

Mudanças nas Buscas Sobre Cesárea Na Internet: Maior interesse em “Como se recuperar” do que “Como prevenir”

Beatriz Fioretti-Foschi¹, Claudio Leone²,
Marianne Esterman³, Veridiana Firmino⁴,
Carmen Simone Grilo Diniz⁵

Introdução

O Brasil, é um dos recordistas mundiais de cirurgia cesariana (CS) com uma média nacional de 57,22% (Consonni, Petean, 2013), sendo que a média de CS nos hospitais privados supera os 80% dos nascimentos (Rebello et al., 2010). A CS é uma cirurgia que salva vidas quando indicada clinicamente, porém estudos demonstram que taxas elevadas de CS têm sido associadas a riscos aumentados para mães e bebês (Keag et al., 2018). O pedido materno é frequentemente mencionado como um dos contribuintes para o aumento das taxas de CS (Sanders; Crozier, 2018).

Se o pedido materno é considerado determinante, quais fatores poderiam estar relacionados à preferência pela cirurgia?

A decisão, porém, deve ser baseada em informações científicas confiáveis, que incluam os riscos e benefícios das vias de nascimento, a longo e curto prazo. Estas informações devem ser passadas pelos pro-

1 Beatriz Fioretti-Foschi (bfioretti@uol.com.br), Publicitária, Doutora em Ciências / Faculdade de Saúde Pública USP, Pesquisadora Científica GEMAS- FSP USP

2 Claudio Leone (leone.claudio@gmail.com), Médico, Professor Colaborador Sênior do Departamento de Saúde, Ciclos de vida e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da USP. Pesquisador do Laboratório de Delimitação de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC

3 Marianne Sylvia Rezende Estermann (marianne.estermann@usp.br), Estudante do curso de Obstetrícia da Escola de Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo.

4 Veridiana Vilharquide Firmino (veridianavf@gmail.com), Bacharel e licenciada em História (USP) e Estudante de Obstetrícia na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo

5 Carmen Simone Grilo Diniz (sidiniz@usp.br), Médica, Pós-doutora em Saúde Materno-Infantil pelo Cemicamp e pelo King's College London, Women's Health Division. Professora titular do Departamento de Saúde e Sociedade da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP).

fissionais de saúde responsáveis pelo pré-natal. Outra questão que pode influenciar na preferência pela CS é a qualidade da assistência oferecida, levando em conta uma experiência menos ou mais positiva. Por exemplo, se nos hospitais e maternidades do entorno, a mulher tem acesso a instituições de saúde que se utilizam das práticas humanizadas recomendadas pelo Ministério da Saúde ou se as informações que chegam ao seu conhecimento são os relatos de violência obstétrica vivenciados pela sua rede de contatos.

As mídias de massa trazem uma imagem dos partos dolorosos, emergenciais e dramáticos, enquanto as cirurgias CSs estão sempre sob controle. Outro meio que pode influenciar na tomada de decisão são as buscas na Internet (Laagan et al., 2010; Sanders; Crozier, 2018). As buscas na Internet oferecem uma falsa impressão de que é a pessoa que encontra o conteúdo, entretanto, é o algoritmo que a direciona de acordo com seu histórico de preferências.

A Internet se caracteriza por um repositório de informação sem controle editorial, onde qualquer pessoa pode publicar qualquer conteúdo, e os usuários têm que desenvolver habilidades para selecioná-los. Fioretti et al. revisaram as informações sobre CS disponíveis em 176 páginas da web em português, no ano de 2013, e relataram que a qualidade era de ruim a regular (Fioretti et al., 2015).

A partir de 2011, houve várias iniciativas para reduzir os índices de CS no Brasil, incluindo políticas nacionais para promover o uso de boas práticas clínicas durante o trabalho de parto e parto em hospitais públicos, a criação da Rede Cegonha (Ministério da Saúde, 2016) e a divulgação de informações sobre os benefícios do parto vaginal pelos movimentos de mulheres (Diniz et al., 2016).

Um desses movimentos sociais (Rede Parto do Princípio) entrou com uma Ação Civil Pública contra a Agência Nacional de Saúde (ANS) por distorções no atendimento às gestantes, que levaram ao aumento das taxas de CS (Parto do Princípio, 2015). Em 2015, após anos de audiências públicas, a ANS foi condenada a promover intervenções para reduzir a CS desnecessária. Essa agência incentivou uma iniciativa, o Projeto Parto Adequado, para treinar profissionais de saúde para melhorar a qualidade da assistência oferecida às mulheres durante o trabalho de parto e parto,

e aumentar com segurança os partos vaginais nos setores privado e público (Diniz et al., 2018).

Seguindo a mesma tendência, em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou novas diretrizes sobre cuidados intraparto e uma recomendação sobre cuidados respeitosos na maternidade (WHO, 2018).

Partimos da hipótese de que as iniciativas brasileiras para a redução de CS, que foram amplamente divulgadas, poderiam ter influenciado a qualidade das informações sobre CS disponíveis em páginas web em português. Nesta direção, tivemos como objetivo comparar os momentos antes e depois do julgamento da Ação Civil Pública com relação à qualidade das informações quanto à cesárea buscada na Internet.

Metodologia

Para estabelecer uma comparação foi aplicada a mesma metodologia de estudo utilizada por Fioretti (2015), para avaliar a qualidade e completude das informações sobre CS, para leigos em português, disponível em 2018 na Internet comparando com as informações disponíveis em 2013 (Fioretti et al., 2015).

Na metodologia foram consideradas elegíveis para inclusão as páginas web (PW) que apresentavam qualquer informação sobre CS (por exemplo, indicações, benefícios, riscos maternos, ou perinatais). Foram excluídas as páginas da web para qualquer um dos seguintes conteúdos: (i) menos de um parágrafo de informação sobre CS; (ii) escrito em outras línguas que não o português; (iii) o acesso aos conteúdos requer um login; (iv) conteúdos técnicos dirigidos a profissionais de saúde (e.g. guias ou publicações científicas); (v) conteúdos relativos à CS em animais; (vi) páginas comerciais de publicidade de hospitais ou produtos para CS; (vii) páginas que relatam apenas a experiência/depoimento pessoal de uma CS; (viii) páginas que não abrem; e (ix) chats de conversas pessoais.

As PW foram identificadas através de 26 termos oriundos de variações da palavra “cesárea” em português, como no estudo realizado em 2013 (Fioretti et al., 2015). Esses termos de busca contemplavam variações, inclusive erros ortográficos, representativos na forma como a maioria dos consumidores brasileiros buscam informações. Foi utilizado o

Google Trends, uma ferramenta gratuita que permite acompanhar a evolução de uma tendência de busca na web. As palavras afins sobre CS na preferência de pesquisa na web dos brasileiros são decorrentes das seguintes formas gráficas: cesárea, “cesarea”, “cesaria”, “cesária” e cesariana. Foram inseridas as 26 variações da palavra CS.

O navegador utilizado foi o Google Chrome, mais popular do Brasil (GLOBALSTATS, 2018). Dentro deste navegador a mesma pesquisa foi aplicada nos cinco buscadores mais populares do país, em 2018, google.com.br (94,3% na preferência dos usuários), Google.com (2%), Bing (1,7%), Yahoo (1,1%) e Ask (0,5%) (SIMPS, 2018). Cada uma das 26 palavras-chave selecionadas, foi submetida a cada um dos 5 buscadores e os 30 primeiros links (três primeiras páginas) foram selecionados para análise. É incomum que as pessoas examinem além da terceira página ao procurar informações sobre saúde online (Sacchetti et al., 1999). Após excluir as páginas duplicadas, o investigador principal (BFF) abriu e avaliou todas as páginas para possível inclusão. Este processo decorreu nas duas últimas semanas de junho de 2018. As páginas consideradas potencialmente relevantes foram guardadas em formato eletrônico (PDF) para posterior avaliação por outros dois investigadores.

Para a tarefa “extração de dados” foram especialmente treinadas, pelo investigador principal, duas alunas de Obstetrícia na Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (ME e VF), que extraíram os dados das páginas da web elegíveis de forma independente, usando a ferramenta DISCERN (Tabela 1) e uma lista de verificação de conteúdo (Tabela S1) criada para o estudo de 2013 (Fioretti et al., 2015).

O DISCERN é uma ferramenta criada para ajudar pessoas leigas a avaliar a qualidade das informações de saúde escritas sobre as opções de tratamento nas páginas da web, incluindo cirurgias (Charnock, 1998). É composto por 16 questões fechadas em três domínios:

- 1º domínio (perguntas 1-8): avalia a confiabilidade da publicação como fonte de informação sobre opções de tratamento (no caso, vias de parto).
- 2º domínio (perguntas 9-15): avalia a qualidade das informações sobre detalhes das opções de tratamento existentes (no caso, CC).

- 3º domínio (pergunta 16): é um julgamento global sobre a qualidade do texto como fonte de informação para o usuário.

Tabela 1. Pergunta do questionário DISCERN, para avaliar a qualidade das informações sobre cesariana disponíveis em páginas da web

Domínio	Número da pergunta	Pergunta específica*
Confiabilidade, fidedignidade e confiabilidade das informações	1	Os objetivos da página da web são claros?
	2	Ele atinge seus objetivos?
	3	É relevante para as necessidades dos usuários?
	4	Está claro quais fontes de informação foram usadas para compilar as informações apresentadas na página da web (além do autor ou produtor)?
	5	Está claro quando as informações utilizadas ou relatadas na página da web foram produzidas?
	6	A informação é equilibrada e imparcial?
	7	Fornecer detalhes de fontes adicionais de suporte e informações sobre CS?
	8	Refere-se a áreas de incerteza no conhecimento sobre CS?
Qualidade da informação sobre opções de tratamento	9	Descreve detalhes de como um CS é executado?
	10	Descreve algum benefício de um CS?
	11	Descreve algum risco de uma CS?
	13	Descreve algum risco de uma cesariana? Descreve como uma cesariana afeta a qualidade de vida geral após o parto?
	14	Está claro que pode haver outras opções de nascimento além do CS?
	15	Fornecer suporte para a tomada de decisão compartilhada sobre ter um CS?
Qualidade geral da informação	16	Qual nota você daria para esta página da web

Fonte: Hargrave et al., 2003

As primeiras 15 perguntas pedem ao usuário para avaliar aspectos específicos da informação escrita, com respostas que variam de 1 (um “não” definitivo) a 5 (um “sim” definitivo); a última pergunta solicita ao usuário que avalie a qualidade geral da informação, com respostas variando de 1 (baixa qualidade geral) a 5 (alta qualidade geral).

Neste estudo, onde as opções de tratamento foram via de parto (CS versus vaginal), excluímos a questão 12 que questiona se o texto fornece informações sobre o que aconteceria se a condição não fosse tratada. Portanto, em nosso estudo, o DISCERN teve um total de 15 questões e os escores totais mínimo e máximo foram 15 e 75, respectivamente. As pontuações de cada um dos pesquisadores foram calculadas em média e esse valor foi usado nas análises. Classificamos as pontuações gerais de qualidade de cada página da web como muito ruim (15-26 pontos), ruim (27-38), moderada (39-50), boa (51-62) e excelente (63-75) (Hargrave et al., 2003).

Utilizamos um *checklist* de conteúdo especialmente criado para avaliar a completude das informações sobre CS disponíveis nas páginas da web (Tabela 1). Essa lista de verificação foi desenvolvida com base em outros estudos que analisaram a completude das informações sobre SC disponíveis em revistas femininas brasileiras e espanholas (Torloni et al., 2011, 2013) e foi utilizada no estudo de Fioretti et al. (2015). O checklist é composto por 69 questões agrupadas em oito domínios gerais: indicações para CS, taxas locais e recomendadas de CS e questões de custo, benefícios potenciais, riscos maternos potenciais (curto e longo prazos) e riscos perinatais potenciais de CS (Tabela S1). A completude das páginas da web correspondeu ao percentual dos itens pré-definidos no checklist que estavam presentes em cada uma delas. As pontuações do checklist atribuídas pelos pesquisadores foram comparadas e discutidas até que se chegasse a um consenso. Quando necessário, o investigador principal foi solicitado a dirimir as discussões.

Nossos principais resultados foram a qualidade e integridade das informações sobre CS disponíveis na web. A qualidade corresponde às pontuações do DISCERN e integridade com proporção de itens presentes da lista de verificação das páginas da web de forma descritiva, usando médias, desvios padrão (DP) e porcentagens. Usamos os testes qui-quadrado e t de Student para comparar a qualidade (escores DISCERN) e a completude das informações disponíveis em 2013 versus 2018. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. O software MedCalc (versão 18.11.3) foi utilizado para todas as análises.

Este estudo utilizou informações gratuitamente disponíveis na Internet, e foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sob n.º CAAE: 01551718.1.0000.5421. Financiamento deste estudo: BFF, bolsistas do CNPQ, V. aluna PIBIC, M. voluntária.

Tabela S1. Lista de verificação para integridade das informações sobre cesariana disponível em 235 sites

<p>A- Indicações</p> <p>Nenhuma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antecedente de CS • Distocia funcional (colo não dilata apesar de contrações) • Sofrimento fetal • Desproporção terno-fetal (bacia estreita) • Macrossomia fetal • Apresentação anômala (pélvica, transversa, cefálica defletida) • Falha na indução • Período expulsivo prolongado/parto obstruído (bebê não desce) • Doenças maternas pré-existentes (cardiopatia, diabetes, etc...) • Problemas na gravidez (pré-eclâmpsia, hipertensão gestacional) • Problemas placentários (P. prévia, descolamento prematuro) • Gestação gemelar • Prematuridade • Malformação fetal • Para realizar laqueadura tubária • Pós-datismo • Circular de cordão • Ansiedade/medo/tocofobia materna • Dor materna • Exaustão materna/trabalho de parto prolongado • Conveniência materna (data/hora de agendamento) • Conveniência médica/hospitalar • Pressão/tendência social (“A maioria das nascimentos são feitas por CS...”) • Mais moderna/elegante/civilizada de parir • Outras razões não médicas (especificar) • Outra razão clínica (especificar)
<p>B- Texto apresenta/menciona as seguintes informações/dados sobre CS?</p> <p>Nenhuma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taxas atuais/estatísticas sobre CS no Brasil • Recomendação da OMS: taxa ideal de CS 10-15% • Custos da CS comparados ao parto vaginal
<p>C. O texto fala sobre algum benefício/vantagem potencial da CS?</p> <p>Nenhuma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Redução de danos ao assoalho pélvico • Prevenção da incontinência urinária ou fecal no futuro • Preservação do períneo/função sexual feminina • Evita a dor durante o parto • O bebê nasce mais rápido • Permite escolher a data/momento do parto (conveniência da mulher) • Conveniência para profissionais de saúde/administradores • Retorno à vida sexual é mais precoce • Diminui os riscos de danos neurológicos para o bebê • Evita traumas físicos/é mais segura para o bebê • Outro benefício/vantagem (qual) cite:
<p>D. O texto fala sobre riscos/desvantagens maternos imediatos da CS?</p> <p>Nenhuma</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicações relacionadas à anestesia • Hemorragia • Transfusão de sangue • Histerectomia • Lesão na bexiga

- Lesão no intestino
- Infecção local (na pele, na cicatriz operatória)
- Infecção sistêmica (sepse, febre)
- Internação hospitalar mais prolongada
- Mais dores no pós-parto/necessidade de analgésicos
- Maior tempo para recuperação completa
- Dificuldades em amamentar
- Necessidade de eventual reinternação
- Trombose/embolia
- Maior risco de morte materna
- Menos natural
- Pode dificultar vínculo mãe-bebê

E. O texto fala sobre riscos/desvantagens maternas a longo prazo decorrentes da CS?

- Nenhuma
- Aumenta probabilidade de ter outra CS
 - Limita o Nº. máximo de filhos (máximo de 3-4 CS)
 - Risco de rotura uterina em futura gestação
 - Risco maior de placenta prévia/acreta em futura gestação
 - Aderências devido a múltiplas CS
 - Maior risco de lesão em bexiga/intestino em futuras cirurgias
 - Outros riscos (qual):

F. O texto fala sobre riscos perinatais associados à CS?

- Nenhuma
- Prematuridade iatrogênica
 - Maior risco de problemas respiratórios
 - Maior risco de mortalidade neonatal
 - Maior risco de óbito fetal na próxima gestação

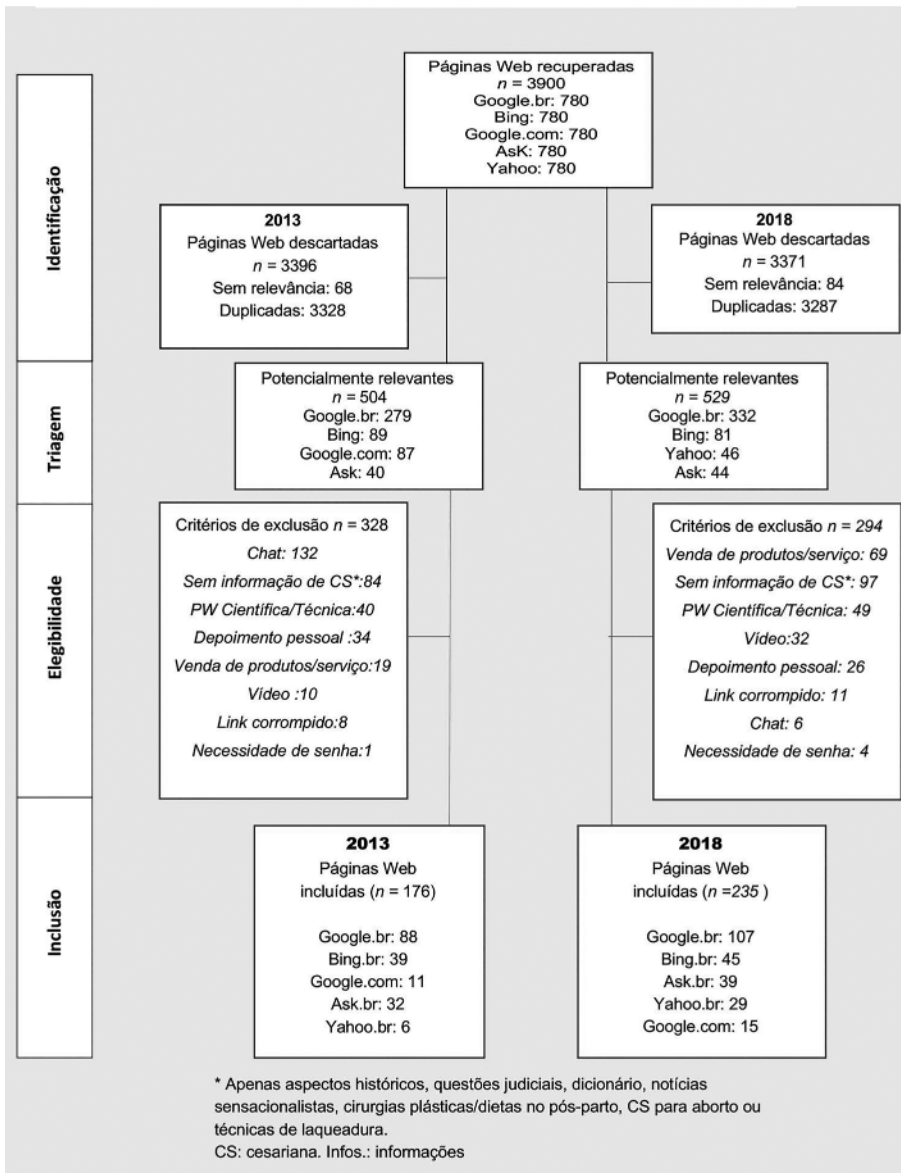
Fonte: Checklist, Torloni 2011

Resultados: comparando os momentos antes e depois de 2014

A pesquisa realizada em 2018 identificou um total de 3.900 páginas web (26 palavras x 5 motores de busca x 30 primeiros *links*) da mesma forma que o estudo anterior. Após a exclusão de 3.287 duplicatas e 84 páginas claramente irrelevantes, 529 páginas potencialmente elegíveis foram selecionadas para leitura do texto completo. Nessa etapa, 294 páginas foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão e 235 foram incluídas no estudo (Figura 1).

O número total de páginas incluídas no estudo de 2018 (N=235) foi 33% maior do que em 2013 (N=176). Todas as páginas de 2018 eram novas, ou seja, foram criadas após 2013 e não foram avaliadas no estudo anterior. Google.br foi o buscador com a maioria das páginas incluídas em 2018 e em 2013; o segundo e terceiro motores de busca mais populares foram Bing.br e Ask.br. Juntos, esses três mecanismos de busca recuperaram mais de 80% das páginas. (Figura 1)

Figura 1. Fluxograma de coleta e inclusão das Páginas Web (PW) no estudo



Fonte: resultado da pesquisa

A proporção de páginas que possuíam autores claramente identificáveis foi maior em 2018 do que em 2013 (60% contra 49%). Em 2018, apenas 43% das páginas mencionavam os nomes dos autores, sem especificar sua formação profissional (contra 4,3% em 2013). Apenas em 11% das páginas estava explícita a autoria de profissionais da saúde contra 34,1% em 2013, mostrando uma forte queda. Em 2018, uma das 235 páginas da web foi criada por uma associação médica (Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo - SOGESP). Em 2013, não existiam páginas *web* com informações sobre CS para leigos criadas por associações de saúde.

A Tabela 2 apresenta a qualidade da informação sobre CS nas 235 páginas disponíveis em 2018 (lista completa na Tabela S2)

Tabela 2. Qualidade da informação sobre cesariana em páginas da internet segundo escores do DISCERN em 2018 e 2013

Categoria (intervalo de pontuação) ¹	2018 (N=235 página web)		2013 (N=176 web pages)	
	n	(%)	n	(%)
Excelente (63-75)	34	(14.5)	2	(1.1)
Bom (51-62)	99	(42.1)	39	(22.2)
Moderado (39-50)	80	(34.0)	82	(46.6)
Pobre (27-38)	20	(8.5)	50	(28.4)
Muito pobre (15-26)	2	(0.9)	3	(1.7)
Pontuação geral média do DISCERN (máximo:75)	52.1	(9.9)	43.6	(8.9)
Pontuações médias por tipos de perguntas (máximo: 5)				
Confiabilidade da informação (perguntas 1-8)²	3.5	(0.9)	2.7	(0.7)
Detalhes sobre as opções de tratamento (perguntas 9-15)³	3.4	(0.7)	2.9	(0.6)
Avaliação geral da qualidade (todas as perguntas)	3.47	(0.74)	2.9	(0.9)
Pontuações médias por motor de busca (máximo 75) ⁴				
Yahoo.br	53.7	(6.4)	36.3	(5.6)
Bing.br	51.8	(10.8)	43.3	(7.6)
Ask.br	51.8	(9.3)	46.2	(8.9)
Google.br	51.6	(10.8)	42.9	(9.2)
Google	47.0	(8.5)	46.1	(10.7)

Todos os valores expressam n (%) ou média (DP) - 1. Conforme proposto por Hargrave et al. 2003

2. Questões relacionadas a objetivos, relevância para os usuários, fontes de informação utilizadas, data da informação, balanço, fontes adicionais e áreas de incerteza.

3. Questões relacionadas à descrição da cirurgia, benefícios, riscos, efeitos na qualidade de vida, opções alternativas e suporte para tomada de decisão compartilhada sobre via de parto com profissionais de saúde. A questão 12 foi excluída.

4. As páginas identificadas em >1 mecanismo de busca foram categorizadas como pertencentes ao mecanismo mais popular em que apareceram: ou seja, Google.br, Bing.br, Google.com, Ask.br e Yahoo!.br.

Fonte: resultado da pesquisa

Comparado a 2013, a proporção de páginas web de boa ou excelente qualidade mais que dobrou em 2018, passando de 23,3% para 56,6%, respectivamente. As pontuações médias gerais do DISCERN aumentaram quase 9 pontos, de 43,6 (8,9 SD) em 2013 para 52,5 (9,8 SD) em 2018 ($p < 0,0001$).

Houve um aumento significativo nas pontuações médias das questões relacionadas à confiabilidade da informação, à detalhes específicos sobre opções de tratamento e à qualidade geral da informação (ver Tabela S3 para detalhes). Houve um aumento significativo na qualidade das informações (pontuações médias do DISCERN) em todos os mecanismos de busca, exceto no Google (Tabela 2). Em 2018, todas as 15 questões receberam pontuação média de pelo menos 2,5 (do máximo de 5,0), enquanto em 2013, 7 das 15 questões tiveram pontuação média $< 2,5$ (Tabela S3). Em ambos os momentos, a questão com menor pontuação média foi a que indagou se o texto se refere a áreas de incerteza no conhecimento sobre CS (questão 8). Uma das menores médias em 2018 e 2013 se refere ao conteúdo do texto quanto as especificações e detalhamento da cirurgia de CS (Tabela 3).

Tabela 3. Integralidade das informações sobre cesariana em páginas da web, 2018 e 2013

	2018 (N=235 Página web)		2013 (N=176 Página web)	
	n	(%)	n	(%)
Indicações para cesariana				
Nenhum mencionado	74	(31.5)	33	(18.8)
1-3 indicações	68	(28.9)	52	(29.5)
4 ou mais indicações	93	(39.5)	91	(51.7)
Taxas locais/nacionais de cesariana	86	(36.6)	61	(34.6)
Taxa ideal de CS na população ¹	70	(29.8)	55	(31.2)
Custos da cesariana	26	(11.0)	19	(10.8)
Benefícios/vantagens da cesariana				
Nenhum mencionado	136	(57.9)	98	(55.7)
Protege o bebê do HIV e do herpes	40	(17.0)	38	(21.6)
Evita a dor do parto	33	(14.0)	35	(19.9)
Comodidade para mãe/família, permite agendamento	31	(13.2)	42	(23.9)
Leva menos tempo para o nascimento	29	(12.3)	28	(15.9)
Comodidade para médicos, hospitais (agendamento)	21	(8.9)	24	(13.6)

Riscos/inconvenientes maternos da CS - curto prazo				
Nenhum mencionado	71	(30.2)	35	(19.9)
Infecção local da ferida (pele)	95	(40.4)	83	(47.2)
Maior tempo de recuperação materna	89	(37.9)	87	(49.4)
Infecção sistêmica (urinária ou outra), febre	80	(34.0)	89	(50.6)
Mais dor pós-parto/necessidade de mais analgésicos	72	(30.6)	59	(33.5)
Aumento da perda de sanguínea/hemorragia	61	(26.0)	64	(36.4)
Riscos/inconvenientes maternos da cesárea a longo prazo				
Nenhum mencionado	170	(72.3)	119	(67.6)
Aumenta o risco de ruptura uterina na gravidez futura	44	(18.7)	30	(17.0)
Aumenta o risco de placenta prévia/acreta em futuras gestações	18	(7.7)	22	(14.2)
Maior probabilidade de repetição da cesariana	13	(5.5)	25	(14.2)
Riscos perinatais da cesariana				
Nenhum mencionado	138	(58.7)	92	(52.2)
Aumento do risco de problemas Respiratórios neonatais	76	(32,3)	70	(39.8)
Prematuridade iatrogênica	53	(22,5)	32	(18.2)
Risco aumentado de internação neonatal na unidade de terapia intensiva	25	(10,6)	26	(14.8)
Todos os valores expressam n (%). - CS: Cesariana - 1. De acordo com a declaração da OMS (10-15%).				

Fonte: resultado da pesquisa

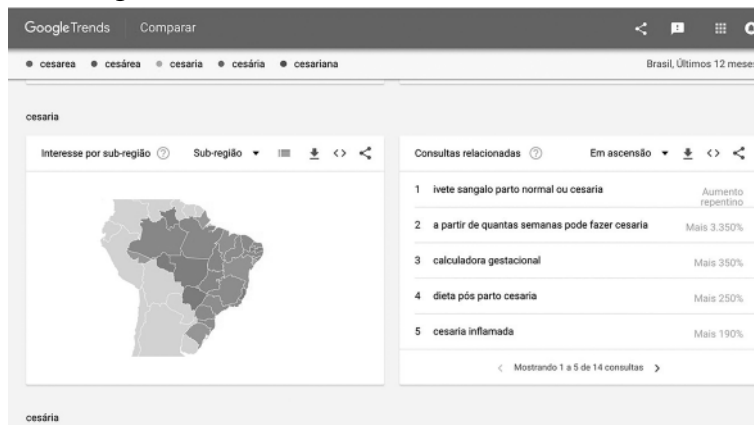
Em 2018, a proporção de páginas web que não mencionaram nenhuma indicação para CS foi significativamente maior do que em 2013 (31,5% versus 18,8%, respectivamente, $P=0,004$), porém mais da metade das páginas apresentou pelo menos uma indicação (Tabela 3). As 10 indicações de cesárea mencionadas com mais frequência em 2018 e 2013 incluíram doenças maternas, apresentação fetal anormal, problemas placentários (prévia, descolamento), sofrimento fetal, distúrbios hipertensivos, cesárea anterior, desproporção cefalopélvica e falha no progresso de trabalho de parto. Menos da metade das páginas da web, em 2018 e em 2013, forneciam informações sobre as taxas locais/nacionais de cesárea, as taxas de cesárea em nível populacional recomendadas pela OMS ou custos de cesáreas (Tabela 3).

Em comparação com 2013, em 2018 houve uma queda significativa na proporção de páginas da web que mencionaram pelo menos uma indicação para CS (68,5% versus 81,2%, $p=0,0037$). Da mesma forma, em 2018 houve uma diminuição significativa na porcentagem de páginas da web que mencionavam algum risco materno de curto prazo associado à CS (69,8% versus 80,1%, $p=0,0183$), incluindo infecções sistêmicas (34,0% versus 50,6% $p=0,0007$) e hemorragia (26,0% versus 36,4%, $p=0,0236$). Em 2018, mais de 72% das páginas da web não forneciam nenhuma informação sobre os riscos maternos de CS a longo prazo, em comparação com 68% em 2013 ($p = 0,0511$) (Tabela 3). Não houve mudanças significativas entre os dois períodos na proporção de páginas que mencionavam taxas de CS locais ou internacionais (<40%), custos de CS (<11%), benefícios do parto por CS (<45%) ou riscos perinatais associados a CS (< 50%).

As palavras-chave que o Google Trends apresentou como tendência de busca foram as variações da palavra cesárea com erro ortográfico, como “cesaria” (com i e sem acento), presente em 23 os estados do Brasil e em três estados foi “cesarea” (sem acento) e suas combinações como parto cesaria, cirurgia cesaria, parto de cesaria.

O Google Trends também permite acompanhar a tendência e a evolução do volume de termos de busca para cada termo correlato/ palavra-chave.

Figura 2. Tendência e evolução de volume de termos por termo correlato a partir do Google Trends



Fonte: Google Trends, acesso 21/11/2018

Uma outra etapa deste estudo foi correlacionar o conteúdo com as palavras-chave, uma questão despertada pelo Google Trends, que indicou uma preferência de buscas sobre CS com palavras digitadas no Google, com erros ortográficos. O resultado apontou conteúdos relacionados às intercorrências pós-cirurgia CS: “aderência ou órgãos colados, cinta “pós-parto cesaria”, custos da cirurgia, dieta, dor nas costas, inchaço na cirurgia, inflamação, pés inchados, pomada para cicatriz, queiloide, recuperação, resguardo, sexo após cirurgia, tempo de cicatrização” (os temas aqui listados estão em ordem alfabética e não em ordem de importância).

A maioria dos temas oriundos da ortografia correta “cesárea” estão relacionados a questões prévias da cirurgia: parto cesárea com laqueadura, parto normal x cesárea, cesárea eletiva, parto normal pós-cesárea e “parto cesaria doi”.

Discussão: confiabilidade das páginas e mudanças antes e depois de 2014

Utilizando a ferramenta DISCERN, os escores médios de qualidade das páginas da web avaliadas, em 2018, foram significativamente superiores aos de 2013, e a proporção de páginas de boa ou excelente qualidade mais do que duplicou.

No entanto, em ambos os períodos, a maioria das páginas não forneceu descrições detalhadas de como uma cesárea é feita. Isso quer dizer que estas PW foram escritas com elaboração técnica de redação para Internet e não com conteúdo adequado a evidências em saúde.

Em 2018, a completude geral das informações sobre CS permaneceu ruim. Houve uma diminuição da informação sobre as indicações de CS e sobre os riscos maternos de curto prazo associados a CS, e dos riscos maternos de longo prazo. Em ambos os anos, menos da metade das páginas da web forneceram informações sobre taxas de CS, locais ou internacionais, custos da operação, riscos perinatais ou riscos maternos de longo prazo associados à CS.

As PW com informações relacionadas à recuperação da CS representam 36% (n=39) do conteúdo buscador Google.com.br (n=107), sugerindo não apenas uma banalização da cirurgia de CS, mas uma prioriza-

ção de conteúdo que dá a cesárea como pressuposto, como um fato consumado. Este dado pressupõe que uma parcela significativa das buscas sobre CS se dá a partir de seus efeitos adversos a curto prazo. Estes temas não são abordados com relevância nos conteúdos das PW analisados. Não sabemos quanto destas buscas se realizaram antes da cesárea, ou se depois, como busca por mais informação para lidar com eventos adversos, que não foram antecipados ou informados como possibilidades, e que em tese deveriam entrar no cômputo feito pelas mulheres e famílias quando tomam decisões em saúde, como no caso da via de parto.

Apesar utilização maciça pelo buscador Google.com.br (94,3% usuários de Internet brasileiros), vale ressaltar que o Bing, Google.com, Ask e Yahoo representaram 55,5% da coleta de 2018, o que demonstram que a recuperação de informações sobre CS na Internet através de apenas um mecanismo de busca, mesmo que tenha a maioria da preferência do usuário, pode apresentar resultados subestimados, questões já levantadas por Barreto desde 2008 (Barreto, 2008).

Se a informação de saúde oferecida estiver facilmente disponível para a população, ela será bem classificada nos mecanismos de busca (Novillo-Ortiz et al., 2017). Considerar nos textos o uso das terminologias que o público usaria, é uma prática de aproximação com o usuário que facilita o seu processo de consulta (Zhang, 2010). A informação centrada no paciente é reconhecida hoje como um eixo de melhoria dos resultados e da qualidade dos cuidados de saúde (Novillo-Ortiz et al., 2017).

O volume de PW sobre recuperação de CS no Google e os temas apontados pelos Google Trends demonstram preferência de buscas pelos usuários, o que nos leva a crer que a frequência de visitação destas páginas pode ser ainda maior do que o mensurável por estes indicadores.

A Internet é uma fonte muito popular de informações sobre saúde na maioria dos países de renda média. Mais de 90% das mulheres, em uma pesquisa no Brasil, afirmaram que a Internet era uma de suas principais fontes de informação sobre saúde (Moretti et al., 2012). As gestantes buscam na Internet informações sobre diversos temas relacionados à maternidade, e durante a gravidez aumentam as buscas na Internet (Sassenberg, 2017). No entanto, a maioria das mulheres não discute as informações encontradas online com seus profissionais de saúde (Sanders;

Crozier, 2018). Isso pode ser devido ao fato de as gestantes considerarem a Internet uma fonte de informação altamente confiável (Gao et al., 2013). Por outro lado, muitos estudos relatam que a qualidade das informações de saúde online não é completa, precisa, confiável e nem atualizada, como podemos constatar nesta pesquisa. Nossa hipótese foi parcialmente confirmada: enquanto a qualidade das informações sobre CS online melhorou ao longo do tempo, a abrangência do conteúdo continuou limitada, tendo permanecido inalterada, ou mesmo declinado cinco anos após o primeiro estudo.

A qualidade e o conteúdo das páginas da web são influenciados em parte por quem esteve envolvido em sua criação. Em um estudo recente, Artieta-Pinedo e colegas avaliaram vários aspectos da qualidade da informação online sobre gravidez em 126 páginas da web escritas em inglês e espanhol e relataram pontuações de confiabilidade significativamente mais altas nas 28 páginas criadas por universidades ou organizações oficiais de saúde do que nas páginas criadas por outros autores (Artieta-Pinedo et al., 2018). Outros também relataram que as informações em sites de instituições acadêmicas, geralmente são de melhor qualidade (Rezniczek et al., 2015). Em 2018, encontramos apenas uma página da web criada por uma sociedade brasileira oficial de ginecologia e obstetrícia e nenhuma em 2013. Isso nos impediu de realizar comparações aprofundadas entre a qualidade e o conteúdo desta página versus páginas da web não institucionais.

Conclusões

Face a 2013, registou-se um aumento do número de páginas web com informações sobre CS em português em 2018. A qualidade formal dessas páginas obteve uma pontuação superior em termos da confiabilidade da informação, e estão escritas de forma mais profissional. Porém, o seu conteúdo esteve mais voltado para informações que misturam indicações clínicas com e sem comprovação científica, e sobre recuperação da CS, do que para os riscos da cirurgia em si, e pouco falam da relação entre benefícios e riscos maternos e perinatais, a curto e longo prazo para uma CS eletiva, em uma gestante saudável, com bebê a termo (Sandall et al., 2018).

A abrangência geral das informações sobre CS disponíveis em 2018 era ruim e, em alguns casos, pior do que cinco anos antes. Essa completude limitada e em declínio das informações sobre SC disponíveis na Internet gera preocupações. A falta de informação sobre aspectos importantes, como os riscos maternos e perinatais a curto e longo prazo, associados à CS, contribui para levar as brasileiras a considerarem esta cirurgia, de grande porte, como uma opção rápida e segura para o parto, e contribuir para o aumento de casos de CS desnecessárias. As iniciativas de mudança de prática realizadas pelo Ministério da Saúde, Parto Adequado e pela ONG Parto do Princípio não geraram conteúdos sensíveis aos motores de busca na Internet.

De forma geral as informações sobre parto e nascimento são disponibilizadas na web com poucos sites confiáveis quanto às informações sobre prevenção de riscos a curto e longo prazo. Os sites com as melhores pontuações de confiabilidade são indexados através de palavras-chave com a ortografia de CS correta, porém o estudo demonstrou não ser desta forma que as pessoas procuram as informações sobre CS.

Se seguirmos as trilhas das buscas sobre CS apontadas pelo Google Trends podemos verificar que a palavra-chave mais digitada nos buscadores tem erro ortográfico “cesaria” e corresponde aos temas relacionadas com a recuperação da CS e/ou seus efeitos adversos, problemas que surgem após a cirurgia ter sido realizada. Este fato revela que o interesse nas buscas sobre CS na Internet não está na prevenção e sim na recuperação, e mesmo que houvesse um maior interesse preventivo, o conteúdo disponibilizado é, na sua maioria, superficial.

Para enfrentar a epidemia de cesáreas desnecessárias, além da indicação de páginas confiáveis é fundamental a produção de informações de qualidade sobre CS.

O desafio para a comunicação em saúde, nesta área, é despertar o interesse das gestantes na prevenção de riscos e dos efeitos adversos da cirurgia. Uma agenda de pesquisa neste campo deve incluir um mapeamento das necessidades das mulheres em relação informação (Grimes et al., 2014)

As gestantes brasileiras devem ser estimuladas a discutir com seus profissionais de saúde o que encontram sobre a CS na Internet, e estes por

sua vez devem oferecer todas as informações sobre riscos e benefícios a curto e longo prazo, para esclarecer, corrigir e complementar essas informações. Os promotores de informação sobre CS devem se preocupar com o caminho (palavras-chave) que as gestantes de saúde fazem para encontrar a informação, indexando seus textos com as mesmas palavras-chave, mesmo que contenham erros ortográficos, para estas páginas poderem ser exibidas em uma possível busca.

As autoridades de saúde nacionais e locais podem usar as informações fornecidas em nosso estudo para produzir uma lista de páginas da web sugeridas, onde as mulheres possam obter informações abrangentes e de boa qualidade em português sobre CS, para ajudá-las a entender os riscos e benefícios dessa operação ao tomar uma decisão sobre via de parto. Também recomendamos que associações médicas acadêmicas e especializadas brasileiras criem e divulguem páginas na Internet com informações abrangentes e de alta qualidade sobre CS, voltadas para leigos e indexadas com palavras-chave que contemplem ou incluam a forma como as usuárias buscam o conteúdo. No caso da CS precisam incluir como termo de busca a palavra "cesaria".

São necessárias pesquisas para mapear periodicamente como as mulheres brasileiras usam a Internet como fonte de informação sobre o parto, o que estão lendo, como isso os afeta e se o material disponível em português atende às suas necessidades. Estudos futuros também devem investigar a legibilidade, acessibilidade e usabilidade dos conteúdos disponibilizados nas páginas *web*.

Referências

Artieta-Pinedo I, Paz-Pascual C, Grandes G, Villanueva G. An evaluation of Spanish and English on-line information sources regarding pregnancy, birth and the postnatal period. *Midwifery*. 2018; (58): 19–26.

Barreto AA. Uma história da ciência da informação. Para entender a ciência da informação. *Revista de Ciência da Informação*. 2008; 13–34.

Charnock D. The discern handbook: Quality criteria for consumer health information on treatment choices. 1998.

Consonni EB, Petean EBL. Perda e luto: vivências de mulheres que interromperam a gestação por malformação fetal letal. *Cien Saude Colet*. 2013; (18): 2663–2670.

Diniz CSG, Niy DY, Andrezzo HFA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface comun. saúde educ*. 2016; 20(56): 253–259.

Fioretti BTS, Reiter M, Betrán AP, Torloni MR. Googling caesarean section: A survey on the quality of the information available on the Internet. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2015; 122 (5): 731–739.

Gao LL, Larsson M, Luo SY. Internet use by Chinese women seeking pregnancy-related information. *Midwifery*. 2013; 29 (7): 730–735.

Globalstats. Browser Market Share Brazil. StatCounter Global Stats [internet]. [acesso em 23 jan 2019]. Disponível em: <<http://gs.statcounter.com/browser-market-share/all/brazil>>

Diniz CSG, Rattner D, D'Oliveira AFPL, Aguiar JM, NIY DY. Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training. *Reproductive Health Matters*. 2018; 26 (53): 19–35.

Grimes HA, Forster DA, Newton MS. Sources of information used by women during pregnancy to meet their information needs. *Midwifery*. 2014; 30 (1): e26–e33.

Hargrave D, Bartels U, Lau L, Esquembre C, Bouffet E. Quality of childhood brain tumour information on the Internet in French language. *Bulletin du cancer*. 2003; 90(7):650–5.

Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits asso-

ciated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. J. E. Myers, Ed. PLoS medicine [internet]. 2018 [acesso em 23 jan 2019]; 15 (1): e1002494. Disponível em: <<https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1002494>>

Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. Internet Use in Pregnancy Informs Women's Decision Making: A Web-Based Survey. *Birth*. 2010; 37 (2): 106–115.

Ministério da Saúde (BR). Ministério lança protocolo com diretrizes para parto cesariana [internet]. [acesso em 23 jan 2019]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/22946-ministerio-lanca-protocolo-com-diretrizes-para-parto-cesariana>>

Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue? *Rev. Assoc. Med. Bras*. 1992; 58(6): 650–8.

Novillo-Ortiz D, Hernandez-Pérez T, Saigí-Rubió F. Availability of information in Public Health on the Internet: An analysis of national health authorities in the Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. *International Journal of Medical Informatics*. 2017; (100): 46–55.

Parto do Princípio. Parto do Princípio e a Resolução 368 da ANS. Parto do Princípio: Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa [internet]. [acesso em 18 nov 2018]. Disponível em: <<http://www.partodoprincipio.com.br/single-post/2015/01/12/Parto-do-Principio-e-a-resolucao-368-da-ANS>>

Rebelo F, Rocha CMME, Cortes TR, Dutra CL, Kac G. High cesarean prevalence in a national population-based study in Brazil: The role of private practice. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2010; 89(7): 903–908.

Rezniczek GA, et al. Quality of websites of obstetrics and gynecology departments: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15(1): 103.

Sacchetti P, Zvara P, Plante MK. The internet and patient education—resources and their reliability: focus on a select urologic topic. *Urology*. 1999; 53(6): 1117–1120.

Sandall J et al. Optimising caesarean section use 2 Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. 2018.

Sanders RA, Crozier K. How do informal information sources influence women’s decision-making for birth? A meta-synthesis of qualitative studies *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018; 18 (1): 21.

Sassemberg K. Digitale Medien als Informationsquelle über Umwelt und Gesundheit für Laien. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [internet]. [acesso em 19 maio 2018]. Disponível em: <<http://link.springer.com/10.1007/s00103-017-2549-2>>

Simps. A Serasa Experian divulgou uma pesquisa que revelou os buscadores mais utilizados no Brasil em dezembro [internet]. [acesso em 26 nov 2018]. Disponível em: <<https://simps.com.br/ranking-dos-buscadores/>>

Torloni MR et al. Do Italian women prefer cesarean section? Results from a survey on mode of delivery preferences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13(1): 78.

Torloni MR et al. Portrayal of caesarean section in Brazilian women’s magazines: 20 year review. *Bmj*. 2011; 342 (7792): 324.

World Health Organization: WHO recommendation on respectful maternity care. Geneva: World Health Organization. Available; 2018.

World Health Organization. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018.

Zhang Y. Contextualizing consumer health information searching: an analysis of questions in a social Q&A community. Proceedings of the 1st ACM International Health.2010:210-219.