vaginal intencional
(n=2.292.420)

Morbidade total

Hemorragia, histerectomia, rotura uterina, parada cardíaca, complicações anestésicas, tromboembolismo venoso, infecção puerperal, infecção ou hematoma de parede:

Cesárea eletiva **2,7%**

Parto vaginal **0,9%**

OR corrigido: 3,1 (IC 95% 3,0 a 3,3)

Liu et al., 2007

Acretismo placentário x Cesárea anterior

Beneficência
Não maleficência



Table 1. Risk of Placenta Accreta and Hysterectomy by Number of Cesarean Deliveries Compared With the First Cesarean Delivery ↵

Cesarean Delivery	Placenta Accreta [n (%)]	Odds Ratio (95% CI)	Hysterectomy [n (%)]	Odds Ratio (95% CI)
First*	15 (0.2)	—	40 (0.7)	—
Second	49 (0.3)	1.3 (0.7–2.3)	67 (0.4)	0.7 (0.4–0.97)
Third	36 (0.6)	2.4 (1.3–4.3)	57 (0.9)	1.4 (0.9–2.1)
Fourth	31 (2.1)	9.0 (4.8–16.7)	35 (2.4)	3.8 (2.4–6.0)
Fifth	6 (2.3)	9.8 (3.8–25.5)	9 (3.5)	5.6 (2.7–11.6)
Six or more	6 (6.7)	29.8 (11.3–78.7)	8 (9.0)	15.2 (6.9–33.5)

*Primary cesarean delivery.

Abbreviation: CI, confidence interval.

Silver RM, Landon MB, Rouse DJ, Leveno KJ, Spong CY, Thom EA, et al. Maternal morbidity associated with multiple repeat cesarean deliveries. National Institute of Child Health and Human Development Maternal–Fetal Medicine Units Network. *Obstet Gynecol* 2006;107:1226–32. [\[PubMed\]](#) [\[Obstetrics & Gynecology\]](#)

Morbidade neonatal



Cesarean Registry - Eunice Kennedy Shriver - EUA

19 centros, 1999 a 2002, n=13.258

Cesárea eletiva (> 37 sem)

Ausência de indicação médica ou obstétrica

	Idade gestacional no parto (semanas)					
	37 (6,3%)	38 (29,5%)	39 (49,1%)	40 (10,4%)	41 (3,8%)	42 (0,9%)
Desc. respiratório ou taquipnéia transitória	8,2%	5,5%	3,4%	3,0%	5,2%	8,0%
UTI neonatal	12,8%	8,1%	5,9%	4,8%	7,9%	14,2%
Hipoglicemia	2,4%	0,9%	0,7%	0,8%	1,6%	1,8%
Qualquer resultado adverso ou óbito	15,3%	11,0%	8,0%	7,3%	11,3%	19,5%

p<0,001

Tita et al., 2009



35%

dos brasileiros nascem entre 37 e 38 semanas de gestação

As duas semanas seguintes ao "corte" de prematuridade concentram os nascimentos brasileiros, graças a cesáreas agendadas para evitar o trabalho de parto. Embora não sejam oficialmente prematuros, esses bebês correm mais riscos. Algumas associações médicas já não os consideram "a termo".

ACOG and SMFM now discourage the use of the general label “term pregnancy”

Early Term:

Between
37 weeks 0 days and
38 weeks 6 days

Full Term:

Between
39 weeks 0 days and
40 weeks 6 days

Late Term:

Between
41 weeks 0 days and
41 weeks 6 days

Postterm:

Between
42 weeks 0 days and beyond

Autonomia

O princípio da autonomia enfatiza o importante papel que a mulher deve adotar na tomada de decisões com respeito aos cuidados de sua saúde.

Os médicos deverão observar a vulnerabilidade feminina, solicitando expressamente sua escolha e respeitando suas opiniões

FIGO 1994

Autonomia

Ao paciente deve ser dado o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento

É necessário:

- que seja ***capaz de agir intencionalmente***
- que tenha ***liberdade para agir intencionalmente***
- ***Que seja bem informado***

O exercício da autonomia do paciente só é possível quando o médico cumpre o dever de informar com clareza auxiliando na tomada de decisão

Cesárea a pedido

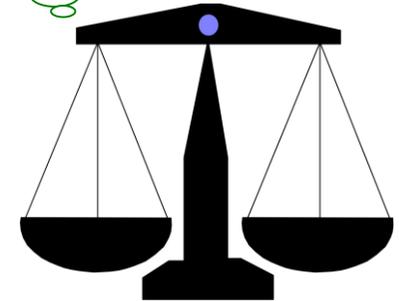
Ivete Sangalo terá filho hoje em Salvador

Atenção baladeiros fãs da cantora Ivete Sangalo, ... a musa do Carnatal já está no hospital, em Salvador, para dar a luz hoje ao seu primeiro filho. O parto será cesárea e estava marcado para às 18hs. (2009)



The German newspaper *Die Welt* said **Claudia Schiffer** gave birth by cesarean section (2010)

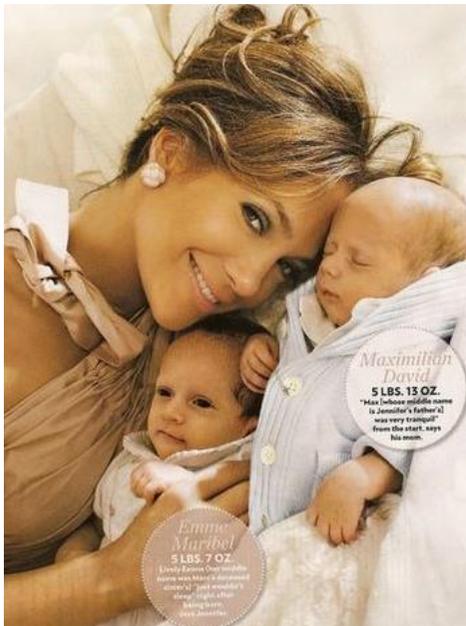
Autonomia



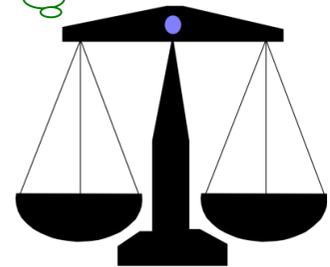
Opção pelo parto vaginal

Supermodel **Gisele Bündchen** recently talked about her natural birth. “I gave birth in the bathtub,” she said of baby Benjamin, born on December 8 (2009)

Jennifer Lopez says that twins’ birth was natural... (2008)



Kate Winslet admitted that **she lied, out of shame, when she said she delivered her first child naturally.** In fact, she underwent an emergency Cesarean section. With her second baby, she gave birth vaginally (2003)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS

DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA E GINECOLOGIA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

AVALIAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Borges da Fonseca

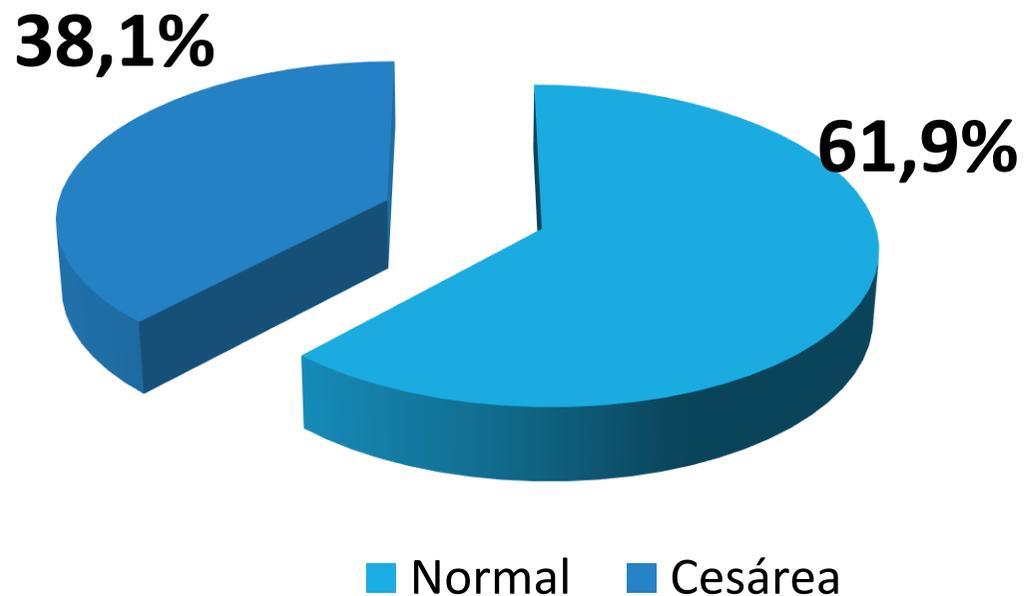
Orientanda: Marcella Muniz Marinho

Objetivos

Verificar a opinião das mulheres universitárias nulíparas sobre a forma de parto preferida por elas, bem como conhecer as razões para essa preferência

AVALIAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS

Preferência da via de parto



Preferência por parto normal (61,9%)

Preferência da via de parto

Preferência por parto normal por curso

AValiação da preferência da via de parto em estudantes universitárias

Resultados

Escolha da via de parto e Via de parto de nascimento das entrevistadas:

- Forte relação de dependência entre a opção pelo tipo de parto e a das entrevistadas ($P < 0,001$).
- Do total das entrevistadas, 81,6% das mulheres que nasceram de parto normal revelam preferência pelo mesmo tipo de parto, como também, 82,1% as mulheres que revelam preferência pelo parto cesárea nasceram do mesmo tipo de parto.

MMM-UFPB

- Cesárea: medo da dor
- Vaginal: tempo de recuperação

AVALIAÇÃO DA PREFERÊNCIA DA VIA DE PARTO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIAS

Conclusão

A maioria das entrevistadas optaram pelo parto normal:

- o principal fator determinante para esta opção é o tempo de recuperação pós nascimento.

Dentre as que optaram por cesárea, o principal fator determinante para esta opção foi o medo da dor.

Justiça

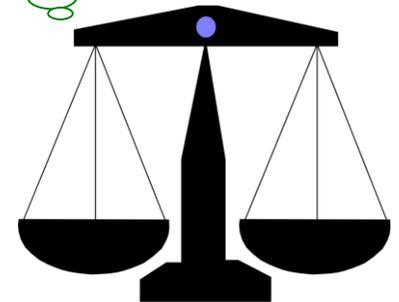
Ao se oferecer os cuidados de saúde à mulher, o princípio da justiça requer que todas sejam tratadas com igual consideração, independentemente de sua situação socioeconômica.

Comitê para Assuntos Éticos da Reprodução Humana e Saúde da Mulher
(FIGO, 1994)

Cesárea a pedido

Alocação equitativa de recursos nos sistemas de saúde, respeitando-se o bem-estar de toda a sociedade

Justiça



Cesárea a pedido

Custo hospitalar (Nova Scotia, Canadá)

1985-2002, gestações 37-42 sem, ap. cefálica

	Custo médio estimado
Parto vaginal espontâneo (n=16.690)	\$1340
Parto vaginal assistido (n=5.846)	\$1594
Cesárea intraparto (n=4.218)	\$2137*
Cesárea eletiva (n=859)	\$1532

*p<0,05

Allen et al., 2005



Modelos de relação médico-paciente

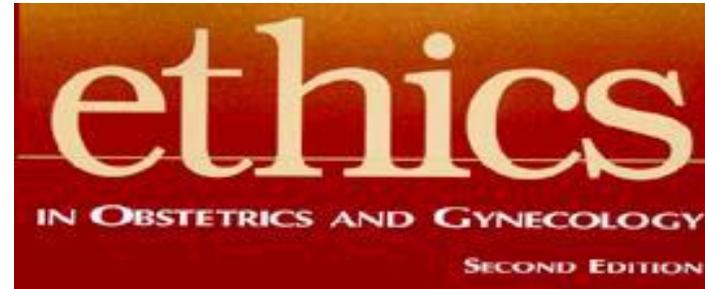
- **Paternalismo forte**
- **Autonomia unilateral do paciente**
- **Relação deliberativa**

Modelos de relação médico-paciente

Relação deliberativa

- Médico e paciente decidem em conjunto o que é melhor
- Manutenção da responsabilidade médica e do respeito ao paciente
- **Preservação da autonomia moral de ambos**

Cesárea a pedido



Ethics in Obstetrics and Gynecology *2ª edição, 2014*

“Se o médico acreditar que a cesárea poderá promover melhores resultados para o bem-estar e a saúde global da mulher e do seu feto, sua realização estará eticamente justificada.”

ACOG Committee on Ethics
<http://www.acog.com>

Cesárea a pedido



Royal College of
Obstetricians and Gynaecologists
Bringing to life the best in women's health care



Caesarean section

NICE

National Institute for Health and Clinical Excellence

November 2015

“For women requesting a CS, if after discussion and offer of support (including perinatal mental health support for women with anxiety about childbirth), a vaginal birth is still not an acceptable option, offer a planned CS.”

<http://www.rcog.org.uk>

Cesárea a pedido

Patient choice cesarean delivery: ethical issues

“... para a paciente bem informada, devidamente aconselhada sobre os riscos, benefícios e alternativas, realizar a cesárea a pedido é medicamente e eticamente aceitável.

(...)

Os médicos devem fazer todo o esforço possível para assegurar que o direito de todas as pacientes seja respeitado.”

Kalish, McCullough & Chervenak, 2008

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.

RESOLVE:

Art. 1º É direito da gestante, nas situações eletivas, optar pela realização de cesariana, garantida por sua autonomia, desde que tenha recebido todas as informações de forma pormenorizada sobre o parto vaginal e cesariana, seus respectivos benefícios e riscos.

Parágrafo único. A decisão deve ser registrada em termo de consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem de fácil compreensão, respeitando as características socioculturais da gestante.

Art. 2º Para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário.

Art. 3º É ético o médico realizar a cesariana a pedido, e se houver discordância entre a decisão médica e a vontade da gestante, o médico poderá alegar o seu direito de autonomia profissional e, nesses casos, referenciar a gestante a outro profissional.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Brasília, 17 de março de 2016.



CFM



A mulher, plenamente informada, de modo honesto e sincero, pode conscientemente escolher a *cesárea* como alternativa para o *parto vaginal*.

Para alegar objeção de consciência, o médico deve justificar-se e encaminhar a paciente para um outro colega