

## Fatores determinantes para a indicação do parto operatório em maternidade pública de Teresina- PI

Determining factors for the operative birth in public maternity de Teresina- PI

Factores determinantes para el parto instrumentado en la maternidad pública de Teresina-PI

**Kleitton Richard da Silva Araújo<sup>1</sup>**, **Emanuele Cristina de Sousa Silva<sup>2</sup>**, **José Francisco Ribeiro<sup>3</sup>**, **Thiago Vieira de Moraes<sup>4</sup>**, **Ananda Caroline Martins de Oliveira<sup>5</sup>**, **Bruna de Abreu Sepúlveda<sup>6</sup>**

### Resumo

**Objetivo:** Avaliar os fatores de riscos indicativos para o parto cesáreo em uma maternidade pública de referência no estado do Piauí. **Métodos:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal-descriptivo, utilizando dados coletados

no período entre fevereiro e abril de 2014, no qual foram selecionadas 383 puérperas cesariadas, para a coleta de dados foi utilizado formulário, os dados foram analisados pelo programa estatístico SPSS 20.0 e organizados em tabelas. **Resultados:** Para a caracterização obstétrica das cesariadas foram analisados os seguintes dados: as condições maternas para indicação de cesáreas a pré-eclâmpsia representou 41,2% e das condições fetais, sofrimento fetal prevaleceu em 50% das indicações. **Conclusão:** Os esclarecimentos teóricos levantados neste estudo apontam para a existência de dúvidas sobre a magnitude da cesárea como uma tecnologia alternativa absoluta ou relativa para uma série de situações obstétricas específicas descritas pelo ministério da saúde, situações essas que se faz necessária uma interrupção da gestação no sentido de preservar a saúde da mulher ou do feto.

<sup>1</sup> Especializando em Enfermagem Obstétrica e Neonatal pelo programa de pós-graduação da FVJ; especializando em Educação, Pobreza e Desigualdade Social pelo programa de pós-graduação da UFPI. Enfermeiro graduado pela UESPI. E-mail: [kleitonrich@gmail.com](mailto:kleitonrich@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduanda do curso de enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: [manucris@gmail.com](mailto:manucris@gmail.com)

<sup>3</sup> Mestre em Ciências e Saúde pelo programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e docente do curso de graduação em enfermagem da UESPI/FACIME. E-mail: [jotafribeiro@yahoo.com.br](mailto:jotafribeiro@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Graduando do curso de enfermagem do Centro Universitário de Teresina- Estácio/CEUT. E-mail: [thiagomoraes53@gmail.com](mailto:thiagomoraes53@gmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas -FACIME. Especializanda em Docência do Ensino Superior - FAIBRA. E-mail: [naanda.krol@gmail.com](mailto:naanda.krol@gmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (2009), Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2012). Atualmente é Enfermeira Obstetra da Maternidade Dona Evangelina Rosa e trabalha na assistência direta ao trabalho de parto e nascimento. Professora e Preceptora da Residência de Enfermagem Obstétrica pela UFPI/ABENFO e Instituto de Ensino Superior do Maranhão. E-mail: [bruna\\_sepulveda@hotmail.com](mailto:bruna_sepulveda@hotmail.com)

**Palavras-chave:** Cesárea. Saúde da Mulher. Tocologia.

#### **Abstract**

**Objective:** To evaluate the indicative risk factors for cesarean delivery in a public maternity reference in the state of Piauí. **Methods:** quantitative approach, descriptive study crosswise, using data collected from medical records between February and April 2014, in which 383 were selected records of cesariadas mothers, to collect data was used form.

**Results:** For obstetric characterization of cesariadas the following data were analyzed: maternal conditions for preeclampsia sections accounted for 41.2% and fetal conditions, fetal distress was severe in 50% of the votes.

**Conclusion:** The theoretical explanations raised in this study point to the existence of doubts about the magnitude of CS as an absolute or relative alternative technology for a number of specific obstetric situations described by the health ministry, those situations that if a pregnancy interruption is necessary in to preserve the health of the woman or the fetus.

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

#### **Resumen**

**Objetivo:** Evaluar los factores de riesgo indicativas para el parto por cesárea en una referencia maternidad pública en el estado de Piauí. **Métodos:** enfoque cuantitativo, estudio descriptivo transversal, utilizando los datos obtenidos de los registros médicos, entre febrero y abril de 2014, en la que 383 fueron registros de cesariadas madres seleccionadas, para recoger los datos se utilizaron forma. **Resultados:** Para la caracterización obstétrica de cesariadas se analizaron los datos siguientes: condiciones maternas de preeclampsia cesáreas representaron el 41,2% y fetales condiciones, sufrimiento fetal fue severa en 50% de los votos. **Conclusión:** Las explicaciones teóricas planteadas en este estudio apuntan a la existencia de dudas sobre la magnitud de CS como una tecnología alternativa absoluta o relativa para una serie de situaciones obstétricas específicas descritas por el ministerio de salud, aquellas situaciones que si una interrupción del embarazo es necesario para preservar la salud de la mujer o del feto.

**Palabras clave:** cesárea. La salud de la mujer. Obstetricia.

## Introdução

A gestação é um fenômeno natural e fisiológico, que ao longo dos anos passou por inúmeras transformações, sendo institucionalizado e transformado em um processo patológico e medicalizado, alterando sua essência original do evento marcante na vida do binômio mãe-filho<sup>(1)</sup>. Com a modificação da cena e do processo de parturição, a escolha da via de parto também tem sofrido algumas influências.

A determinação da via de parto, sendo ela vaginal (normal) ou cirúrgico (cesárea ou cesariana), é assunto complexo e polêmico e com algumas interferências. O parto abdominal, antes considerado como um procedimento de execução, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, acabou se tornando um procedimento programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é frequentemente atribuída à gestante<sup>(1,2)</sup>.

Com a evolução tecnocientífica o aumento da utilização de cesarianas foi justificado devido os inúmeros benefícios para a saúde materno-infantil como, por exemplo, justificada como

uma intervenção útil em casos de descolamento prematuro de placenta (DPP), placenta prévia, parto com desproporção céfalo-pélvica (DCP) verdadeira e da eclampsia, dentre outras intercorrências obstétricas<sup>(1)</sup>.

No mundo inteiro o aumento no número de cesarianas tem deixado o cenário da saúde pública em alerta em decorrências das altas taxas sem justificativas cabíveis. Quadro esse alarmante hoje mais que desde de a década de 1970 começaram a apresentar uma aceleração progressiva, transformando-se em uma verdadeira epidemia. No Brasil cerca de 97% dos partos é realizado em ambiente hospitalar sendo que desde mais de 55% são partos cirúrgicos. A crescente taxa de cesarianas como método resolutivo do parto vem crescendo mundialmente, de certa forma de uma maneira bem visível e significativa no Brasil<sup>(4)</sup>.

A indicação equivocada do parto cesáreo tem sido apontada por vários estudos relativos à saúde materno-infantil no Brasil. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza como ideal uma taxa de cesarianas entre 10 e 15%, afirmando que uma taxa de cesárea maior que 15% é medicamente injustificáveis, observa-se além de

taxas muito acima desse intervalo, uma tendência mundial de aumento deste tipo de parto devido a inúmeras influências que estão sendo agregada a essa escolha<sup>(5)</sup>.

As condições clínicas indicativas para a realização de cesarianas são as situações como sofrimento fetal agudo, placenta prévia, lesão por herpes ativo no momento do parto, prolapso de cordão, feto em posição transversal, DCP e eclampsia na gravidez, tais complicações são conhecidas e justificáveis a execução da cirurgia, pois tem como objetivo primordial salvar vidas, mas que para chegar uma conclusão se faz necessário uma avaliação bem detalhada e precisa<sup>(6)</sup>.

A institucionalização do parto ocorreu como forma de melhores condições e assistência ao parto, em decorrência desse evento houve o aumento significativo de parto operatório o que acarretou no aumento da morbimortalidade materna e neonatal, destacando-se a infecção puerperal e a prematuridade. Também podem associados o maior tempo para recuperação, mais gastos, maior tempo de internação, assistência profissional mais específica e demanda mais tempo,

Fatores determinantes para a indicação do parto...

mais tempo em uso de medicamentos e laqueação tardia<sup>(7,1)</sup>.

É fácil observar a incidência desse tipo de parto no Brasil, onde na sua grande maioria não são justificáveis do ponto de vista médico, fazendo-se necessário conhecer os fatores determinantes desta alta incidência por esta via de parto. Num momento que se apresentam fortemente diversos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde como o parto humanizado, rede cegonha e as políticas de saúde da mulher.

A prática dos autores deste estudo em centro cirúrgico e sala de parto normal durante estágios curriculares e extracurriculares possibilitaram observar um alto índice de mulheres admitidas para a realização de parto transabdominal, tendo ainda algumas que são internadas para a realização do parto normal que evoluíam para o parto cesariano. Diante destas observações surgiu o interesse em estudar os fatores que levam ao parto cesáreo em uma maternidade pública do Nordeste, sendo de grande importância devido às novas políticas e programas de incentivo ao parto humanizado.

Através desse estudo será possível contribuir para a ampliação do conhecimento sobre os fatores que indicam o parto cesariano para a parturiente, como também poderá incentivar a elaboração de estratégias mais efetivas para a redução do parto cesáreo, tendo em vista a necessidade de uma avaliação criteriosa a ponto de reduzir os partos cirúrgicos desnecessários ampliando o número de partos fisiológicos. Também, poderá incentivar o desenvolvimento de outros estudos envolvendo a temática em questão.

Diante dessa problemática este estudo objetiva avaliar os fatores de risco indicativos para o parto cesário em uma maternidade pública de referência para o estado do Piauí, por meio de uma descrição dos fatores de riscos maternos e fetais que levam a um parto operatório.

## **Métodos**

Pesquisa de natureza descritiva, delineamento transversal e fundamentado na abordagem quantitativa, que visa avaliar quantitativamente determinado problema, esclarecendo as variáveis que interferem em um fenômeno ou evento,

Fatores determinantes para a indicação do parto...

testando o grau de influência e descrevendo o fenômeno<sup>(8)</sup>.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública de referência para no atendimento à mulher em trabalho de parto localizada em Teresina (PI), capital do Estado do Piauí, que apresenta uma população de aproximadamente 836.475 habitantes.

O cálculo amostral foi realizado tendo como referência o número de partos cesáreos realizados de dezembro de 2010 a dezembro de 2012 totalizaram 15486. Utilizando-se desta população total, considerando o índice de confiabilidade de 95%, erro de 5%, P (0,005%) e a prevalência de 10%, encontrou-se uma amostra de 383 puérperas cesariadas.

As participantes foram todas as puérperas que tiveram parto operatório, que aceitaram participar da pesquisa, tendo como critérios de exclusão as que se encontravam com alguma intercorrência clínica no momento da coleta de dados, com alguma limitação cognitiva que impossibilite a participação no estudo ou realizaram parto vaginal.

A coleta de dados ocorreu em 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), por meio de entrevista que ocorreu em momento oportuno e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Termo de Assentimento em caso de menores de idade.

O instrumento de pesquisa foi um formulário constituído somente dos dados dos sujeitos do estudo, subdividido didaticamente por questões acerca das características obstétricas. Segundo Gil, este instrumento de pesquisa é método utilizado em que o pesquisador formula questionamentos e aplica anotando as respostas obtidas<sup>(9)</sup>.

Os dados coletados foram processados no Software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0, pelo qual foi calculado a média, mediana máxima, mínima, desvio padrão e outros valores conforme os objetivos do estudo. Os resultados foram representados em tabelas, e analisados conforme o referencial temático e o objetivo da pesquisa.

A pesquisa respeitou a confidencialidade e o anonimato dos sujeitos de acordo com a resolução nº

Fatores determinantes para a indicação do parto...

466/12 (CNS/MS), que regulamenta a pesquisa com seres humanos<sup>(10)</sup>, teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética do HSM/APCC (Hospital São Marcos/ Associação Piauiense de Combate ao Câncer) de acordo com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE número 23281313.5.0000.5584.

## Resultados

De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, pode-se observar que, entre as indicações maternas que levaram ao parto cesáreo, 41,2 % tiveram pré-eclâmpsia grave (PEG), 32,6% tiveram desproporção céfalo-pélvica (DCP), 10,7% tiveram deslocamento precoce da placenta, herpes genital ativo ou infecção pelo HIV.

Das puérperas que não haviam apresentado alterações clínicas, 6,3% foram submetidas ao parto operatório. Entre as que já possuíam histórico de cesarianas prévias, 2,8% foram indicadas para parto operatório.

**Tabela 1-** Distribuição das indicações maternas para o parto cesáreo. Teresina (PI), 2014.

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<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>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Maternidade pública em Teresina- PI.

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

Na tabela 2, entre as condições fetais que levaram as gestantes ao parto operatório, 50% dos fetos apresentaram sofrimento fetal, 33,4% tiveram apresentação pélvica, 3,8% tiveram macrossomia, 9,6% apresentaram

gestação gemelar, prematuridade, feto morto, situação transversa, malformação congênita. 3,2% dos fetos não tiveram nenhuma alteração que indicasse parto operatório

**Tabela 2-** Distribuição das indicações fetais para o parto cesáreo. Teresina (PI), 2014.

<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
<b>Total</b>	<b>383</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Maternidade pública em Teresina- PI.

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

## **Discussão**

As condições que podem ser indicativas de parto cesáreo podem ser divididas em absolutas (DCP, 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>(11)</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>(16)</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>(12)</sup>.

A maioria das parturientes deste estudo teve como complicação clínica que indicou o parto operatório a PEG, sendo este resultado similar ao encontrado em um estudo realizado no Ceará, onde evidenciou que 86,8% das gestantes tiveram pré-eclâmpsia grave. Mostrou também que as gestantes com

Fatores determinantes para a indicação do parto...

histórico de pré-eclâmpsia tiveram 2,5 vezes mais chance de evoluir para parto cesáreo, quando comparadas às pacientes que não tinham esses antecedentes<sup>(13)</sup>.

A DCP foi a segunda complicação mais encontrada indicativa de parto cesário, sendo também encontrada em uma pesquisa realizada em São Luís- MA, como uma das principais indicações de parto cesáreo, representado por 39,4% dos fatores indicativos de cesarianas<sup>(14)</sup>.

Na apresentação pélvica, a cesariana é cada vez mais frequente. Ainda assim, existem profissionais que defendem a resolução pela via vaginal. No presente estudo, todos os casos de apresentação pélvica tiveram resolução por via alta e corresponderam a 8,2% das indicações de cesariana<sup>(15)</sup>.

O sofrimento fetal representou metade das indicações relacionadas às condições fetais, foi evidenciado em um estudo em São Paulo que dentre as gestantes, 60% apresentaram quadros de sofrimento fetal, demonstrando associação com os dados encontrados nesse estudo<sup>(16)</sup>.

Demonstra-se associação direta entre a apresentação não cefálica e maior risco de cesariana, estando

presente em uma boa parte dos partos abdominais<sup>(3)</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 em cerca de 11% destas, sendo ainda que quase a totalidade dos fetos em apresentação pélvica nasce por via abdominal<sup>(1)</sup>.

Esse achado certamente favorece melhores indicadores maternos e perinatais contribuindo para a diminuição de complicações associadas à via de parto.

### **Conclusão**

A taxa elevada de cesarianas tem considerável importância clínica e para a saúde pública, e qualquer estratégia para a sua redução é válida, incluindo a tentativa de parto normal em mulheres com alguns fatores clínicos maternos e fetais existentes.

A partir dos dados coletados e dos resultados obtidos, foram descritas as principais indicações de parto cirúrgico, onde foi possível observar uma prevalência do sofrimento fetal e das síndromes hipertensivas específicas da gestação.

Os esclarecimentos teóricos levantados neste trabalho apontam para a existência de dúvidas sobre a magnitude da cesárea como uma tecnologia alternativa absoluta ou relativa para uma série de situações obstétricas específicas descritas pelo ministério da saúde, situações essas que se faz necessária uma interrupção da gestação no sentido de preservar a saúde da mulher ou do feto.

Os resultados deste estudo reforçam a ideia de que outros fatores estejam atrelados às indicações clínicas de cesarianas o que nos faz refletir a forma como se tem organizado a assistência obstétrica no SUS, fundamentada numa cultura médica que transformou o parto e o nascimento, eventos naturais em patológicos, disseminando informações equivocadas sobre os benefícios do parto operatório.

Destaca-se, que novos trabalhos sejam realizados nesta temática em outras instituições com intuito de fazer um comparativo. Dando preferência ouvir o ponto de vista dos obstetras sobre a demanda de partos operatórios.

### **Referências**

1. Oliveira, D.R.; Cruz, M.K.P. Estudo das indicações de parto

- cesáreo em primigestas no município de Barbalha- Cesárea. **Rev. Rene Fortaleza**, 11(3): 114-121, julho a setembro de 2010.
2. Lobel, M.; Deluca, R.S. Psychosocial sequelae of cesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. **Soc Sci Med.**, 2007, 64: 2272- 2284.
  3. Cury, A.F.; Menezes, P.R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2006, 40(2): 227, 2006.
  4. Chigbu, C.O.; Ezeome, I.V.; Iloabachie, G.C. Cesarean section on request in a developing country. **Int J Gynaecol Obstet.**, 2002, 96: 54- 56.
  5. Dias, M.A.B.; Deslandes, S.F. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**, 2004, 20(1): 109-116.
  6. Torres, U.S. et al. **O parto cesáreo e o sistema de saúde brasileiro: um estudo em um hospital escola.** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto. São José do Rio Preto – SP, 2011.
  7. D’Orsi, E. et al. Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. **Cad Saúde Pública.**, 2006, 22: 2067- 2078.
  8. Silva, J. M.; Silveira, E. S. **Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas.** 2ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
  9. Gil, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.
  10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
  11. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: **Cadernos de Atenção Básica Ao Pré-Natal de Baixo Risco n° 32,** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
  12. Martins-Costa, S.H.; Ramos, J.G.L.; Hammes, L.S.; Serrano, Y.L.G. Cesariana. In: Freitas, F.; Martins-Costa S.H.; Ramos, J.G.L.; Magalhães, J.Á. **Rotinas em obstetrícia.** Porto Alegre: Guanabara Koogan; 2006. p. 282-301.
  13. Linhares, J. J.; Macêdo, N. M. Q.; Arruda, G. M. A.; Vasconcelos, J. L. M; Saraiva; T.V, Ribeiro, A. F. Fatores associados à via de parto em mulheres com pré-eclâmpsia. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, 2014, 36: 63-259.

14. Mandarino, N.R. 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**. Rio de Janeiro, 2009, 25(7): 1587- 1586.
  
15. Osava, R. H., Silva, F. M. B.; Tuesta, E. F.; Oliveira, S. M. J. V. Amaral, M. C. E. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Públ.**, 2011, 45: 1036-1043.
  
16. Gomes, N. R., Gardenghi, G. Prevalência de complicações maternas e neonatais em gestações que apresentaram síndromes hipertensivas. **Rev. Elet. Saúde. Cien.**, 2013, 3: 2230-4111.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2015-05-06  
Last received: 2015-09-06  
Accepted: 2015-10-22  
Publishing: 2016-01-29