

## Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto cesariano em uma maternidade pública

Sociodemographic and obstetric study of cesarean section in a public hospital estudio

Kleiton Richard da Silva Araújo<sup>1</sup>, José Francisco Ribeiro<sup>2</sup>, Ângela Freire Visgueira<sup>3</sup>, Ananda Caroline Martins de Oliveira<sup>4</sup>, Héryka Martins Paz Landim Moraes<sup>5</sup>, Izamara Alvarenga Calácio<sup>6</sup> Tamara Maria Cruz Medeiros<sup>7</sup>

### RESUMO:

Avaliar o perfil sociodemográfico e obstétrico de puérperas cesareadas em uma maternidade pública de referência para o Piauí. Estudo de abordagem quantitativa,

transversal-descritivo constituído a partir de dados coletados entre fevereiro e abril de 2014, por meio de entrevistas com 383 puérperas cesareadas. Os resultados apontaram que: faixa etária de 21 a 25 anos de idade (27,2%), raça/cor parda (66,1%), ensino fundamental incompleto (33,2%), do lar (62,7%), renda familiar de até salário mínimo (78,9%), casadas (38,1%), residentes em Teresina (47,5%), múltiparas (60,3%), sem antecedentes pessoais (36%), indicação de cesárea por pré-eclâmpsia (41,2%) e sofrimento fetal representou 50% das indicações. Concluiu-se que os fatores atrelados às indicações de cesarianas na sua grande maioria não são determinantes, o que nos faz refletir a forma como se tem organizado a assistência obstétrica no SUS, fundamentada em uma assistência cartesiano-newtoniana que transformou o parto e o nascimento, eventos estritamente farmacológicos.

**PALAVRAS- CHAVE:** Cesárea. Saúde da Mulher. Obstetrícia.

<sup>1</sup> Mestrando em Gestão de Sistemas em E-Learning (UNL). Enfermeiro, graduado pela Universidade Estadual do Piauí, campus FACIME. Especializando em Enfermagem Obstétrica - FVJ; Especializando em Educação, Pobreza e Desigualdade Social - UFPI; Especializando em Metodologia do Ensino na Educação Superior - UNINTER. Docente da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP das disciplinas Saúde da Mulher I e II, História da Enfermagem, Ética e Administração em Enfermagem.

<sup>2</sup> Enfermeiro, Obstetra, Professor Mestre, Universidade Estadual do Piauí, Teresina, PI, Brasil. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Enfermeira graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. angela1205@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. krolstaile@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeira graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. herykalandim@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas FACIME. izamara15@hotmail.com

<sup>7</sup> Enfermeira. Especialista em UTI. Universidade Estadual do Piauí- UESPI.E-mail: [Tamara\\_cmedeiros@hotmail.com](mailto:Tamara_cmedeiros@hotmail.com)

Correspondente: Kleiton Richard da Silva Araújo.E: mail: [kleittonrich@gmail.com](mailto:kleittonrich@gmail.com). Rua chagas Lira, 2324, Cristo Rei, CEP: 64015-510. Teresina- PI.

## **ABSTRACT:**

To describe the epidemiological and obstetric profile cesarean mothers at a public maternity reference to Piauí. quantitative approach, cross-sectional descriptive made from data collected between February and April 2014, through interviews with 383 mothers cesarean. The results showed that: age from 21 to 25 years old (27.2%), mixed race / color (66.1%), incomplete primary education (33.2%), household (62.7%) , family income up to 1 minimum wage (78.9%), married (38.1%), living in Teresina (47.5%), multiparous (60.3%), no previous history (36%), indication cesarean for preeclampsia (41.2%) and fetal distress accounted for 50% of indications. It was concluded that the factors linked to cesarean indications for the most part are not decisive, which makes us think the way it has organized obstetric care in the SUS, based on a Cartesian-Newtonian assistance that turned the labor and birth strictly pharmacological events.

**Key words:** Cesarean section. Women's Health. Midwifery.

## **Introdução**

A cesariana ou parto obstétrico, é um procedimento cirúrgico cuja finalidade

Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto...

é o nascimento do concepto por meio da incisão da parede abdominal e uterina. Atualmente o parto cesariano é uma das modalidades de parto mais utilizado mundialmente. O Brasil semelhante ao Chile, Argentina e Itália, apresenta-se entre os quatro países com as mais altas taxas de cesarianas. O parto obstétrico é uma conduta vivenciada desde os primórdios com o objetivo de salvar a mãe e o feto, mas observa-se que nos últimos dois séculos sofreram varias transformações quanto aos termos de indicações, objetivos, técnicas e consequências<sup>(1)</sup>.

O parto cesáreo é uma conduta que quando indicada de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), tem aplicabilidade indispensável na obstetrícia moderna para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal. Vários questionamentos têm sido especulados em relação ao excessivo aumento do numero de cesarianas indevidas, pois se percebe claramente quando se confronta as vias de parto, a cesariana relaciona-se a um percentual elevado de complicações. E isso tem cada vez mais vulgarizado esse tipo de parto<sup>2</sup>.

O Brasil é apontado como campeão em cesarianas no mundo. A cada ano são contabilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) 2,3 milhões de partos e desse total 80% representam parto cesariano,

constituindo um grave problema de saúde pública tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde preconiza uma taxa concebível entre 10 e 15% de cesáreos<sup>(3)</sup>.

No ano de 2006, foram realizados 44% de partos obstétricos no Brasil, tendo percentual mais elevado nas regiões sudeste (52%) e Sul (51%), em mulheres com mais de 35 anos (61%), brancas (49%) e com 12 ou mais anos de escolarização (83%), no sistema privado de saúde (81%). Em 2008 o percentual foi de 84,5%.

A porcentagem de cesarianas tem se mantido em patamares elevados e com tendência de crescimento em todas as regiões. O índice nacional de menos de 41% em 1996 subiu para quase 54% em 2011, esse elevado índice de partos cesáreos no contexto brasileiro se destaca como alarmante, principalmente ao comparar - se com dados de países como a Suécia (17%) e Estados Unidos (26%)<sup>(4)</sup>.

No entanto é necessário acrescentar que atualmente são vários os argumentos concorreram para o aumento do numero de partos cesarianos. A principio o parto obstétrico tinha como indicação: distorcia mecânica, desproporção cefalopelvica e apresentações anômalas do concepto. Com o aperfeiçoamento tecnológico gerando maior segurança aos procedimentos e também com o intuito de minimizar a

morbimortalidade materna e perinatal as indicações se somaram a outras tais como: cesárea anterior, feto não reativo, apresentação pélvica, gestante portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV. Com o aumento do numero de partos cesarianos de primeira vez em adolescentes e jovens, foi decisivo para a repetição do parto cesáreo contribuindo atualmente com 15 a 45% de todos os nascimentos<sup>(1)</sup>.

Em um estudo realizado na América Latina os autores detectaram que dos dezenove países avaliados, sete deles exibiram percentual de cesarianas inferior a 15% (Haiti, Guatemala, Bolívia, Peru, Paraguai, Honduras e El Salvador). Enquanto que em doze países latino-americanos as taxas oscilavam de 16,8% a 40%, estando alguns países com taxas bastante elevadas: Chile (41,0%), o Brasil (27,1%), República Dominicana (25,9%) e Argentina (25,4%), por outro lado países com taxas diminuídas: como Colômbia (16,8%), Panamá (18,2%) e Equador (18,5%). A Organização Mundial da Saúde determinou como parâmetros percentuais concebíveis em volta de 10% para cesarianas<sup>5</sup>. Esses mesmo estudos revelam que as complicações pós-parto cesáreos mais comuns são: infecções puerperais, hemorragias, acidentes anestésicos e acidentes incisionais<sup>(5)</sup>.

Diante dessa problemática, foi considerado relevante investigar de forma efetiva as condições clínicas que estão sendo apontadas como indicativas para parto cesáreo bem como características sociodemográfica associados a essas indicações, em um serviço de referência para o estado do Piauí, localizado em Teresina, capital do estado.

Este estudo foi fundamentado pelas seguintes questões norteadoras: A indicação do parto cesáreo em uma maternidade estadual de referência seguem de acordo com os protocolos da Organização Mundial da Saúde? A indicação do parto cesáreo esta vinculada em evidências que apresentam riscos para mãe e/ou feto? O perfil sociodemografico não é determinante na indicação do parto cesáreo? Em resposta a esses questionamentos o objetivo foi avaliar o perfil sociodemografico e obstétrico de puérperas cesareadas em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí.

## **Metodologia**

Estudo descritivo de delineamento transversal fundamentado na abordagem quantitativa, constituído a partir da entrevista direta de puérperas cesareadas, correspondentes ao ano de 2014, de uma

Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto...

maternidade pública de referencia para o estado do piaui. Teresina é a capital e o município mais populoso do Piaui. Localiza – se no centro norte piauiense a 366 km do litoral, única cidade não banhada pelo oceano atlântico, é a 19ª cidade do Brasil com uma população aproximadamente de 822. 363 habitantes, sendo a 15ª maior capital de estado no Brasil.

A amostra foi constituída por meio de uma população de 15486 mulheres cesareadas no período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de Dezembro de 2012. Considerando o índice de confiabilidade (IC) de 95%, erro de 5%, P (0,005%) e a prevalência de 10%, o tamanho da amostra foi de 383 mulheres que realizaram o parto cesariano.

Foram incluídas nesse estudo todas as puérperas cesareadas da amostra que aceitaram participar da pesquisa os critérios de exclusão foram mulheres com alguma intercorrência clínica no momento da coleta de dados ou com alguma limitação cognitiva que impossibilite a participação no estudo. A coleta de dados ocorreu entre Fevereiro a Abril de 2014, nas enfermarias, local destinado ao tratamento pós- parto imediato (1ª hora à 2ª hora pós-parto) e mediato (2ª hora ao 10º dia pós-parto), mediante a assinatura do

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de pesquisa foi um formulário constituído dos dados contidos no prontuário dos sujeitos do estudo, subdividido didaticamente por questões a cerca das características sociodemográfica (idade, cor, estado civil, escolaridade, renda) e obstétricas (número de gestações, antecedentes pessoais, indicações). Testou-se previamente o instrumento de pesquisa para a identificação de eventuais problemas relacionados ao preenchimento dos dados, pois, segundo MOREIRA & CALEFFE (2006)<sup>(6)</sup>, para a aplicação do instrumento, deve-se fazer um pré- teste, a fim de verificar as dificuldades do aplicador, as dificuldades do entendimento das questões, e proceder a cronometragem para a verificação do tempo médio gasto em cada aplicação, que não deve exceder em 30 minutos

Os dados coletados foram processados no Software *Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0*, pelo qual foi calculada a frequência simples e absoluta conforme os objetivos do estudo. Os resultados foram representados em gráficos e tabelas, e analisados conforme o referencial temático.

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos

Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto...

sujeitos de acordo com a resolução nº 466/12 A pesquisa foi autorizada pela instituição coparticipante, em seguida foi encaminhada e registrada na Plataforma Brasil do Sistema Nacional de Ética e Pesquisa (SISNEP) onde foi aprovada pelo Comitê de Ética do HSM/APCC de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE número 23281313.5.0000.5584.

## **Resultados**

### **Caracterização sociodemográfica das cesareadas**

De acordo com as variáveis contidas na Tabela 1 foi possível observar os seguintes achados: predomínio de partos cesáreos na faixa etária de 21 a 25 anos de idade 27,2%, etnia parda 66,1%, escolaridade, 33,2% tinham ensino fundamental incompleto, ocupação, 62,7% eram do lar, 77,9% tinham como renda familiar até 1 salário mínimo. Para o estado conjugal foi prevalente cesareadas casadas 38,1%. Relacionado à procedência 47,5% eram de Teresina e 39,9% representavam a parcela de puérperas procedentes de demais cidades do Piauí.

**Tabela 01-** Distribuição das cesariadas de acordo com as características sociodemográficas. Teresina (PI), 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>IDADE (anos)</b>		
Até 20	92	24,0
<b>De 21 a 25</b>	<b>104</b>	<b>27,2</b>
De 26 a 30	86	22,5
De 31 a 35	57	14,8
De 36 a 40	32	8,4
41 anos ou mais	12	3,1
<b>RAÇA/COR</b>		
Branca	56	14,6
<b>Preta</b>	<b>58</b>	<b>15,1</b>
Amarela	16	4,2
<b>Parda</b>	<b>253</b>	<b>66,1</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>		
<b>Ensino Fundamental Incompleto</b>	<b>127</b>	<b>33,2</b>
Ensino Fundamental Completo	54	14,1
Ensino Médio Incompleto	53	13,8
<b>Ensino Médio Completo</b>	<b>119</b>	<b>31,1</b>
Ensino Superior Incompleto	9	2,3
Ensino Superior Completo	16	4,2
Analfabeta	5	1,3
<b>OCUPAÇÃO</b>		
<b>Do Lar</b>	<b>240</b>	<b>62,7</b>
Estudante	29	7,6
Lavradora	45	11,7
Demais Profissões*	69	18
<b>RENDA FAMILIAR</b>		
<b>Até 1 salário</b>	<b>302</b>	<b>77,9</b>
De 1 até 3 salários	80	19,9
De 3 a 5 salários	1	2,2
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Solteira	101	21,4
<b>Casada</b>	<b>146</b>	<b>38,1</b>
Divorciada	3	6
<b>União Estável</b>	<b>133</b>	<b>34,5</b>
<b>PROCEDÊNCIA</b>		
<b>Demais cidades do Piauí</b>	<b>153</b>	<b>39,9</b>
Altos	12	3,2
Timon	18	4,7
<b>Teresina</b>	<b>182</b>	<b>47,5</b>
Demais cidades do Maranhão	18	4,7

**Fonte:** Maternidade Pública de Teresina PI

\* Atendente, autônoma, doméstica, professora, secretaria, vendedora.

### Caracterização obstétrica das cesareadas

Das variáveis para o número de gestação foram obtidos os seguintes dados: 60,3% eram multíparas e 39,7% primíparas

e ainda detectou-se que 36% das puérperas cesareadas não apresentaram antecedentes pessoais, mas tendo registrado que 20,6% cirurgia uterina prévia e 19,6% com demais antecedentes (Tabela 2).

**Tabela 2-** Distribuição do perfil obstétrico das puérperas cesariadas. Teresina (PI), 2014.

CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>NÚMERO DE GESTAÇÕES</b>		
Primípara	152	39,7
<b>Multípara</b>	<b>231</b>	<b>60,3</b>
<b>ANTECEDENTES PESSOAIS</b>		
Infecção Urinária	65	17
Hipertensão Arterial	26	6,8
<b>Cirurgia Uterina Prévia</b>	<b>79</b>	<b>20,6</b>
<b>Nenhuma</b>	<b>138</b>	<b>36</b>
Demais*	75	19,6

**Fonte:** Maternidade Pública em Teresina- PI

\* Diabetes, cardiopatias, Dst's, HIV/AIDS.

Para as indicações do parto obstétrico (Tabela 3) identificou-se, portanto, que dentre as indicações relacionadas às condições maternas 41,2% apresentaram pré-eclampsia grave (PEG),

em seguida a DCP representando 32,6%. Analisando as indicações de cesáreas relacionadas às condições fetais o sofrimento fetal representou 50%, seguido por apresentação pélvica 34,4%.

**Tabela 3-** Distribuição das indicações para o parto cesáreo. Teresina (PI), 2014.

CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>CONDIÇÕES MATERNAS PARA INDICAÇÃO</b>		
<b>DCP</b>	<b>125</b>	<b>32,6</b>
<b>PEG</b>	<b>157</b>	<b>41,2</b>
Aminiorrexe	25	6,4
Sem Alterações	24	6,3
Cesarianas Prévias	11	2,8
Outras Indicações*	41	10,7
<b>CONDIÇÕES FETAIS PARA INDICAÇÃO</b>		
<b>Sufrimento Fetal</b>	<b>191</b>	<b>50</b>
Sem Alterações	12	3,2
Macrossomia	15	3,8
<b>Apresentação Pélvica</b>	<b>128</b>	<b>33,4</b>
Outros**	37	9,6

**Fonte:** Maternidade pública em Teresina- PI.

\* DPP, herpes genital ativo, infecção pelo HIV.

\*\* Gestação gemelar, prematuridade, feto morto, situação transversa, malformação congênita.

## Discussão

De acordo com a caracterização sociodemográfica das mulheres indicadas para o parto cesariano prevaleceu à faixa etária de 21 a 25 anos. Esses dados são semelhantes aos de um estudo realizado em Barbalha- CE em 2008 em que os autores encontram na faixa etária de 20 a 25 anos um percentual de 40,64% de mulheres que realizaram partos cesáreos<sup>(2)</sup>.

Em outro estudo realizado em Quixeramobim os autores encontraram que o maior número de partos cesarianos ocorreu nos anos de 2005 a 2006 em mulheres na faixa etária dos 21 a 25 anos, seguido de cesareadas abaixo de 20 anos o que corrobora com este estudo<sup>(6)</sup>. Para IBGE (2010)<sup>(7)</sup> a população compreendida nessa faixa etária expressiva do estudo, representa 4,9% da população total do estado e em Teresina representa 5,7%, o que justifica a maior concentração de mulheres nessa faixa etária<sup>(7)</sup>.

Quanto à etnia foi observado em uma pesquisa realizada em São Luiz (MA), 2007 os autores estudando os aspectos relacionados a via de parto em uma maternidade pública e outra privada detectou que assim como neste estudo a raça/cor parda (61,3%) foi bastante elevada de mulheres atendidas na rede pública, corroborando com este estudo<sup>(8)</sup>.

A definição de cor ou raça é descrita como a característica autodeclaradas de acordo com as seguintes opções: branca, preta, amarela, parda ou indígena. Porém, por não se tratar de uma classificação biológica ou física com base no genótipo do indivíduo, mas sim da percepção de cada um, sempre há muitas controvérsias nos resultados apresentados. A prevalência da cor parda neste estudo é justificada, pois de acordo com o IBGE (2010), a raça/cor predominante no estado do Piauí é parda representando 64% da população geral<sup>(7)</sup>.

Apesar de alguns estudos realizados no Brasil apontarem a cor parda e negra como marcador de baixo poder econômico esse estudo mostra que todas as mulheres envolvidas neste estudo realizaram cesarianas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), nesse sentido pode-se evidenciar a equidade.

A equidade é um dos princípios assegurados pelo sistema em que as ações e serviços devem ser oferecidos aos cidadãos, independente do nível de complexidade que cada caso requeira, independente da região em que o indivíduo detenha sua residência. A todos os brasileiros deverá ser dado atendimento igualitário sem privilégios ou barreiras, uma vez que o olhar que o sistema tem perante o seu usuário é de igualdade e a



estes deverá ser oferecido atendimento conforme suas necessidades até o limite do que o sistema puder oferecer para todos<sup>(9)</sup>.

Em um estudo realizado no município de Tubarão, Santa Catarina no período de agosto a dezembro de 2010 em duas maternidades uma publica e outra privada com uma amostra de 602 mulheres, os autores detectaram que 32% das cesareadas possuíam apenas o ensino fundamental incompleto<sup>(10)</sup>. Pesquisas realizadas no Brasil que buscam mostrar a caracterização sociodemográfica da indicação do parto revelam que a maioria dos partos cesarianos ocorre entre as mulheres com maior nível de escolaridade, revelando desta forma que a escolaridade se apresenta como forte fator socioeconômico.

Os partos cesarianos são mais comuns entre mulheres com nível de escolaridade mais elevado, aproximando-se de 70% para aquelas com 12 anos (ensino médio) ou mais instrução, o que revela melhor condição econômica aproximando a parturiente mais próxima aos serviços especializados de saúde<sup>(7, 10)</sup>.

Quanto à ocupação das cesareadas foi observado em um estudo qualitativo realizado com doze gestantes objetivando conhecer os fatores que influenciam na escolha da via de parto, que a grande maioria (10 gestantes) não trabalhava fora

Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto...

do lar tendo como atividade o cuidado do lar e os filhos<sup>(11)</sup>. As mulheres que não possuem atividades de trabalho fora do lar apresentam relações interpessoais estreitada tornando mais difícil a troca de informação e experiências<sup>(2)</sup>.

Em uma pesquisa realizada São Luís do Maranhão em 2007, os autores encontraram variáveis semelhantes a este estudo identificaram que 29,4% das mulheres cesareadas não possuíam atividade trabalhista fora do lar. Os autores relatam que um aumento significativo de mulheres cesareadas que possuem renda principalmente nas maternidades privadas e que as mulheres com baixo poder econômico são indicadas para o parto cesariano por complicações obstétricas<sup>(8)</sup>.

. Quanto à renda familiar o número de puérperas cesareadas com até um salario mínimo foi bastante elevado demonstrando pouca relação entre poder aquisitivo e parto operatório. Mandarinó *et al.* (2009)<sup>(8)</sup> detectou que a indicação do parto cesariano em instituições públicas e privadas representou 55,8% das indicações de cesariana com renda menor que três salários o que vai de encontro com os dados encontrados neste estudo. Esta apresenta dados iguais a este quando subtraído as indicações de cesarianas em instituição privada. Atualmente com o aumento da participação da mulher no

mercado de trabalho a renda familiar tem sido motivo de acréscimo bastante expressivo para essa modalidade de parto.

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro constituída por uma amostra de 450 mulheres envolvidas no período de Janeiro de 2006 a Novembro 2007 em duas unidades de saúde da baixada Fluminense os autores observaram que 90% das entrevistadas eram casadas ou possuíam companheiro no momento do estudo <sup>(12)</sup>. Para alguns estudiosos do tema acrescentam que o estado civil pode influenciar na escolha da via de parto, cesariano, fortalecido pelo nível socioeconômico.

Os dados referentes à procedência apontam que 47,5% dos procedimentos obstétricos são de pacientes residentes em Teresina acompanhado de 39,9% de demais cidades do Piauí, Timon e demais cidades do Maranhão representam 9,4% dos atendimentos. A maternidade pública em estudo com a implantação da Gestão Plena Municipal no SUS passou a ser referência na rede municipal à assistência a gestante de alto risco, mantendo a referência estadual. Além disso, essa instituição recebe um percentual elevado de mulheres da cidade vizinha, Timon, tornando a assistência à mulher um pouco fragmentada.

Com relação a caracterização clínica obstétrica das cesareadas, em estudo realizado em 2006 no município de Campinas (SP) através do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foi possível observar que as primíparas ou as múltíparas com um ou dois filhos em gestações anteriores apresentaram maior risco de parto cesáreo, em tempo os autores tiveram dificuldade de analisar os motivos para ocorrência em múltíparas, esses mesmos autores especulando outros estudos encontram que esse maior índice de partos cesáreos em múltíparas pode esta atrelado a ocorrência de laqueadura tubária <sup>(13)</sup>.

Antecedentes pessoais não são considerados fatores condutores do parto cesáreo tendo em vista que tais condições de saúde podem ser solucionadas na atenção básica através da avaliação efetiva na consulta de pré- natal, mas em relação à cesárea prévia as orientações de pré-natal podem orientar quanto os riscos e benefícios dos tipos de partos e a possibilidade da realização de um parto vaginal assistido <sup>(14)</sup>.

A cesárea prévia é uma frequente indicação em consequente cesárea anterior (“uma cesárea puxa outra”), uma vez que muitos obstetras temem uma ruptura da cicatriz uterina. Entretanto, diversos estudos descrevem a segurança do parto

vaginal depois de uma cesárea. A taxa de ruptura aumenta para 2 e 3% quando se realiza indução do parto, uma vez que o risco aumentado de ruptura uterina é contrabalançado por expressiva redução de morbidade materna, lesões uterinas e histerectomia quando o parto vagina é bem sucedido<sup>(15)</sup>.

Categoricamente as condições que podem ser indicativas de parto cesáreo podem ser divididas em absolutas (Desproporção cefalopelvica, cicatriz uterina prévia corporal, situação fetal transversa, herpes genital ativo, prolapso de cordão, placenta prévia oclusiva total, morte materna com feto vivo) e relativas (feto não reativo em trabalho de parto, gestante HIV positivo, DPP, apresentação pélvica, gravidez gemelar, cesárea prévia, macrossomia fetal, cérvix desfavorável à indução do parto, psicopatia), para indicação se necessária uma avaliação precisa do quadro clínico materno fetal<sup>(16)</sup>.

A síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) ainda é considerada um grande problema de saúde pública, primeira causa de morte materna no Brasil<sup>14</sup>. Estudos observacionais revelam que os desfechos materno e neonatal são similares ou até melhores com a indução do parto na pré-eclâmpsia grave. Apenas quando há comprometimento fetal, com diástole zero ou reverso, parece haver

benefício fetal. A *Society of Obstetricians e Gynaecologists of Canada (SOGC)* considera que todas as mulheres com hipertensão na gravidez são candidatas ao parto vaginal, a não ser que a mesma apresente outras condições indicativas de cesariana<sup>(17)</sup>.

Em um estudo realizado em Teresina (PI) em uma maternidade pública de referência para o estado apropriando-se de uma amostra de 396 prontuários de puérperas cesareadas compreendidas entre 2007 e 2012 os autores verificaram que as principais indicações maternas para o parto cesariano foram: infecção urinária (40%), hipertensão arterial (22,6%) e diabetes (11,7%). E as indicações fetais para o parto obstétrico foram: apresentação pélvica (22,9%), apresentação de face (18,3%) e sofrimento fetal agudo (14,7%), ao confrontarem os dois estudos realizados na mesma instituição em momentos bem distintos os autores perceberam algumas modificações nas variáveis eleitas como indicativas do parto cesariano Tabela 3), tais modificações poderiam serem destacadas da seguinte forma: o atual estudo utilizou-se da entrevista direta, a pesquisa anterior coletou dados em prontuários, na pesquisa atual a maternidade em estudo tem atendimento 100% SUS, no estudo anterior a citada instituição realizava procedimentos

obstétricos na modalidade SUS e privado (convênios)<sup>(18)</sup>.

Em uma pesquisa realizada no hospital das clínicas da universidade federal de Minas Gerais entre agosto de 2012 e abril de 2013, em um total de 1606 partos 807 foram classificados como de alto risco (50,2%) representando 426 cesarianas (69,3%) A incidência de complicações hipertensivas foi de 232/1606 nascimentos 14,4% do total e 28,7% do grupo de alto risco<sup>(19)</sup>.

O sofrimento fetal representou 50% das indicações relacionadas às condições fetais, em uma pesquisa realizada em São Luís- MA em 2007, foi detectado que as principais indicações de parto cesáreo foram DCP (39,4%), hipertensão (29,6%) e sofrimento fetal (25,4%), demonstrando associação com os dados encontrados nesse estudo<sup>(8)</sup>.

O estudo mostrou a associação direta entre a apresentação não cefálica e maior risco de cesariana, estando presente em uma boa parte dos partos abdominais<sup>(20)</sup> o que também pode ser observado neste estudo como umas das indicações relacionadas às condições fetais com o segundo maior percentual. A apresentação pélvica representa uma das indicações mais comuns de parto cesáreo estando presente aproximadamente 11% destas, sendo ainda que quase a totalidade dos fetos em

Estudo sociodemográfico e obstétrico do parto...

apresentação pélvica nasce por via abdominal<sup>(1)</sup>. Esses achados certamente favorecem melhores indicadores maternos e perinatais contribuindo para a diminuição de complicações associadas à via de parto, atualmente bastante enfatizado pela política de humanização do parto.

A política nacional de atenção integral a saúde da mulher, tem por finalidade promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da garantia de direitos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde.

## Conclusão

A análise da amostra composta por 383 puérperas indicadas para o parto operatório revelou as seguintes características sociodemográfica e obstétricas: a faixa etária de maior prevalência ocorreu entre 21 a 25 anos de idade, a maioria de etnia parda; ensino fundamental incompleto; ocupação do lar; renda familiar de até 1 salário mínimo; casadas; procedentes de municípios do próprio estado; multíparas; nenhum antecedente pessoal indicador de parto cesariano. Quanto às características obstétricas indutoras para o parto cirúrgico observou-se como principais indicações

por condições maternas a pré-eclâmpsia grave acompanhada de desproporção cefalopelvica e como principais indicações por condições fetais o sofrimento fetal e a apresentação pélvica.

Os resultados deste estudo reforçam a ideia de que outros fatores estejam atrelados às indicações de cesarianas o que nos faz refletir a forma como se tem organizado a assistência obstétrica no SUS, fundamentada em uma assistência cartesiano-newtoniana que transformou o parto e o nascimento, eventos estritamente farmacológicos.

#### Referências

1. Freitas et al. Rotinas em obstetria. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
2. Oliveira DR, Cruz MKP. Estudo das indicações de parto cesáreo em primigestas no município de Barbalha-Ceará. **Rev. Rene.** 2010; 11(3): p. 114-121.
3. Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Ministério da Saúde (BR). **DATASUS.** Proporção de partos cesáreos. 2010. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?Idb=2008/F08def>> Acesso em 27 de fevereiro de 2013.
5. Schreiner M, Costa JSD, Olinto MTA, Meneghel SN. Assistência ao parto em São Leopoldo (RS): um estudo de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Dez 01]; 15(Supl 1): 1411-1416. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000700051&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000700051&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700051>.

6. Silva LMS, Queiroga MF, Fernandes MC, Lima LL. Perfil epidemiológico de cesáreas em instituição hospitalar pública de Quixeramobim, Ceará, Brasil. **Rev. Enfermagem UFPE** [online]. 2009; 3(1): 18-24 Disponível em: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/256/pdf\\_123](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/256/pdf_123). Acessado em junho de 2014.
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo 2010.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>> Acesso em junho de 2014
8. Mandarinó NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [periódico na Internet]. 2009 Jul [citado 2014 Dez 03]; 25(7): 1587-1596. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2009000700017&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000700017&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700017>.
9. Pontes A. AMP Cesso RGD, Oliveira DC, Gomes AMT. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** 2009; 13(3): 500- 507.
10. Freitas PF, Savi EP. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cad. Saúde Pública** [serial on the Internet]. 2011 Oct [cited 2014 Dec 03]; 27(10): 2009-2020. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011001000014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000014>.
11. Costa e Silva SP, Prates RCG, Campelo BQA. Parto normal ou cesariano? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Rev Enferm UFSM** 2014; 4(1):1-9.
12. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme FMM et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de

- caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva** [serial on the Internet]. 2008 Oct [cited 2014 Dec 03]; 13(5): 1521-1534. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000500017>.
13. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [serial on the Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Dec 03]; 29(1): 34-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032007000100006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032007000100006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000100006>.
14. Rezende J, Montenegro, CAB. **Obstetrícia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
15. Rossi AC, 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; 189(3): 224- 231.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: Cadernos de atenção básica ao pré-natal de baixo risco nº 32, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
17. Magee LA.; Helewa M, Moutquin, JM, Von dadelszen P. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. **J Obstet Gynaecol Can**. 2008; 30.
18. Ribeiro JF, Costa FS, Silva KR, Carvalho TES. Caracterização sociodemográfica e epidemiológica de cesarianas em uma maternidade pública de referência em Teresina. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2014; 3(5): 977-91.
19. Reis Zilma Silveira Nogueira, Lage Eura Martins, Aguiar Regina Amelia Lopes Pessoa, Gaspar Juliano de Souza, Vitral Gabriela Luiza Nogueira, Machado Eliana Goncalves. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** [periódico na Internet]. 2014 Fev [citado 2014 Dez 01]; 36(2): 65-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000200065&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000100004>
20. Sakae TM,.; Freitas PF, D'orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. **Rev Saúde Pública**, 2009; 43 (3): 472- 80

#### Nota de Participação

Os autores escreveram e revisaram o artigo conjuntamente.

Recebido: 15.05.2016

Revisado: 07.06.2016

Aprovado: 30.06.2016