

**Sentimentos após cesárea não planejada: estudo de caso****Feelings after unplanned caesarean section: case report**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-304

Recebimento dos originais: 24/09/2020

Aceitação para publicação: 26/10/2020

**Paula Aline Brelaz Tavares**

Enfermeira, Especialista em Obstetrícia

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Endereço: Travessa 5 de Agosto, 33, Crespo, Manaus – AM, 69.073-181

E-mail: paulabrelaz@gmail.com

**Frandison Gean Souza Soares**

Enfermeiro, Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Endereço: Avenida Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro, Manaus – AM, 69.040-200

E-mail: frandsongean@outlook.com

**Ewelyn dos Santos Oliveira**

Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Endereço: Rua Teófilo Dias, 14, Compensa II, Manaus – AM, 69.036-100

E-mail: ewelyn.santos9@gmail.com

**Rangele Nunes Valente**

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública

Instituição: Universidade do Estrado do Amazonas – UEA

Endereço: Rua São Raimundo, 551, Santo Antônio, Manaus, 69.029-180

E-mail: rangelevalente@gmail.com

**Ana Maria dos Santos Monteiro Neta**

Enfermeira, Especialista em Gestão Hospitalar

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Endereço: Rua Mutum do Norte, 35, Tarumã Açu, Manaus – AM, 69.023-097

E-mail: amsmonteiro19@gmail.com

**Izabel Tháinar Melo de Oliveira**

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública

Universidade do Estado do Amazonas - UEA

Endereço: Rua Nhamundá, 1344, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, 69.020-190

E-mail: izabelmelo18@hotmail.com

**Karen Cristina Pantoja Rezende**

Enfermeira, Especialista em Saúde Pública

Instituição: Universidade Paulista – UNIP

Endereço: Avenida Tefé, 660, Praça 14 de Janeiro, Manaus – AM, 69.020--15

E-mail: karenparintins@yahoo.com.br

**MunIQUE Therense Costa Morais de Morais Pontes**

Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva

Instituição: Universidade do Estado do Amazonas – UEA

Endereço: Avenida Carvalho Leal, 1777, Cachoeirinha, Manaus - AM, 69065-001

E-mail: mtherense@gmail.com

## **RESUMO**

As taxas de cesarianas aumentaram significativamente nas últimas décadas e o Brasil e China lideram os rankings mundiais dessa via de parto. Esse evento está associado a vários desfechos negativos, incluindo sentimentos que podem interferir na aceitação da mulher no momento pós-parto. Esse estudo tem por objetivo compreender os sentimentos de uma mulher submetida à cesárea não planejada. Trata-se de um estudo de caso descritivo, exploratório e qualitativo com análise fenomenológica. A participante do estudo é uma mulher de 38 anos que relata ter sido submetida à uma cesárea baseada em falsas evidências. A entrevista foi realizada no trabalho da participante, em um único dia, sendo este local escolhido pela entrevistada. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado com perguntas abertas, com auxílio de gravador de voz. A paciente relata estar “tranquila” em relação ao seu corpo, mesmo após ter passado por uma situação conturbadora. Em relação aos profissionais de saúde, os sentimentos relatados foram de medo, frustração e impotência. Os sentimentos relatados como medo, frustração, desânimo, insegurança e impotência podem estar presentes em muitas puérperas que vivenciaram uma cirurgia realizada sem planejamento prévio juntamente com a equipe multiprofissional. A frustração, desânimo e impotência em relação aos profissionais de saúde denotam falta de humanização e demonstram a necessidade de melhoria na relação entre a equipe multiprofissional presente no parto e nascimento e a paciente.

**Palavras-chave:** Violência contra a mulher; Cesárea; Parto Normal.

## **ABSTRACT**

Rates of cesarean sections have increased significantly in recent decades and Brazil and China lead the world rankings for this mode of delivery. This event is associated with several negative outcomes, including feelings that can interfere with the woman's acceptance in the postpartum moment. This study aims to understand the feelings of a woman submitted to unplanned cesarean section. This is a descriptive, exploratory and qualitative case study with phenomenological analysis. The study participant is a 38-year-old woman who reports having undergone a cesarean section based on false evidence. The interview was conducted at the participant's work, in a single day, and this place was chosen by the interviewee. The instrument used was a semi-structured questionnaire with open questions, with the aid of a voice recorder. The patient reports being “calm” in relation to her body, even after experiencing a disturbing situation. In relation to health professionals, the feelings reported were of fear, frustration and helplessness. The feelings reported as fear, frustration, discouragement, insecurity and impotence can be present in many puerperal women who experienced a surgery performed without prior planning together with the multiprofessional team. Frustration, discouragement and impotence in relation to health professionals denote a lack of humanization and demonstrate the need for improvement in the relationship between the multiprofessional team present at delivery and birth and the patient.

**Keywords:** Violence Against Woman; Cesarean Section; Natural Childbirth.

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é caracterizada por muitas mulheres como um marco fundamental em suas vidas, um evento representado por mudanças físicas, comportamentais e psicológicas que alcança um dos papéis mais importantes na vida de uma mulher por meio da formação de um novo ser. Nesse sentido, parto normal também é considerado um evento único e marcante não apenas na vida da mulher, mas de seu parceiro e família (SILVA et al., 2016). No entanto, há aquelas que o definem como um momento de dor e desconforto, gerando assim grandes expectativas (SILVA et al., 2014).

O parto é conceituado como a expulsão do feto para o meio exterior. Este é dividido em dois tipos, o parto normal, realizado por via vaginal, e o parto cesáreo, feito através de procedimento cirúrgico com uma incisão na parede abdominal (laparotomia) e uma incisão na parede uterina (histerectomia). O parto normal é definido como aquele que acontece seguindo os padrões fisiológicos da mulher, sem a necessidade de intervenções. Este permeia desde a antiguidade, sendo visto como um episódio natural, privado e íntimo, compartilhado apenas entre as mulheres e familiares e que continha significados pessoais e culturais (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Atualmente, é a forma mais natural e segura tanto para a mãe, quanto para o bebê. De uma maneira geral, quando se trata de uma gravidez livre de intercorrências e complicações, o parto natural é o mais indicado (SILVA et al., 2016).

A cirurgia cesariana, a princípio, surgiu como uma necessidade médica, porém com o aprimoramento de novas técnicas anestésicas, cirúrgicas e assépticas, esse procedimento passou a ser realizado em grande escala, principalmente entre os grupos populacionais com maior poder aquisitivo, pessoas com plano de saúde privado, residentes de áreas urbanas e pessoas com maior acesso a médicos especializados em obstetrícia (WEIDLE et al., 2014). Isso refletiu em menores índices de mortalidade e sequelas materno-infantil. Inicialmente, as cesáreas estavam relacionadas ou não a diversos fatores como em casos de gravidez de alto risco, fatores sociais, culturais e etc. No entanto, a realização desse procedimento com indicações precoces e de forma desordenada, incrementou maiores índices de morbidade e altos custos para os serviços de saúde (WEIDLE et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que no Brasil, o índice de cirurgias cesarianas é tão alto que pode ser caracterizado como uma epidemia, ultrapassando o percentual preconizado de 15%. Em 2010, por exemplo, a taxa de cesáreas chegou a 52,34% no país (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

O crescente uso dessa assistência mais tecnológica, muitas vezes feita de forma desumana, mecanizada e fragmentada, contribuiu para o advento de sentimentos como ansiedade, medo e frustração, interferindo diretamente no trabalho de parto. Com isso, o protagonismo da mulher na escolha da via de parto foi diminuindo com o passar dos tempos, resultando em maiores números de violência obstétrica pela execução de práticas intervencionistas (VELHO et al., 2012).

No ano de 2000, com a criação dos 8 Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, o 5º (Melhorar a Saúde das Gestantes) se constitui como um desafio a ser vencido no Brasil e no mundo. Em relação ao Brasil, especificamente, acredita-se que a questão chave seria diminuir o número de medicalização entre essas mulheres durante o parto, permitir maior comunicação e troca de informações em relação à sua saúde, contribuir para melhor acesso aos serviços de saúde e ofertar igualdade na prestação da assistência (NASCIMENTO et al., 2015). Todos esses fatores contribuem para uma melhor autonomia da mulher na escolha da via de parto de forma consciente e planejada.

As cesáreas baseadas em falsas evidências são aquelas realizadas sem embasamento científico. Sabendo que com o uso de uma intervenção cirúrgica no momento do parto, várias mudanças ocorrem no corpo de uma mulher, podendo contribuir ou interferir no processo de aceitação do seu novo estado físico e mesmo na sua relação com o bebê, é importante investigar como essas mulheres se sentem diante de tal situação na tentativa de evitar taxas mais altas de cesarianas desnecessárias. Diante do exposto, este estudo objetivou compreender os sentimentos de uma mulher submetida à cesárea sem planejamento.

## **2 MATERIAS E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, que apresenta um estudo de caso analisado pelo método fenomenológico.

A participante do estudo é uma mulher de 38 anos, membro do grupo Violência Obstétrica AM, composto por 34 pessoas, na rede social WhatsApp. Ao ser lançado um convite no grupo Violência Obstétrica – AM, a participante se manifestou dizendo ter sido submetida a uma cesárea desnecessária, aceitando participar da entrevista. A entrevista foi realizada no local de trabalho da participante, em um único dia, sendo este local escolhido pela entrevistada. O instrumento utilizado foi um questionário semiestruturado com perguntas abertas, com auxílio de gravador de voz.

A análise dos dados foi feita através do uso das descrições da entrevista seguindo quatro passos dentro da fenomenologia. O modelo mostra-se como o mais adequado às ciências humanas, sociais e da saúde, na qual o sujeito é o protagonista do seu contexto de vivência (GIORGI; SOUSA, 2010).

Esses passos foram divididos em: 1- Entender o sentido do todo: após a transcrição foi realizado uma leitura minuciosa da entrevista, visando obter o senso geral da experiência. 2 - Divisão das Unidades de Significados: após ter sido apreendido o sentido do todo. Essas quebras ocorrem sempre que se percebe uma mudança psicológica do sujeito, através de suas descrições. 3 - Transformação das Unidades de Significados em linguagem psicológicas: é a transformação da linguagem cotidiana do participante em expressões de sentidos psicológicos nelas contidas, explicitando significados psicológicos implícitos nas descrições originais do sujeito. 4 - Transformação das unidades de significados em uma estrutura descritiva geral: neste último passo foram reagrupados os constitutivos para se obter uma análise geral do fenômeno, articulando e descrevendo a estrutura final.

Este projeto seguiu os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado no Comitê de Ética da Universidade do Estado do Amazonas (nº 2.006.510). O anonimato da participante foi respeitado com a identificação realizada apenas com as iniciais. Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Iniciação Científica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 CATEGORIA 1 – COMPREENDER OS SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AO PRÓPRIO CORPO**

JA, 38 anos, sexo feminino, casada, moradora da zona norte da cidade de Manaus, referiu ter sido submetida a uma cesárea desnecessária há dois anos.

Quando questionada sobre sua opção por parto normal ou cesárea:

- *“Desde o início da gestação me preparei pro parto normal, fiz exercício físico durante a gestação toda, tentei estudar bastante, contratei uma equipe de enfermeiras obstetras pra me acompanhar, fiz hidroginástica, bastante caminhada.” (JA)*

Quando questionada sobre o que aconteceu para a paciente evoluir para o uma cirurgia cesariana:

- *“Então... daí com 38 semanas e alguns dias a minha bolsa estourou e eu fiquei super tranquila porque eu sabia que eu tinha um tempo ainda pra ir pra maternidade.”*

(J.A)

Após ter relatado passar 8 (oito) horas em sua casa e ter acionado a equipe de enfermeiras que a acompanharam durante a gestação. Não houve aumento da dilatação do colo uterino e a mesma foi aconselhada a procurar a maternidade. Chegando na maternidade, a entrevistada pediu para que não a submetessem à cesariana, recebendo como resposta da equipe médica:

- *“A gente vai tentar, a gente tem 24 horas para aguardar com segurança, e aí a gente vai tentar.”* (Médico)

Ao chegar na maternidade, o lugar não era confortável, com bastante barulho, estressante, muita gente chegando e outras mulheres vocalizando com bastante dor, além da presença de uma jovem com um feto morto há três dias ainda no útero. Diante disso, não houve progressão da dilatação e a paciente foi submetida à indução com Misoprostol.

A paciente foi submetida diversas vezes ao exame de toque, por profissionais diferentes com a finalidade de avaliar a situação da dilatação.

- *“A cada toque que eu recebia e a cada vez que o médico falava que a minha dilatação, ela tava em uma polpa e meia e não tinha avançado nada, aquilo também sabia me desanimando.”* (J.A)

Após 24 horas internada, o médico plantonista resolve autorizar a submissão à cirurgia cesariana.

- *“Aí eu fui chorando, com muito medo.”* (J.A)

Neste momento, a paciente se encontrava sozinha e sem acompanhamento do marido ou de algum familiar. Em seguida, foi encaminhada para o centro cirúrgico.

- *“Eu fui chorando, sozinha, com muito medo.”* (J.A)

Ao se encontrar sozinha na sala de operações, a paciente pede para ir ao banheiro e se sente maltratada pelo profissional presente no local.

- *“Acho que é auxiliar lá de enfermagem falou que ia já me passar a sonda, que se eu não tinha ido no banheiro lá embaixo, lá em cima não era lugar de ir no banheiro, que ela já ia me passar a sonda.”* (J.A)

Ao ser questionada sobre como que foi o seu pós-parto e qual foi o sentimento após ter passado pela situação relatada:

## Brazilian Journal of health Review

- *“Eu fiquei um tempo assim, acredito que uns três meses sem conseguir nem falar da minha cesárea, eu não consegui, e as meninas me pediam relato de parto e eu só conseguia sentir uma sensação de frustração muito grande.” (J.A)*

Relata ainda que:

- *“A minha frustração foi mais em relação aos danos emocionais que aquilo me causou.” (J.A)*

- *“Em relação ao pós-operatório foi tranquilo assim, eu senti dor como eu acho que todas sentem né, mas na minha cesárea a anestesista usou morfina, então por 24 horas eu fiquei sem dor nenhuma, eu descia da maca e subia como se não tivesse acontecido nada.” (J.A)*

- *“Não tive nenhum problema na amamentação, muito pelo contrário, muitas pessoas falam que a cesárea dificulta a descida do leite, comigo não aconteceu, eu consegui amamentar meu filho na primeira hora, ele fez a pega correta, o meu leite desceu quanto tinha que descer, eu não fiquei desesperada “Ah! Eu não tenho leite! Ah! Não sei o quê. Ah! Ele tá com fome. “ Simplesmente eu deixava ele no peito e pronto, não tinha aquela paranoia de ficar pensando que eu não ia ter leite por que eu tive cesárea, eu não fiquei pensando isso não, e eu tive leite. “ (J.A)*

Ao ser questionada sobre o seu conhecimento em relação ao trabalho de parto e a necessidade da indicação à cesariana, a paciente diz afirma que até os dias atuais ela ainda procura informações sobre seu caso e participa de grupos de gestantes com enfermeiras obstetras e conclui que não havia necessidade de indicação à cirurgia. Referindo-se ao momento do parto:

- *“A gente não se sente assim como as protagonistas né. Eu por exemplo como mulher ali, eu tava sujeita ao que o médico falasse né, então eu não quis questionar quando ele perguntou. “ (J.A)*

- *“... tava percebendo que naquele ambiente ali parece que as coisas não iam engrenar do jeito como eu esperava, e aquela pessoa que tava chorando todo tempo ali do meu lado com um bebê morto dentro da barriga, aquilo começou a pesar o meu psicológico e eu fiquei pensando o meu tá bem até agora e eu tô aqui querendo me dar ao luxo de ter um parto normal, então eu fiquei meio assim sabe. “ (J.A)*

- *“Eu acho que me rendi ao cansaço e a inadequação do lugar. “ (J.A)*

### 3.2 CATEGORIA 2 - COMPREENDER OS SENTIMENTOS EM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Quando questionada em relação aos seus sentimentos a respeito dos profissionais da saúde que deram evidências falsas e como ela se sentiu após descobrir que não era necessário ter passado pela situação:

- *“Eu me senti assim nas mãos assim de pessoas despreparadas né, talvez com menos informações do que eu, porque a gente nesse grupo que participa a gente preza muito por evidências científicas, então a gente busca informações realmente baseadas em pesquisas e a gente sabe que nem sempre os obstetras estão atualizados dessas pesquisas, então eles continuam fazendo um protocolo ginecológico obstétrico de anos atrás sem se atualizar das evidências. Então eu me senti mesmo na mão assim de pessoas desinformadas e também a gente sabe que médico não gosta assim que a gente questione né? Então a gente se sente assim né, não sei nem como te dizer, mas é, impotente frente a esse sistema que hoje predomina.” (J.A)*

Ao ser questionada sobre o seu desejo de ter outro filho, afirma estar tentando engravidar novamente.

- *“Acredito que um parto normal depois de uma cesárea além de menos arriscado é como um sentimento de vitória né? Por uma mãe que já quis parir e não conseguiu e depois na segunda vez mesmo com todo mundo dizendo o contrário a pessoa vai lá e consegue, então a gente sai dessa, imagino que seja mesmo um momento vitorioso assim, que a mulher deve se sentir muito bem.” (J.A)*

Após ter passado por esse evento, o filho da entrevistada faleceu aos 5 meses de idade.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 CATEGORIA 1 – SENTIMENTOS DA MULHER EM RELAÇÃO AO PRÓPRIO CORPO

O presente relato mostra que a entrevistada optava por ter um parto normal, para isso, foram realizadas medidas como atividades físicas, estudo sobre o tema e apoio de profissionais especializados. Tais medidas refletiram em maior segurança no momento pré parto, uma vez que ao ocorrer a ruptura de membranas (rompimento da bolsa) a entrevista relata ter ficado tranquila em relação ao seu corpo.

Um estudo realizado em uma maternidade pública do município de Goiânia mostrou que as mulheres preferem o parto vaginal por vários motivos, entre eles, podem ser citados a recuperação mais rápida no período pós-parto, medo da anestesia utilizada na cesariana, convicções sobre cirurgias em geral e até mesmo as complicações decorrentes dessas cirurgias. Neste mesmo estudo, algumas mulheres relatam optar pela cesariana, justificando essa escolha com a dor durante o processo de parto normal e até mesmo o uso do procedimento cirúrgico do parto para a realização de laqueadura (MIRANDA et al., 2008).

Outro estudo feito em um hospital universitário no Rio Grande do Sul mostrou divergência entre a preferência por via de parto. Foi realizado um comparativo de preferência antes e depois do parto. Os resultados mostraram que antes do parto, apenas 16,2% preferiam realizar a cesárea, e depois do parto, esse número aumentou para 30%. Desses, a justificativa também estava agregada à dor e sofrimento causados durante o parto vaginal (IORRA et al., 2011).

Este último estudo apesar de não visar mostrar essa evidência, deixa subentendido que as parturientes não percebem seus corpos como capazes de parir sem dor e sofrimento, o que difere da opinião da entrevistada, pois essa se preparou para a experiência corporal, aceitando as suas consequências. No entanto, todos esses estudos revelam que há uma grande parcela das gestantes que preferem a via abdominal como indicação para seus partos evidenciando principalmente o medo da dor como principal motivo de suas escolhas. Porém, as referidas pesquisas não se referem ao estado emocional dessas puérperas no pós-parto se fazendo necessário um melhor aprofundamento de suas satisfações como o parto cesáreo.

Velho et al., (2012) afirmam que o advento de novas tecnologias utilizadas no momento do parto, trouxe para as mulheres mais ansiedade, medo e insegurança, esses fatores contribuem diretamente com maior dificuldade no trabalho de parto.

Alguns estudos evidenciam através de relatos de puérperas, a importância de as gestantes buscarem informações do momento do parto com o intuito de saber qual a melhor via, vantagens e desvantagens do parto normal e do cesáreo, fisiologia do processo de parturição e o que isso influencia na vida desses filhos (IORRA et al., 2011; VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014). Isso tranquiliza a mulher no momento do trabalho de parto, podendo então evitar complicações.

O medo relatado pelas pacientes em relação ao parto normal, está relacionado à falta de informação dada a essas pacientes sobre os benefícios do parto vaginal, uma vez que seus

argumentos muitas vezes são baseados em falsas evidências como a cesárea ser a melhor via para o bebê e para evitar o parto prematuro (WEIDLE et al., 2014).

#### 4.2 CATEGORIA 2 - SENTIMENTOS DA MULHER EM RELAÇÃO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A paciente relata sentimento de desânimo ao ser submetida diversas vezes ao exame de toque vaginal. Esse sentimento pode estar relacionado ao cuidado prestado a ela pelo profissional que a acompanha. Os profissionais devem ser considerados como colaboradores do momento de parturição, dando apoio e colocando seus conhecimentos em prática, colaborando para um completo bem-estar do binômio mãe e filho. Porém, os papéis são invertidos durante esse processo não havendo confiança na relação profissional e paciente (WOLFF; WALDOW, 2008).

A importância de um profissional de saúde no momento do parto é inegável, visto que esse detém de conhecimento suficiente sobre técnicas e deve ser capaz de reconhecer que cada mulher advém de um meio social distinto, de culturas diferentes e pode atribuir uma variedade de conceitos em relação ao momento do parto (WEIDLE et al., 2014).

Nesse relato, a paciente também revela frustração em relação aos danos emocionais causados pelo parto cesáreo. O estado emocional e o bem-estar psicológico não parecem ser resultados relevantes para a saúde da mãe dentro do contexto da saúde pública, pois até os dias atuais ainda são raras as investigações da satisfação das puérperas com seu parto (SILVA et al., 2014).

A entrevistada relata falta de protagonismo e impotência em relação ao seu próprio parto. Isso corrobora com um estudo feito por Nascimento et al., (2015) com 25 puérperas, onde várias dessas relataram sentimento de frustração, perda de seu protagonismo e de controle ao serem submetidas à cesárea.

A partir do momento em que não é transmitido à gestante a informação de que o parto normal é o mais indicado embasado em evidências científicas por mais que muitas vezes seja dolorido, a mulher passa então a perder seu protagonismo de atuação em seu próprio parto (COPELLI et al., 2015).

O sentimento de impotência diante dos profissionais e do serviço de saúde relatado pela participante desse estudo também corrobora com alguns estudos onde as participantes relatam impotência, submissão, frustração e fraqueza diante dos profissionais de saúde e até

mesmo da instituição a qual foram atendidas (COPELLI et al., 2015; WOLFF; WALDOW, 2008).

Entende-se a necessidade da realização de cesarianas em alguns casos, no entanto, devem ser realizadas com cautela e segurança, mesmo quando seus benefícios superam os riscos de um procedimento cirúrgico, uma vez que as cesarianas, além de contribuírem para sentimento negativos, aumentam o risco de depressão pós-parto (XU et al., 2017) e ainda estão associadas a maior chance de morte materna e infecção pós-parto (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017)

Percebe-se que ainda existe escassez na literatura de estudos que evidenciem os sentimentos apresentados por mulheres não apenas em partos cesáreos, mas até mesmo em partos normais. Isso resultou em pouca discussão com o relato apresentado.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O número de cesarianas tem aumentado bastante no mundo e essa realidade no Brasil não é diferente. As mulheres passam por diversas situações no decorrer de sua gravidez, uma delas é a decisão de qual via de parto escolher. Pode-se perceber que isso sofre várias interferências, sejam elas sentimentais como o medo e a insegurança da mulher, sejam, elas em relação à imposição profissional.

O presente estudo traz como amostra apenas o relato de uma mulher, porém os sentimentos relatados como medo, frustração, desânimo, insegurança, impotência podem estar presentes em muitas puérperas que vivenciaram uma cirurgia realizada embasada em falsas evidências. Os sentimentos de frustração, desânimo e impotência em relação aos profissionais de saúde denotam falta de humanização e demonstram a necessidade de melhoria na relação entre a equipe multiprofissional presente no parto e nascimento e a paciente.

Diante dos achados, percebe-se que a humanização não funciona nessa instituição de saúde como preconizada pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, uma estratégia eficaz seria a capacitação visando melhor sensibilização dos profissionais que estão diariamente lidando com a obstetrícia a prestarem uma assistência de qualidade e que engloba todas as dimensões das parturientes.

**REFERÊNCIAS**

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto Contexto Enferm** v. 24, n. 2, p. 336–43 , 2015.

GIORGI, Amadeo; SOUSA, Daniel. **Método Fenomenológico de Investigação em Psicologia**. Lisboa, 2010. .

IORRA, Maria Rosa Krämer et al. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Revista da AMRIGS, Porto Alegre** v. 55, n. 3, p. 260–8 , 2011.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de saude publica** v. 51, p. 105 , 2017.

MIRANDA, Denismar Borges De et al. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Revista Eletrônica de Enfermagem** v. 10, n. 2, p. 337–46, 2008.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto Do et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista gaucha de enfermagem** v. 36, n. esp, p. 119–26 , 2015.

SILVA, Lorena Sabbadini Da et al. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. **Rev enferm UFPE** v. 10, n. Supl. 4, p. 3531–6 , 2016.

SILVA, Michelle Gonçalves Da et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem** v. 15, n. 4, p. 720–8 , 2014.

VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto e Contexto Enfermagem, Florianópolis** v. 21, n. 2, p. 458–66 , 2012.

VELHO, Manuela Beatriz; SANTOS, Evangelia Kotzias Atherino Dos; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev Bras Enferm** v. 67, n. 2, p. 282–9 , 2014.

WEIDLE, Welder Geison et al. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro** v. 22, n. 1, p. 46–53 , 2014.

WOLFF, Leila Regina; WALDOW, Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saude e Sociedade, São Paulo** v. 17, n. 3, p. 138–151 , 2008.

XU, Hui et al. Cesarean section and risk of postpartum depression: A meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research** v. 97, p. 118–126 , 2017.