



EPIDEMIOLOGIC PROFILE OF PUERPERALS SUBMITTED TO UNNECESSARY CAESAREAN SECTION

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PUÉRPERAS SUBMETIDAS AO PARTO CESÁREO DESNECESSÁRIO

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MUJERES SOMETIDAS A CESÁREA INNECESARIA

Amuzza Aylla Santos¹, Magna Suzana Alexandre Moreira², Herbert Charles Silva Barros³, Ingrid Martins Leite Lúcio⁴, Maria Lysete Assis Bastos⁵, Maria Elizabete Rodrigues Viana⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the epidemiological profile of puerperals subjected to unnecessary cesarean section. **Method:** a cross-sectional and observational study with quantitative approach performed from dissertation extract "Epidemiologic profile of puerperals submitted to unnecessary caesarean section". The survey was conducted from August 2009 to June 2010 in nine maternity hospitals in the city of Maceió/AL, Brazil: five public, two philanthropic and two private. The sample accounted for 855 puerperals, calculated considering the number of cesarean sections performed in the city of Maceió/AL in 2008 (15.923), and even the occurrence of loss at 5% for not impairing the study, CI = 95%. The selection criterion and approach of the puerperals was not random, they were addressed in the rooming hospitals on average 12 hours after cesarean section. A form with the following variables was used: identification data, socioeconomic data, data on obstetric and prenatal care received by the pregnant women; also it was used clinical, obstetric and pharmacological data collected from medical records and processed by the software Epi Info version 3.2.2, and transported to a computerized database using the Microsoft Excel program. Data were presented and described in absolute numbers and percentages using figures. Data collection was performed after approval of the research project by the Research Ethics Committee (REC) of the Federal University of Alagoas/UFAL under the protocol no. 007929/2009-57 and signing the consent form. **Results:** it was found that most maternity hospitals performed a quantitative of cesareans higher than that recommended (57.2%) by the World Health Organization and often this choice of parturition is induced by external factors that do not take into account the severity of an unnecessary cesarean section. **Conclusion:** in order to transform this reality, there must be change in the current practices in the country and women need to be informed about the risk of performing unnecessary cesarean parturition. **Descriptors:** cesarean; health care; nursing; woman's health.

RESUMO

Objetivo: analisar o perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao parto cesáreo desnecessário. **Método:** estudo transversal e observacional com abordagem quantitativa, realizado a partir de um extrato da dissertação "Perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao parto cesáreo desnecessário". A pesquisa foi realizada de agosto de 2009 a junho de 2010, em nove hospitais-maternidades na cidade de Maceió/AL, Brasil: cinco públicos, dois filantrópicos e dois privados. A amostra foi de 855 puérperas, calculada considerando o número de partos cesáreos realizados no município de Maceió/AL em 2008 (15.923), e ainda a ocorrência de perda em 5% para que o estudo não fosse comprometido, IC=95%. O critério de seleção e abordagem das puérperas não foi aleatório, foram abordadas no alojamento conjunto das unidades hospitalares em média 12 horas pós-parto cesáreo. Foi utilizado um formulário com as seguintes variáveis: dados de identificação, dados socioeconômicos, dados relativos à história obstétrica e à assistência pré-natal recebida pela gestante; também foram utilizados ainda dados clínicos, obstétricos e farmacológicos coletados nos prontuários médicos das mesmas e processados pelo programa Epi Info versão 3.2.2, e transportados para um banco de dados informatizados com a utilização do programa Microsoft Excel. Os mesmos foram apresentados e descritos em números absolutos e percentuais utilizando figuras. A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, protocolado sob nº. 007929/2009-57, e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Resultados:** constatou-se que a maioria dos hospitais-maternidades realizava um quantitativo de parto cesáreo além do recomendado (57,2%) pela Organização Mundial de Saúde e que muitas vezes esta escolha por via de parto é induzida por fatores externos que não levam em consideração a gravidade de um parto cesáreo desnecessário. **Conclusão:** para que esta realidade seja transformada, é necessário que haja mudança das práticas vigentes no País e que as mulheres sejam informadas acerca do risco de se realizar um parto cesáreo desnecessário. **Descritores:** cesárea; assistência à saúde; enfermagem; saúde da mulher.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil epidemiológico de las mujeres sometidas a cesárea innecesaria. **Método:** estudio transversal con enfoque cuantitativo y observacional, realizado a partir de un extrato de la tesis "Perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao parto cesáreo desnecessário", presentado al Programa de Postgrado en Enfermería de la Universidad Federal de Alagoas/UFAL. La encuesta se realizó de agosto 2009 a junio de 2010 en nueve hospitales de maternidad en la ciudad de Maceió / AL, Brasil: Cinco públicos, dos filantrópicos y dos privados. La muestra de 855 madres, calculada teniendo en cuenta el número de cesáreas realizadas en la ciudad de Maceió/AL en 2008 (15.923), e incluso la aparición de la pérdida del 5% para el estudio no se ha visto comprometido, IC = 95%. Los criterios de selección y el enfoque de las mujeres no fueron al azar, fueron tratados en las unidades hospitalares de alojamiento conjunto en promedio 12 horas después del parto por cesárea. Se utilizó un formulario con las siguientes variables: datos de identificación, datos socioeconómicos, datos sobre la atención obstétrica y prenatal que reciben las mujeres embarazadas, también se siguen utilizando los datos clínicos, obstétricos y farmacológicos obtenidos de los registros médicos y procesados por el Epi Info software versión 3.2.2, y transportados a una base de datos informatizada con el programa Microsoft Excel. Los mismos fueron presentados y descritos en números absolutos y porcentajes usando figuras. La recolección de datos se llevó a cabo después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética de Investigación (REC) de la Universidad Federal de Alagoas/UFAL guardada bajo no. 007929/2009-57 y firmar el formulario de consentimiento. **Resultados:** se encontró que la mayoría de los hospitales de maternidad realiza un quantitativo de cesárea mas allá de lo recomendado (57,2%) por la Organización Mundial de la Salud y a menudo esta opción a través de la entrega es inducida por factores externos que no tienen en cuenta la gravedad de una cesárea innecesaria. **Conclusión:** para que esta realidad se transforma, se debe cambiar las prácticas actuales en el país y que las mujeres estén informadas sobre el riesgo de realizar una cesárea innecesaria. **Descritores:** cesárea; atención de salud; la salud de la mujer; la enfermería.

¹Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Professora Assistente I da Universidade Federal da Bahia/UFBA. Vitória da Conquista (BA), Brasil. E-mail: amuzzasantos@bol.com.br; ²Farmacêutica. Pós-Doutora pela Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Professora Adjunto I do Departamento de Farmacologia da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: suzanamagna@yahoo.com.br; ³Biólogo. Especialista em Análise Clínica pela Faculdade Frassinetti do Recife. Biólogo da Secretaria Municipal de Maceió. Maceió (AL), Brasil. E-mail: maceio.herbertcharles@hotmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFCE. Professora Adjunto I da ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: ingrid_lucio@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunto II da ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil. E-mail: lysetebastos@gmail.com; ⁶Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: elizabetemaria@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada no Cairo, em 1994, trouxe à tona o debate sobre os direitos sexuais e reprodutivos, estabelecendo metas importantes a serem atingidas até 2015. Esta iniciativa veio consagrar a noção de que saúde reprodutiva ultrapassa o ponto de vista biomédico, ou seja, as pessoas são vistas como sujeitos e não como objetos.¹

Desse modo, o País deve assegurar às mulheres plenos poderes de decisão sobre sua reprodução, no tocante à idade e frequência, garantindo a elas assistência pré-natal, perinatal e pós-natal segura e eficaz. Além disso, o sistema local de saúde deve promover não apenas o acesso, mas informações adequadas sobre a saúde reprodutiva, de modo que tenha consciência e segurança em relação às escolhas.²

À luz de abordagens de gênero, que têm contribuído para a reflexão sobre o exercício de direitos sexuais e reprodutivos da mulher, os direitos econômicos, educacionais e políticos, insere-se uma considerável discussão acerca da situação alarmante em relação ao aumento exagerado da marcação antecipada do parto cesáreo.²

No Brasil, as taxas de cesariana são bastante elevadas, em torno de 35%, e atingem valores ainda maiores nos serviços privados - 70 a 90%.¹⁻² As razões para esta alta prevalência não parecem se relacionar a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da “cultura da cesariana”.¹

Embora este procedimento apresente direta relação com os casos de complicações materno-fetais, a programação do parto cirúrgico deve ser rigorosamente cautelosa, sendo necessário que a gestante compreenda sua indicação e os riscos de uma cesárea desnecessária. Portanto, é importante verificar se as gestantes procedem a escolhas de forma consciente e segura quanto aos riscos do parto cirúrgico, e se compreendem os benefícios do nascimento pela via natural.³

O parto cesáreo desnecessário é uma prática amplamente disseminada nos serviços de saúde, particularmente em serviços privados. Muitas são as causas desta prática, como: laqueadura da gestante, o pouco conhecimento das mulheres e o despreparo destas em relação ao parto normal, até mesmo a formação profissional dos médicos e

a reação destes frente à dor das parturientes podem influenciar na escolha do parto, sendo que muitos acreditam que as mulheres preferam o parto cesáreo.⁴

Pretendeu-se com este estudo retratar a realidade, em uma capital do Nordeste brasileiro, na perspectiva de contribuir para mudanças deste quadro e da assistência prestada ao binômio mãe e filho que podem sofrer riscos desnecessários, consequentes à cesariana.

Diante desse contexto, buscou-se analisar o perfil epidemiológico de puérperas submetidas ao parto cesáreo desnecessário.

MÉTODO

Estudo transversal, observacional, com abordagem quantitativa, realizado a partir de um extrato da dissertação de mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). A pesquisa foi realizada em nove hospitais-maternidades localizados na cidade de Maceió-AL, sendo cinco públicos, dois filantrópicos e dois privados.

O período definido para o estudo foi agosto de 2009 a junho de 2010. A amostra foi de 855 puérperas, calculada considerando o número de partos cesáreos realizados no município de Maceió/AL em 2008 (15.923), e ainda ocorrência de perda em 5% para que o estudo não fosse comprometido, IC=95%.

O critério de seleção e abordagem das puérperas não foi aleatório, devido à indisponibilidade dos entrevistadores. As puérperas foram abordadas no alojamento conjunto das unidades hospitalares em média 12 horas pós-parto cesáreo. Participaram da coleta de dados três entrevistadores (mestranda e duas alunas de iniciação científica). Antes da coleta de dados, os entrevistadores foram orientados com relação ao questionário de perguntas e abordagem às puérperas. Em seguida ao treinamento, os entrevistadores dividiram-se em grupos e horários a fim de possibilitar a entrevista ao maior número de puérperas.

Foi utilizado um formulário, respeitando-se os itens constantes na Resolução nº. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, levantando-se as seguintes variáveis: dados de identificação, dados socioeconômicos, dados relativos à história obstétrica e à assistência pré-natal recebida pela gestante. Além dos dados referidos pelas puérperas, foram utilizados ainda dados clínicos, obstétricos e farmacológicos, coletados nos prontuários médicos das mesmas.

Os dados foram processados pelo programa

Epi Info, versão 3.2.2, e transportados para um banco de dados informatizados com a utilização do programa *Microsoft Excel*. Os mesmos foram apresentados e descritos em números absolutos e percentuais, utilizando-se tabelas e gráficos.

A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Alagoas/UFAL, protocolado sob nº. 007929/2009-57, e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 855 puérperas que foram submetidas ao parto cesariano nas maternidades públicas, filantrópicas ou privadas do município de Maceió-AL. As puérperas apresentaram idades que variavam de 13 a 44 anos, a média de idade foi de $24,8 \pm 6,4$ anos. Observou-se que 75% das puérperas apresentavam idades de até 29 anos.

Ao analisar a localidade de residência, verificou-se que a maioria das puérperas residia no município de Maceió (64,7%). Como o Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes, da Universidade Federal de Alagoas, e a

Maternidade Escola Santa Mônica, da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas, constituem únicas unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS), em Maceió, preparadas para o atendimento às gestantes de alto risco, é esperado que o percentual de puérperas provenientes dos vários municípios alagoanos seja maior nestas unidades que nas demais, o que foi observado neste estudo, uma vez que dos partos cesáreos ocorridos nestas maternidades (Santa Mônica e Hospital Universitário), 48,4% foram de gestantes provenientes do interior do Estado, enquanto que o percentual observado nas demais maternidades (somatório das outras maternidades pesquisadas) foi de 37,9%.

Quanto à escolaridade, pouco mais da metade das puérperas (51,3%) não concluíram o Ensino Fundamental, e que a proporção de analfabetas foi de 3,0%. Foi observado ainda que dentre as pesquisadas, 42,6% referiram ser mães solteiras (Figura 1).

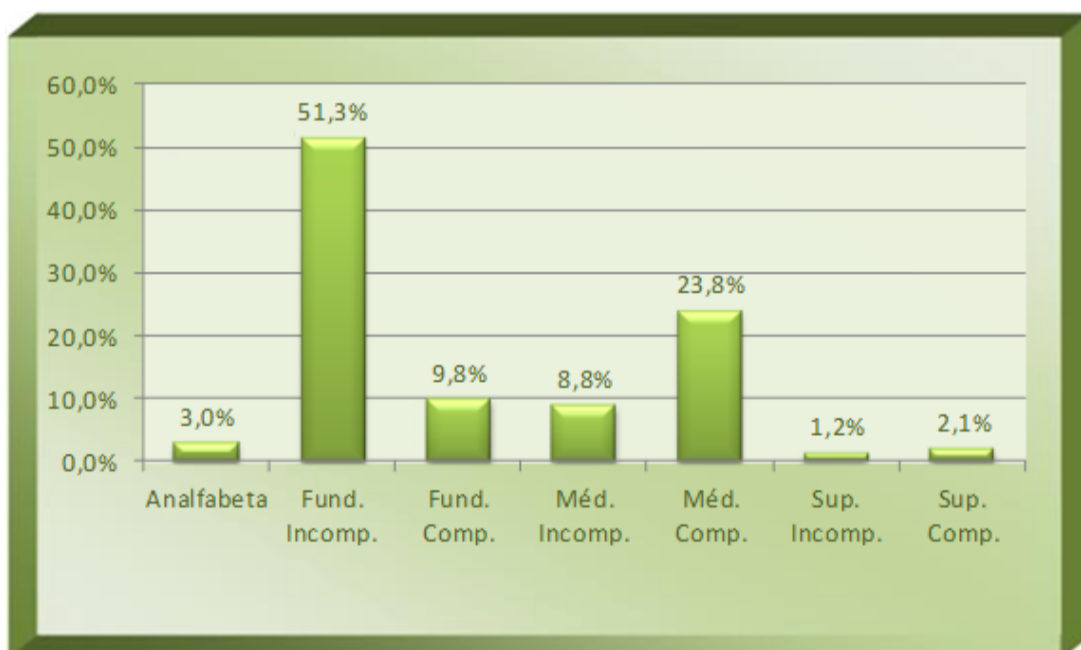


Figura 1. Distribuição das puérperas segundo grau de escolaridade. Maceió (AL), Brasil, 2010.

Uma grande parcela das mulheres (60,3%) não possuía qualquer atividade remunerada, referindo serem donas de casa. Quanto às condições de moradia, 57% indicaram ter domicílio próprio, 36,7% não dispunham de rede coletora de esgoto, porém 92,2%

possuíam abastecimento de água em suas residências. Elevada proporção de puérperas (88,1%) vivia com uma renda mensal equivalente a um ou dois salários mínimos, sendo a média de salários da população pesquisada de $1,5 \pm 0,8$ salários mínimos.

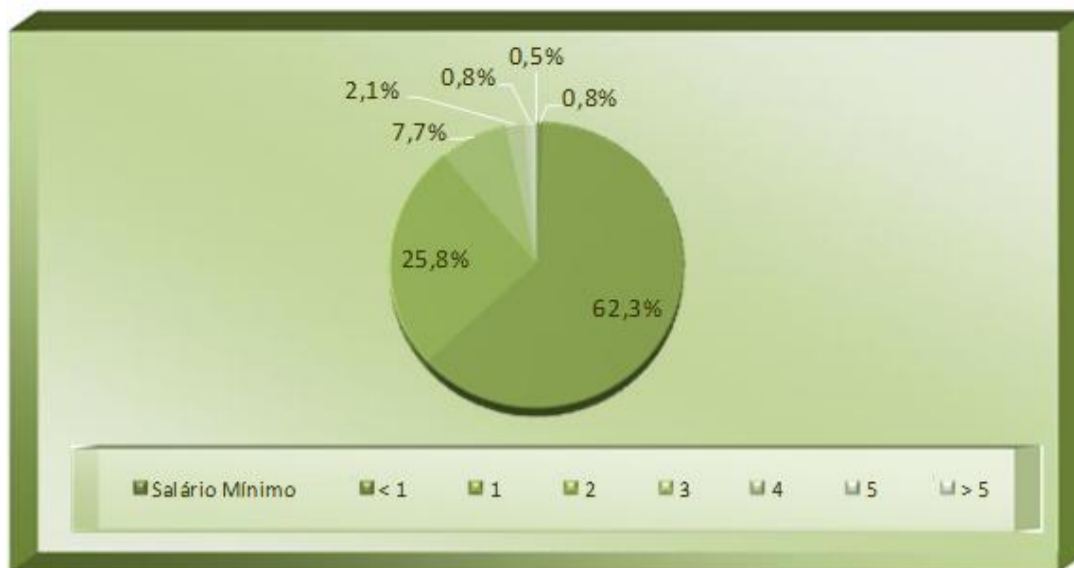


Figura 2. Renda mensal informada pelas puerperas, segundo o número de salários mínimos. Maceió (AL), Brasil, 2010.

Com relação aos dados de reprodução e obstétricos, observou-se que com relação à saúde reprodutiva das mulheres pesquisadas, apenas 50,8% delas mencionaram a utilização de algum método contraceptivo, destacando-se os anticoncepcionais orais, com 47,4% de adesão.

Foi verificado ainda que 73% das puerperas nunca sofreram aborto e que, quando sofrido, o número variou de 01 a 13 abortos. A média de abortos entre as puerperas, em que tal fato ocorreu, foi de $1,4 \pm 1,1$. Dentre as mulheres que sofreram aborto, verificou-se que em 75% delas tal fato ocorreu uma única vez. Comparando-se a média de idade das mulheres que sofreram algum aborto, $27,4 \pm 6,1$ anos, com a média das mulheres que nunca sofreram aborto, $23,8 \pm 6,2$ anos, observou-se que a ocorrência de aborto foi maior em mulheres mais velhas ($p=0,0000$).

Quase a totalidade das puerperas compareceu às consultas de pré-natal (99,2%), tendo este sido realizado, tanto na rede privada (30%) quanto nas Unidades Básicas de Saúde do Sistema Único de Saúde (70%).

Dentre as que realizaram o pré-natal, 33,9% compareceram a menos de seis consultas, o que foi considerado baixo, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda o

mínimo de seis consultas de pré-natal. Porém, a média observada de consultas realizadas foi de $6,3 \pm 2,4$ consultas.

Com relação à média da idade gestacional observada, comprovou-se que foi de $38,2 \pm 2,7$ semanas, sendo que 25,0% das gestantes possuíam idades gestacionais de até 38 semanas, enquanto que 75,0% delas tinham até 40 semanas de gestação. Houve variação quanto ao número de gestações ocorridas, desde apenas uma a até 15 gestações, entretanto, 75,0% das puerperas pesquisadas apresentaram até três gestações, sendo a média observada igual a $2,5 \pm 1,9$ gestações.

Quando observadas cumulativamente a gestação atual e as gestações anteriores, verificou-se que 71,2% puerperas nunca realizaram o parto normal, enquanto que o somatório puerperas (16,3%) já foram submetidas, em algum momento, ao parto cesáreo. Das que já haviam sido submetidas ao parto cesáreo, observou-se que em 60,8% o primeiro parto foi cesáreo, evidenciando maior proporção de primigestas submetidas a este tipo de parto.



Figura 3. Proporção do quantitativo de partos cesáreos em gestações atual e anteriores entre as puérperas. Maceió (AL), Brasil, 2010.

Com relação aos motivos que levaram as puérperas à cesariana, percebeu-se mais uma vez a existência de alguns dos fatores de risco, os quais justificariam a realização do parto cesáreo, porém quando questionadas pelas pesquisadoras as mesmas justificaram que o parto tinha sido combinado com o seu médico no pré-natal caracterizando o parto cesáreo eletivo, sem motivo aparente para sua realização.

No momento da abordagem destas puérperas, as mesmas já chegavam com a marcação da cesárea eletiva. Ao buscar registros referentes à indicação no prontuário encontrou-se como fatores apontados para a intervenção: a distocia de colo (18,8%), a desproporção cefalo-pélvico (13,2%), a amniorrexe prematura (13,1%), a iteratividade I que corresponde às puérperas que realizaram cesárea prévia (8,2%), a pré-eclâmpsia (7,8%) e o pós-datismo (7,0%). No entanto, estes fatores eram desconhecidos pelas entrevistas, sendo aparentemente usados como justificativa para indicação do procedimento, em 31,8% dos casos que afirmaram que a escolha foi tomada em comum acordo com o seu médico previamente.

Quando se analisou a proporção de partos cesáreos por unidade hospitalar, verificou-se que foram realizados em unidades privadas (55,2%), quando comparadas com os públicos e filantrópicos.

DISCUSSÃO

A cesárea é um procedimento cirúrgico que, quando bem indicado, tem papel fundamental na obstetrícia moderna, como condutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Este procedimento cirúrgico comparado ao parto normal associa-se com maior morbidade e mortalidade materna e neonatal.⁵

Durante este estudo, verificou-se que 71,2% das puérperas nunca foram submetidas ao parto normal, enquanto que 16,3% já haviam sido submetidas ao parto cesariano e, destas, 60,8%

eram primíparas, o que corrobora com literatura, ao descrever que a proporção de mulheres que escolhem o parto cesáreo é de cerca 80%. Quando analisados os fatores que influenciam esta decisão, verificou-se que a realização prévia do parto cesáreo em alguém próximo influencia diretamente na decisão da gestante.⁵⁻⁶

Essa decisão baseia-se na existência de uma “cultura da cesárea”, que aponta que no Brasil houve um processo de legitimação social do parto cesáreo, tanto pelos médicos como pelas pacientes, como tipo de parto seguro, indolor, moderno e ideal para qualquer grávida.⁷⁻⁸

A cesariana, outrora considerada um procedimento de exceção, indicada em situações de risco de vida para a gestante e/ou feto, é na atualidade um procedimento cirúrgico na maioria das vezes programado, sem a identificação médica de nenhum risco definido, cuja escolha é frequentemente atribuída à gestante.⁹

Do mesmo modo, enfatizam-se resultados de pesquisa realizada em uma clínica privada da cidade de São Paulo, que constatou dentre os fatores relacionados à preferência por cesariana em gestantes sem intercorrência um percentual de 42,9% de gestantes pouco motivadas para o parto normal, concluiu-se que a motivação para a realização do parto cesárea associava-se a influências como tipo e grau de satisfação com o parto prévio e renda, demonstrando a importância de uma assistência humanizada e qualificada na assistência ao parto.⁹

Logo, acredita-se que uma assistência baseada na humanização é prática que precisa ser estimulada com vistas a favorecer um atendimento digno ao binômio mãe e filho com a presença da família, pois como consequência haverá diminuição dos índices de cesáreas sem justificativas.¹⁰

O nascimento do filho é, sem dúvida, um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que a torna verdadeiramente

mãe. O momento é tão importante que para muitos é fascinante e requer estudo e análise para compreensão e escolha ideal da via de parto.¹¹

Atualmente, a operação cesariana apresenta frequência muito elevada no Brasil, fato que teve seu início na década de 1970, justificado pelos progressos na técnica de cirurgia e de anestesia, que permitiram maior segurança ao procedimento e pelo crescimento do número de condições clínicas ou circunstâncias, nas quais cesarianas pareceram fornecer maior segurança de vida e saúde ao neonato.¹²⁻¹³

Usando o limite de 15% fixado arbitrariamente pela OMS em 1985, mas ainda é aceita pela comunidade científica, foi calculado um excesso de mais de 850 000 cesarianas por ano. Este valor representa um risco desnecessário para as mulheres e seus bebês. Do ponto de vista econômico, é um fardo para os sistemas de saúde que trabalham com orçamentos limitados.¹²

Embora a epidemia de cesariana não seja nova, pouca ação está ocorrendo para reduzir seu uso. Isto é em parte porque a cesariana é hoje culturalmente aceita como uma forma normal de dar à luz.¹⁴

No município de Maceió, estes resultados não foram diferentes: a taxa foi de 57,2% (2009), contrariando o que preconiza a Organização Mundial da Saúde, que recomenda que esta taxa seja de 10 a 15%.

A cesárea é uma laparotomia que exige uma série de cuidados clínicos, técnicos e anestésicos que se associa também a algumas complicações que devem sempre ser ponderadas antes da indicação. Deve, portanto, ser decidido por critérios estritamente clínicos e obstétricos.¹⁵

Outro aspecto importante diz respeito à escolaridade destas puérperas, pois ficou constatado que a proporção de cesariana aumenta progressivamente quando comparada com o número de anos de estudo da mulher.¹⁶ Dentre as puérperas estudadas, verificou-se que 51,3% não concluíram o Ensino Fundamental, e que 3,0% eram analfabetas, demonstrando com isso que quanto menor a escolaridade maior o número de parto cesáreo realizado.

Assim, sinaliza-se estudo desenvolvido acerca da questão tipo de parto desejado, que comprovou que não existe preferência por determinado tipo de parto relacionado com anos de estudo. Pois, das 87 gestantes participantes do estudo com nove anos ou mais de estudo, 44% já haviam marcado a cesárea antes de entrar no hospital, contra apenas 15 (47%) das que tinham até oito anos de estudo.

Além desse fator, vale destacar também o fator cultural, apontado em estudo realizado

nos Estados Unidos, o qual salientou que a grande disparidade nas taxas de cesariana de um estado para outro e, em alguns casos, de um hospital para outro em uma mesma comunidade, sugere que, embora as diferenças sejam evidentes em populações de pacientes, as diferenças também ocorrem em valores culturais que cercam o nascimento por cesariana.¹⁶⁻¹⁷

Em algumas maternidades, os médicos passam a justificar a prática de cesáreas desnecessárias com base no princípio do direito da mulher ao poder e controle sobre o próprio corpo. Conforme essa interpretação compreende-se o desejo feminino como fator determinante ao tipo de parto, e não o poder de promoção, legitimação e divulgação dos médicos.^{18-19,6}

Para se desvendar se a prática da cesárea entre as mulheres com mais anos de estudo e melhor *status* social está associada à escolha delas ou se revela em uma “prescrição médica” inadequada, considerando as evidências científicas em relação aos riscos para a mãe e a criança e a recomendação da OMS, necessita-se de estudos mais específicos para afirmar esta hipótese.¹⁹

Ademais, a idade materna tem sido diretamente relacionada ao aumento da prevalência de cesáreas. Estudos relatam que mulheres com idades acima de 30 anos têm maior probabilidade de cesárea do que mulheres abaixo de 20 anos.¹¹ Neste estudo, evidenciou-se que 75% das puérperas apresentavam idades de até 29 anos, uma população considerada jovem, se comparada com outras populações estudadas.

Acrescente-se que a criação de um vínculo, o qual pode ser mensurado através do número de consultas de pré-natal realizadas, tem sido verificada como grande indicador do parto cesáreo, pois no pré-natal não são realizadas as devidas orientações com relação à escolha do parto.²⁰ Ao comparar tais dados com o estudo em questão, observou-se que 99,2% das puérperas realizaram pré-natal e, destas, 33,9% realizou até cinco consultas, contrariando o que recomenda o Ministério da Saúde que orienta a realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal.¹⁹⁻²⁰ Das 855 puerperas entrevistadas 65,1% informaram não ter recebido qualquer informação sobre os benefícios do parto normal frente ao parto cesáreo.

A influência da idade gestacional no risco de cesárea segue um padrão de taxas menores entre 36 e 40 semanas de gestação, pois na maioria das indicações eletivas de cesárea a idade gestacional fica em torno da 38ª semana de gestação. A média de idade gestacional observada no estudo foi de 38,2 ± 2,7 semanas, e 25% das gestantes possuíam idade gestacional de até 38 semanas, o que não justificaria a elevada ocorrência de parto cesáreo já que

aparentemente as puerperas não apresentaram nenhuma intercorrência na gestação e no parto.

Evitar indicações desnecessárias de partos cesáreos em gestantes de baixo risco (eletiva, sem bolsa róta, sem trabalho de parto, sem complicação materna associada), deveria ser uma prática adotada, pois reduziriam complicações estabelecidas quando este procedimento é realizado de forma incoerente.¹⁹

Neste estudo, foi verificado que a distocia de colo (18,8%) e amniorrexe prematura (13,1%) foram os motivos mais empregados para justificar o parto cesáreo eletivo, demonstrando que alguns dos critérios utilizados para a realização do parto cesáreo não estavam sendo respeitados, pois a maioria das puerperas que tiveram em seus prontuários esta justificativa, desconheciam-na e informaram apenas que foram para a maternidade em combinação com seus médicos para realização do parto cesáreo.

A cesárea eletiva quando realizada previamente eleva em até quatro vezes a probabilidade da ocorrência de uma nova cesárea, independentemente do perfil do obstetra, pois a gestante passa a creditar que este tipo de parto possui apenas benefícios, uma vez que o grande vilão do parto normal, a dor, foi cessado.¹³

CONCLUSÃO

O excesso de cesarianas eletivas, ausência de trabalho de parto em mulheres com cesariana anterior, indicações inadequadas de cesarianas e o próprio manejo inadequado do trabalho de parto, resultam em taxas elevadíssimas de parto cesáreo como desfecho final.

No estudo em questão verificou-se que o número de partos cesáreos eletivos ainda é muito grande, pois a gestante vê o parto cesáreo como uma forma de evitar a dor do parto. Além do a orientação médica muita das vezes induzem as mulheres a optarem por esta via de parto por acharem mais segura e rápida. É preciso que no pré-natal as gestantes sejam informadas com relação a via de parto para que estas possam decidir qual a melhor forma de parir. E que após a sua decisão seja garantindo total assistência no pré-natal, perinatal e pós-natal.

Além disso, o sistema local de saúde deve promover não apenas acesso, mas informação adequada sobre saúde reprodutiva, de modo que a mulher tenha segurança em relação às suas escolhas.

As mudanças das práticas assistenciais vigentes, certamente, é a tarefa difícil para a redução de tantas cesarianas, pois é preciso entrar no consenso para que a indicação do parto cesáreo seja utilizada realmente quando

da impossibilidade da gestante ao parto normal. Diversas estratégias possíveis esbarram no modelo de atenção predominante nas maternidades. Modelo que muitas vezes induzem as gestantes a optarem pelo parto cesáreo.

REFERÊNCIAS

1. Dias MAB, Domingues RSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, 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* [Internet]. 2008 [cited 2012 May 07];13(5):1521-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n5/17.pdf>
2. Temporão JG. Direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil: conquistas recentes e desafios prementes. *Cienc Cult* [Internet]. 2012 [cited 2012 Sep 07];64(2):21-23. Available from: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v64n2/a11v64n2.pdf>
3. Almeida S, Bettiol H, Barbieri MA, Silva AAM, Ribeiro VS. Significant differences in cesarean section rates between a private and a public hospital in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 07];24(12):2909-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/20.pdf>
4. Bruzadeli DS, Tavares BB. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. *Rev Eletr Enf on line* [Internet]. 2010 [cited 2012 May 18];12(1):150-7. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9532>
5. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2012 June 12];20(4):434-40. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_19.pdf
6. 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 do Maranhão, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2012 May 21];25(7):1587-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf>
7. Carnel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet. on line* [Internet]. 2007 [cited 2012 May 30];29(1):34-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n1/a06v29n>

[1.pdf](#)

8. Dourado VG, Peloso SM. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. Acta Paul Enferm [Internet]. 2007 [cited 2012 May 26];20(1):69-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n1/a12v20n1.pdf>

9. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Costa MMG, Golçalves BG, Quadros VF. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do Sul do Brasil. Rev Rene [Internet]. 2010 [cited 2012 May 24];11:92-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/466/pdf>

10. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saude Publica [Internet]. 2011 [cited 2012 Mar 26];45(1):185-94. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>

11. Figueiredo NSV, Barbosa MCA, Silva TAS, Passarini TM, Lana BN, Barreto J. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. HU Rev UFJF [Internet]. 2010 [cited 2012 May 16];36(4):296-306. Available from: <http://www.seer.ufjf.br/index.php/hurevista/article/viewFile/1146/460>

12. Campana HCR, Peloso SM. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. Rev Eletr Enf on line [Internet]. 2008 [cited 2012 June 12]; 9(1):51-63.12(1):150-7. Available from: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7135/5048>

13. Sousa L, Pitanguí ACR, Gomes FA, Nakano MAS, Ferreira CHJ. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação com limitação de atividades. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009 [cited 2012 May 26];22(6):741-47. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a03v22n6.pdf>

14. Costa NDL, Paes NA, Ramos PCF, Formiga MCC. Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet on line [Internet]. 2006 [cited 2012 June 15];28(7):388-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/03.pdf>

15. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. Lancet [Internet]. 2010 [cited 2012 June 10];375(9713):490-9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609618705>

16. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. Rev. Rene [Internet]. 2010 [cited 2012 May 20];11:32-41. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/edicoespecial/a04v11esp_n4.pdf

17. Gotardo GIB, Silva IA. Refletindo sobre a prática obstétrica à luz de um modelo de relacionamento humano. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2007 [cited 2012 June 25];6(2):245-51. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/4172/2763>

18. Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Rev bras crescimento desenvolv hum [Internet]. 2009 [cited 2012 May 20];19(2):313-26. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v19n2/12.pdf>

19. Nagahama EEI, Santiago SM. Childbirth practices and challenges for humanization of care in two public hospitals in Southern Brazil. Cad Saude Pública [Internet]. 2008 [cited 2012 June 13];24(8):1859-868. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18709226>

20. Teixeira SVB, Rocha CR, Moraes DSD, Marques DM, Villar ASE. Education in health: the influence from socio-economic-cultural of pregnant woman. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2012 June 20];4(1):133-41. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2807/pdf_1458

*Artigo elaborado a partir da dissertação << *Epidemiologic profile of puerperals submitted to unnecessary caesarean section* >> apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas/ESENFAR/UFAL. Maceió (AL), Brasil/2010.

Estudo desenvolvido com apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012/05/28
Last received: 2012/09/25
Accepted: 2012/09/26
Publishing: 2012/10/01

Corresponding Address

Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Loteamento Vert Paradiso, Q^a J, 20, Antares
CEP: 57048-375 – Maceió (AL), Brazil