

▪ 2021, 3(1):6-9 ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmmv3.n1.2021.pp.6-9

Revisão

A judicialização da medicina e sua influência no aumento das taxas de cesarianas ao redor do mundo

The judicialization of medicine and its influence on the increased rates of caesarian section around the world

Camila Mendonça Lins[1] Felipe Rafael Pessoa de Araujo[2] Isabela Hadassa Silva Menor[2] Mariana Ferreira Martins dos Santos[2]

[1] Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil
[2] Universidade Mauricio de Nassau, Recife, Pernambuco, Brasil

Camila Mendonça Lins
camilalins32@gmail.com

Editado por
Juliana Ramos Andrade

Resumo

As taxas de cesariana ao redor do mundo têm crescido exponencialmente nas últimas décadas, sendo um dos procedimentos cirúrgicos mais executados. Uma das principais causas é a sua indicação como tática de medicina defensiva por parte do obstetra, buscando evitar uma ação judicial por erro médico ou negligência, assim, a cesárea se apresenta para muitos obstetras como uma opção de parto em que ambos, mãe e recém-nascido, estarão mais protegidos de possíveis complicações. A partir da análise de diferentes trabalhos publicados posteriormente foi possível constatar que as condutas médicas têm sofrido uma grande influência do aumento da judicialização da medicina. A Ginecologia e Obstetrícia é uma das especialidades mais afetadas, dessa forma, especialistas de diversos países recorrem à cesariana como uma forma de evitar um possível processo por erro médico ou negligência. É necessária uma avaliação mais aprofundada dessa situação, bem como o desenvolvimento de medidas que busquem sanar esse problema e garantir o melhor contexto de saúde possível tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

Palavras-chave:
Obstetrícia
Erro médico
Medicina defensiva
Cesárea
Litígio

Abstract

Caesarean rates around the world have grown exponentially in the last decades, being one of the most performed surgical procedures. One of the main causes is its indication as a defensive medicine tactic used by the obstetrician, intending to avoid legal action for medical error or negligence, therefore, the caesarean section presents itself to many obstetricians as a birth delivery option in which both, mother and newborn, will be more protected from possible complications. From the analysis of different works published later, it was possible to verify that medical conduct has been greatly influenced by the increase in the judicialization of medicine. Gynecology and Obstetrics is one of the most affected specialties, therefore specialists from different countries use caesarean section as a way to avoid a possible process due to medical error or negligence. A more in-depth analysis of this situation is needed, as well as the development of measures intended to remedy this problem and ensure the best possible health context for both the mother and the newborn.

Keywords:
Obstetrics
Malpractice
Defensive medicine
Caesarean section
Litigation

Recebido: 11 de março de 2021
Aceito: 25 de junho de 2021

© Copyright 2021

Introdução

As taxas de cesariana ao redor do mundo têm crescido exponencialmente nas últimas décadas, tornando esse um dos procedimentos cirúrgicos mais conhecidos e executados na atualidade. A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera como razoável taxas de cesárea abaixo dos 20%[1], entretanto, em alguns países essa porcentagem é particularmente alta, incluindo o Brasil. Na década de 70, os partos por cesariana representavam 15% dos nascimentos no país, na década de 90 essa taxa alcançou os 40%, já em 2012 mais da metade de todos os partos no país foram realizados por via cesárea.[2]

Diversas são as causas para o aumento desses valores, dentre elas está a preferência da própria gestante pelo procedimento que, por sua vez, sofre influência direta do seu nível de acesso à educação e os fatores e crenças culturais que lhe são passados. Um exemplo disso é a escolha do parto cesáreo pela gestante devido à associação do parto natural como sendo um processo extremamente doloroso e sofrido, enquanto a via cirúrgica se apresenta como uma opção mais rápida e simples. Somado a isso está a crença popular de que a cesariana é um procedimento mais seguro do que o parto natural, devido ao maior uso de tecnologias e maior controle do médico sobre o processo.[2,3]

Outros aspectos também contribuem para que a gestante, muitas vezes, opte pela cesariana, como a maior praticidade, tanto para a família quanto para o médico, de um parto marcado e programado em detrimento de um parto natural, cujo processo é mais longo e demorado, além da propagação do medo dos possíveis eventos adversos em parto natural e suas implicações para o recém-nascido.[3]

Além dos casos relacionados à escolha materna, a taxa de cesarianas indicadas pelos obstetras também sofreu um aumento, tendo como uma de suas principais causas o uso do procedimento como tática de medicina defensiva, buscando evitar uma ação judicial por erro médico ou negligência. Isso, porque, o parto é tido pela sociedade em geral como um evento seguro e sem grandes possíveis implicações para os envolvidos, dessa forma, a tolerância para eventos adversos nesses casos é significativamente menor do que em outros procedimentos médicos. Assim, a cesárea se apresenta para muitos obstetras como uma opção de parto em que ambos mãe e recém-nascido estarão mais protegidos de possíveis complicações.[2]

Torna-se, portanto, de extrema importância avaliar a influência que esse contexto tem na decisão do médico obstetra ao indicar a cesariana para suas pacientes e no aumento das taxas desse procedimento do mundo, a fim buscar uma solução para essa situação que tem se tornado um problema de saúde pública em diversos países.

Métodos

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada através da coleta de artigos de diversos países, e busca avaliar por meio da literatura existente o possível impacto que o uso da medicina defensiva pode ter sobre o aumento das taxas de cesariana. Essa revisão foi produzida a partir da pesquisa de trabalhos científicos publicados até 2020, nas bases do Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SciELO).

Os descritores utilizados para a pesquisa na base de dados foram: "Obstetrícia (Obstetrics)", "Erro médico (Malpractice)", "Medicina defensiva (Defensive medicine)", "Cesariana (Caesarean section)" e "Litígio (Litigation)", tendo sido esses combinados entre si. Após a realização de busca integrada nos campos: título, resumo e assunto, foram escolhidos 15 artigos que foram lidos em sua totalidade e analisados integralmente.

Resultados

A partir da pesquisa nos bancos de dados utilizados foram selecionados um total de 21 artigos. Destes foram eliminados os que apresentavam indisponibilidade de leitura do texto completo bem como os que pela análise do resumo e leitura do conteúdo não se enquadraram no perfil de conteúdo desejado. Ao final das exclusões, permaneceram 15 artigos para a realização deste trabalho, que, por sua vez, foram lidos integralmente e utilizados como referência.

Essa revisão bibliográfica tem como objetivo analisar os dados encontrados na literatura nacional e internacional sobre o aumento das taxas de cesariana ao redor do mundo, bem como avaliar a existência de relação entre esse fato e medidas de autoproteção por parte dos médicos obstetras devido à maior judicialização da medicina.

Discussão

Medicina defensiva pode ser definida como condutas médicas que tem o intuito de reduzir o número de críticas ou insatisfações entre os pacientes, consistindo, basicamente, na real-

ização de testes e procedimentos, por vezes desnecessários, com a intenção principal de autoproteção do médico ao invés da preocupação maior com o benefício do paciente.[4] Um dos exemplos dessa prática é a Cesariana defensiva, que, por sua vez, é definida como a preferência dessa via de parto pelo obstetra sem que haja indicação médica clara para tal, pretendendo evitar uma ação judicial por erro médico ou negligência.[5]

A Ginecologia e Obstetrícia (GO) é uma das especialidades que mais sofre com queixas e processos disciplinares, tendo em muitos locais uma frequência maior dessas ações do que especialidades como medicina interna e especialidades cirúrgicas em geral.[6] Já no Brasil, sendo a segunda especialidade mais exercida no país[7], um levantamento de dados feito pelo CREMESP indicou que Ginecologia e Obstetrícia possui o maior número de processos disciplinares contra médicos do estado de São Paulo, assumindo o primeiro lugar entre toda as especialidades com 14,8% desses especialistas tendo sofrido processo e 25,6% desses tendo sido condenados.[8]Tal contexto faz com que, muitas vezes, esses especialistas recorram a técnicas de medicina defensiva como forma de proteção.

Um estudo realizado na Romênia em 2018, entrevistou obstetras de diferentes hospitais do país abordando suas opiniões sobre o uso da cesariana defensiva. Como resultado, 86,3% dos obstetras afirmam que o medo da acusação e processos por erro médico influenciam diretamente na escolha de qual método de parto indicar para a gestante e 69,9% declararam realizar cesárea defensiva. Além disso 45,09% dos médicos afirmaram que o procedimento com o intuito defensivo representa de 10-20% do total de cesarianas realizadas por eles, enquanto para 19,6% esse tipo corresponde a mais de 50% do total de cesáreas.[5]

Uma pesquisa similar foi feita em Israel através de um questionário respondido por vários especialistas em Ginecologia e Obstetrícia de hospitais terciários do país, dos quais 95% relataram preocupação em ter que enfrentar ações judiciais e que sua prática médica é influenciada por esse contexto. Além disso 87% afirmaram indicar às pacientes procedimentos desnecessários, como algumas cesarianas, para evitar um possível processo e 86% insistem para que a paciente assine um termo de consentimento em todo e qualquer procedimento realizado, mesmo que a política do hospital não considere necessário. Vale ressaltar também que 80% consideram que os próprios Guidelines que abordam as indicações dos tipos de parto sofrem influência em sua composição de medidas de autoproteção e precaução de acordo com as decisões judiciais no país.[9]

Existem também estudos que citam como outro fator para o aumento da realização das cesarianas o surgimento de novas tecnologias nas últimas décadas na obstetrícia e o aumento da utilização dos exames complementares, tanto no pré natal quanto intraparto, permitindo o diagnóstico de determinadas condições que não poderiam ser previstas nos séculos anteriores, e fazendo com que o obstetra indique cesarianas, por vezes desnecessárias, porém com a intenção de prevenir desfechos desfavoráveis que lhe acarretem culpa devido ao diagnóstico prévio dessas condições.[10,11] Um exemplo disso é o uso constante do Cardiotocógrafo (CTG) já com a intenção evitar um erro médico, que culmina com o aumento no diagnóstico de sofrimento fetal e, consequentemente, com o aumento da realização de partos por via cesárea.[10] Além disso, a incorporação do ultrassom no dia a também tem sido relacionada por alguns autores como um fator de maior exposição aos riscos de um processo médico legal, especialmente nos casos em que há o diagnóstico equivocado de malformações fetais ou alterações genéticas.[11]

Além de contribuir para o aumento da cesariana primária, o medo de uma ação judicial também tem influenciado na diminuição da taxa de Partos Normais Após Cesáreas (PNAC) e, consequentemente, aumentado mais ainda a taxa total de cesáreas. Isso ocorre, pois, o PNAC é considerado um procedimento de maior risco para ruptura uterina quando comparado à realização de uma cesariana eletiva novamente, embora os riscos absolutos sejam baixos[12], a diferença entre esses índices se dá em torno de 0,4% para a nova cesariana eletiva contra 1.3% de risco para o PNAC.[13] Dessa forma, há uma tendência maior por parte dos obstetras em indicar uma nova cesariana em caso de cesárea prévia, a fim de evitar possíveis eventos adversos. Um estudo realizado na Flórida, nos Estados Unidos, constatou que a exposição individual do obstetra a um processo por negligência resulta em uma redução de pelo menos 10% na probabilidade do mesmo indicar um PNAC.[14] Esses fatores vêm reduzindo drasticamente a quantidade de hospitais e médicos dispostos a oferecer às suas pacientes o Parto Natural Após Cesárea.[15]

Conclusão

Através do presente estudo, é possível constatar que as condutas médicas têm sofrido uma grande influência da crescente judicialização da medicina nas últimas décadas, ocasionando o surgimento da medicina defensiva. A Ginecologia e Obstetrícia é uma das especialidades mais afetadas devido à sua alta exposição a riscos, dessa forma, especialistas de diversos países recorrem à realização de técnicas e procedimentos com o intuito de evitar um possível processo por erro médico ou negligência, e, nesse contexto, a indicação de

cesarianas vem aumentando cada vez mais, fazendo com que o procedimento se torne ainda mais comum.

É necessário que essa situação seja avaliada de forma mais detalhada por estudos subsequentes, e, além disso, que sejam criadas e implementadas medidas de intervenção com o objetivo de reduzir as indicações do parto por via cirúrgica nos hospitais ao redor do mundo. O aumento do número de cesarianas tem se tornado um problema de saúde pública em muitos países, assim, é de extrema importância que se consiga diminuir esses valores nos próximos anos, sempre visando o melhor contexto de saúde possível tanto para a gestante quanto para o recém-nascido.

Camila Mendonça Lins
https://orcid.org/0000-0003-0034-0286
Felipe Rafael Pessoa de Araújo
https://orcid.org/0000-0001-7227-2740
Isabela Hadassa Silva Menor
https://orcid.org/0000-0002-3963-4970
Mariana Ferreira Martins dos Santos
https://orcid.org/0000-0003-3273-7771

Referências

1. Gullo CE, Soler ZA, Cabrera EM, Irigoyen BB and Rodrigues DA. **Cesárea eletiva no Brasil: imposição da autonomia da mulher ou do poder médico?** *Enferm Bras* 2011;10(6):362-370 Doi: https://www.doi.org/10.33233/eb.v10i6.3887
2. Jesus GR, Jesus NR, Peixoto-Filho F and Lobato G. **Caesarean rates in Brazil: what is involved?** *J Obstetric Anesthesia Digest* 2016;36(1):8-9 Doi: https://www.doi.org/10.1097/01.aoa.0000479479.11602.6d
3. Figueiredo NSV. **Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes**. *J Hu Revista* 2010;36(4):296-306
4. Summerton N. **Trends in negative defensive medicine within general practice**. *Br J Gen Pract* 2000;50(456):565-566
5. Ionescu CA, Dimitriu M, Poenaru E, Bănacu M, Furău GO, Navolan D and Ples L. **Defensive caesarean section: A reality and a recommended health care improvement for Romanian obstetrics.** *J Eval Clin Pract* 2019;25(1):111-116 Doi: https://www.doi.org/10.1111/jep.13025
6. Hamasaki T and Hagihara A. **A comparison of medical litigation filed against obstetrics and gynecology, internal medicine, and surgery departments**. *BMC Med Ethics* 2015;16(1):72 Doi: https://www.doi.org/10.1186/s12910-015-0065-1
7. Boyaciyan K and Camano L. **Profile of denounced physicians that practice obstetrics and gynecology in the state of São Paulo.** *Rev Assoc Med Bras* (1992) 2006;52(3):144-147 Doi: https://www.doi.org/10.1590/s0104-42302006000300013
8. Ramos Seugling F, Perche ME and Mendes RT. **Distribuição dos processos disciplinares pelo CREMESP-Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e seus resultados nas diversas especialidades médicas[a]**. *Bioethikos* 2007;1(2):56-62
9. Asher E, Dvir S, Seidman DS, Greenberg-Dotan S, Kedem A, Sheizaf B and Reuveni H. **Defensive medicine among obstetricians and gynecologists in tertiary hospitals**. *PLoS One* 2013;8(3):e57108 Doi: https://www.doi.org/10.1371/journal.pone.0057108
10. Tussing AD and Wojtowycz MA. **Malpractice, defensive medicine, and obstetric behavior**. *Med Care* 1997;35(2):172-191 Doi: https://www.doi.org/10.1097/00005650-199702000-00007
11. Domingues AP, Belo A, Moura P and Vieira DN. **Medico-legal litigation in Obstetrics: a characterization analysis of a decade in Portugal**. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2015;37(5):241-246 Doi: https://www.doi.org/10.1590/so100-720320150005304
12. Chou MM. **Litigation in obstetrics: a lesson learnt and a lesson to share.** *Taiwan J Obstet Gynecol* 2006;45(1):1-9 Doi: https://www.doi.org/10.1016/s1028-4559(09)60183-2
13. Rossi AC and D'Addario V. **Maternal morbidity following a trial of labor after cesarean section vs elective repeat cesarean delivery: a systematic review with metaanalysis.** *Am J Obstet Gynecol* 2008;199(3):224-231 Doi: https://www.doi.org/10.1016/j.ajog.2008.04.025
14. Durrance CP and Hankins S. **Medical Malpractice Liability Exposure and OB/GYN Physician Delivery Decisions**. *Health Serv Res* 2018;53(4):2633-2650 Doi: https://www.doi.org/10.1111/1475-6773.12813
15. Schifrin BS and Cohen WR. **The effect of malpractice claims on the use of caesarean section.** *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2013;27(2):269-283 Doi: https://www.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2012.10.004