

PRIMIGRAVÍDICAS: VIA DE PARTO VAGINAL OU CESÁREA?

Autores: CRISTIANO LEONARDO DE OLIVEIRA DIAS, ANA RUBIA ROCKENBACH

Introdução

Processo do parto e via de parto são questões que se apresentam durante o período de gravidez onde a autonomia da gestante na escolha do modo de nascimento do filho é muitas vezes deixada de lado. Simbolicamente, estabelece-se a “terceirização do parto”, ou seja, ocorre um fenômeno cultural de transferência do comando de natureza fisiológico exercido, mais marcadamente no Brasil, a deficiência de informação durante o pré-natal, o modelo de assistência e centrado na medicalização e hospitalização do parto transferem para o médico o comando e o poder de decisão sobre o processo de partear (OLIVEIRA, CRUZ, 2010; PEREIRA, FRANCO, BALDIN, 2011). Uma cultura intervencionista tem como promotor a participação do profissional médico e foi destacada, em estudo nacional realizado com puérperas, de clínicas privadas e públicas. Três em quatro das primíparas, de acordo com o estudo, do setor privado e oito em dez do setor público que tiveram o parto cirúrgico, gostariam de ter tido partos vaginais (FREITAS, SAKAE, JACOMINO, 2008). A taxa de operação cesariana no Brasil situa-se em torno de 56%, com ampla variação entre os serviços públicos e privados. Organização Mundial da Saúde (OMS) sugerem que taxas populacionais de operação cesariana superiores a 10% não contribuam para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. Considerando as características da nossa população, que apresenta entre outros distintivos um elevado número de operações cesarianas anteriores, a taxa de referência ajustada para a população brasileira gerada a partir do instrumento desenvolvido para este fim pela OMS estaria entre 25%-30% (BRASIL, 2016). Estudo realizado em hospitais do Sistema de Saúde Suplementar, durante a gestação a mulher vai mudando de opinião sobre o tipo de parto. Mais de 30% delas gostariam de ter um parto cesariano, no início; 70% haviam se decidido pela cesárea, ao chegarem à maternidade, mas, ao saírem das maternidades, apenas 10% tiveram um parto por via vaginal. Tendo a dor como o principal motivo para desejar a cesárea (LEAL, 2012). E até mesmo a conveniência de alguns profissionais já foi apontada em estudos como motivo para realização de cesarianas (WEIDLE, 2014). As indicações para a cesariana devem ser norteadas por evidência científica, seguindo indicações absolutas e relativas e com os respectivos graus de recomendação. Destaca-se que se deve dar preferência à realização da cesariana, quando indicada, durante o trabalho de parto (AMORIM, SUZA, PORTO, 2010). Objetivou-se com o estudo descrever a via de parto de gestantes de acordo com a paridade (primegestação). A princípio, acredita-se, que pelo não conhecimento de trabalhos semelhantes no serviço de maternidade investigado, o estudo apresente sua relevância e possibilita apresentar o cenário do parto operatório no serviço.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, transversal e descritivo, com coleta retrospectiva de dados em prontuários de gestantes, que foram atendidas no serviço de obstetria do hospital escola da região, no período de janeiro a junho de 2015. As variáveis selecionadas para o estudo foram: primegestação, via de parto (cesárea e vaginal), a indicação para cesariana não será discutido neste estudo. Para composição da amostra, 433 prontuários, utilizou-se o critério temporal tendo em vista que a totalidade dos prontuários das gestantes que foram atendidas e tiveram a resolução da gravidez no período; utilizou-se como critério de exclusão as gestantes com parto prévio e aborto. Os dados parciais forma extraídos do projeto institucionalizado[1]: Correlação entre idade materna as complicações obstétricas, puerperais e os resultados perinatais que contempla a iniciação científica voluntária de estudantes. Os dados que foram analisados de forma descritiva expressos em frequências absolutas (n) e frequências relativas (%). O presente estudo foi submetido para avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Unimontes[2].

Resultados e discussão

Dentre as primigravídicas estudadas encontram-se mulheres em que a idade se concentra na faixa etária de 20 a 34 anos (Tabela 1). Em estudo realizado em banco de dados do atendimento ambulatorial de pré-natal Fiocruz, a maior concentração de gestantes estava na faixa etária entre 20 e 35 anos (59,6%), e as demais se dividiam entre adolescentes e mulheres em idade materna avançada (XAVIER *et al.* 2013), o que se assemelha com achados do estudo atual. A frequência de cesareadas, na faixa etária de maior concentração das primigestas, foi de 73,4% indicando frequência superior a outros estudos. Em relação aos 15% recomendados pela OMS, é alta, mesmo considerando o fato de a maternidade ser reconhecida como instituição-escola de nível terciário, dotada de enfermaria para gravidez de alto risco, recebendo casos de alta complexidade ou graves, referenciados de maternidades de outros municípios. E estudo retrospectivo, realizado em maternidade em Recife, houve maior frequência primíparas (58,7%) no grupo de cesárea do que no grupo de parto vaginal (42,6%). A primiparidade se associou ao aumento do risco de a gestante ser submetida à cesárea. Quando avaliamos a idade superior a 35 anos a frequência de cesárea e parto vaginal estão próximos, o que diverge de outros estudos, em que existe uma associação de maior prevalência de cesareadas nessa faixa etária. A associação de idade avançada e cesárea também foi encontrada por outros autores, o que pode ser explicado pelo fato de estas pacientes estarem mais sujeitas a intercorrências clínicas (CABRAL, 2003; AMORIM, 2010; RATTNER, MOURA, 2016). Quando avaliamos a faixa etária das gestantes com menos de 20 anos de idade, observa frequência de partos vaginais, 42,8%, o que supera o número de cesáreas. A idade materna menor que 17 e maior que 35 anos representa um fator de risco importante na gravidez. Assim, no estudo das chamadas gestações de alto risco, merecem destaque a gravidez precoce e a gravidez tardia. Segundo informações disponíveis no DATASUS, em 2010, os partos em menores de 20 anos representaram quase 20% do total no país, sendo mais elevado nas regiões mais carentes, como Norte, 26,3% e Nordeste, 22%. Segundo estudo Nascir no Brasil, é a maior proporção de cesariana entre as adolescentes tardias, 17-19 anos, o que evidencia a falta de critério na indicação dessa modalidade de parto (GAMA *et al.* 2014).

Considerações finais



Entre as limitações deste estudo, está o fato de ter utilizado um banco de dados secundários e pela existência de subnotificação e erros de preenchimento. A proporção de nascimentos por cesariana se encontra elevada em grupo etário de menor risco gestacional, sendo que os valores estão acima da recomendação internacional e a adolescência tardia aumenta o risco do parto operatório. Com avaliação final dos dados será possível identificar as indicações absolutas e relativas para o procedimento operatório de acordo com as evidências científicas e graus de recomendação favorecendo um monitoramento efetivo dos procedimentos cirúrgicos sem indicação, o possibilitaria a redução das taxas de cesarianas, principalmente, nos grupos de menor risco.

Agradecimentos

Agradecimentos ao PROINIC-UNIMONTES: A UNIVERSIDAD ESTADUAL DE MONTES CLAROS PELO APOIO LOGÍSTICO QUE POSSIBILITOU A COLETA DE DADOS.

Referências bibliográficas

- AMORIM, M.M. R.; SOUZA, A.S; PORTO, A.M. Indicação de cesariana baseada em evidência: parte I. *FEMINA*. V. 38 nº 8. Agost./2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 306 de 28 de março de 2016 Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.
- FREITAS, P.F; SAKAE, TM; JACOMINO, M. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 24(5): 1051-61. 2008
- GAMA, S.G.N *et al.* Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 30 Sup: S117-S127, 2014
- LEAL, M.C. Estar grávida no Brasil. *Saúde Pública*. v.28 no. 8. Rio de Janeiro. Agost./2012
- OLIVEIRA, D.R; CRUZ, M.K. ESTUDO DAS INDICAÇÕES DE PARTO CESÁRIO EM PRIMIGESTAS NO MUNICÍPIO DE BARBALHA-CEARÁ. *Rev. Rene. Fortaleza*, v. 11, n. 3, p. 114-121, jul./set.2010
- PEREIRA, R.R; FRANCO, S.C; BALDIN, N. Dor e o Protagonismo da Mulher na Parturição. *Rev Bras Anestesiol*. v. 61: 3: 376-388. 2011.
- RATTNER, D. MOURA, E.C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 16 (1): 39-47 jan. / mar., 2016
- WEIDLE, W.G; *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro. v.22 (1): 46-53. 2014.
- XAVIER *et al.*, Risco reprodutivo e renda familiar: análise do perfil de gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63026309007>> ISSN 1413-8123

Tabela 1. Distribuição de Primigravídicas Cesareadas e de Parto Vaginal de acordo com faixa etária atendidas em um Hospital Escola, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, jan./jun.2015.

Idade materna	n	Via de Parto			
		Vaginal		Cesárea	
		n	%	n	%
< 20 anos	151	113	42,8	38	22,5
20 a 34 anos	266	142	53,8	124	73,4
> 35 anos	16	9	3,4	7	4,1
TOTAL	433	264	100	169	100

[1] Fonte Financiadora: financiamento próprio.

Fonte: dados parciais da pesquisa

[2] CEP: Parecer nº076/2016.