

ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Characterization of births and second obstetric aspects of socio-demographic parturients Teresina-Pi, 2011

Caracterização dos partos segundo aspectos obstétricos e sócio-demográficos das parturientes de Teresina-Pi, 2011

Caracterización de los partos según aspectos obstétricos y sociodemográficos de las parturientas de Teresina-Pi, 2011

Cristhiano Neiva Santos Barbosa¹, Lucimar Ramos Ribeiro Gonçalves², Grazielle Roberta Freitas da Silva², Eralayne Camapum Brandão³, Érika Sena Rêgo³, Marina Moura Ferreira³

ABSTRACT

Objective: Raise the profile of births in a maternity within the state of Piauí, considering the obstetric characteristics and socio-demographic characteristics of mothers. **Methods:** A descriptive, cross-sectional, retrospective, quantitative approach. The population corresponded to 950 births in 2011, which generated sample of 300 records. **Results:** It was observed that the highest number of births - 97 - occurred in the age group under de18 years (32.3% of the sample). Regarding maternal education 52.6% of women had only primary education. It was found that 43.4% had between 4-5 prenatal consultations. As for the type of delivery, cesarean section and 51.6% were normal and 47.7% regarding the indication for cesarean section, there was a lot of deliveries without justification or clinical criteria (23.0% of elective cesarean sections). With regard to maternal risks exist according to mode of delivery has proven to be a higher morbidity of caesarean section, both in respect of quantity but also in diversity of complications. **Conclusions:** We demonstrated a peculiar profile, capable of producing effects or obstetric risks fundamental in the birth process, as the results refer to worrying conditions: high rate of teenage pregnancy, low education, inadequate prenatal coverage, rates of caesarean sections and unexplained considerably more severe maternal morbidity in cesarean section, compared to normal.

Key words: Nursing. Cesarean section. Normal Delivery. Assistance.

RESUMO

Objetivo: Levantar o perfil dos partos ocorridos numa maternidade de referência do estado do Piauí, considerando as características obstétricas e sócio-demográficas das parturientes. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. A população correspondeu aos 950 partos ocorridos em 2011, o que gerou amostra de 300 prontuários. **Resultados:** Observou-se que o maior número de partos - 97 - ocorreu na faixa-etária menores de 18 anos (32,3% da amostra). Em relação à escolaridade materna 52,6% das mulheres possuíam apenas o ensino fundamental. Verificou-se que 43,4% realizaram entre 4 a 5 consultas de pré-natal. Quanto ao tipo de parto, 51,6% foram cesáreo e 47,7% normal e quanto à indicação para a cesárea, observou-se uma grande quantidade de partos sem critérios ou justificativa clínica (23,0% de cesarianas eletivas). No tocante aos riscos maternos existentes segundo a via de parto comprovou-se uma maior morbidade do parto cesáreo, tanto no que diz respeito à quantidade como também em diversidade de intercorrências. **Conclusões:** Demonstrou-se um perfil peculiar, capaz de produzir efeitos ou riscos obstétricos fundamentais no processo parturitivo, pois os resultados remetem a condições preocupantes: elevada taxa de gravidez na adolescência; baixa escolaridade; cobertura pré-natal inadequada; índices inexplicáveis de cesarianas e morbidade materna consideravelmente mais acentuada no parto cesáreo, comparada ao normal.

Palavras-chave: Enfermagem. Cesárea. Parto Normal. Assistência.

RESUMEN

Objetivo: Elevar el perfil de los nacimientos en una maternidad en el estado de Piauí, teniendo en cuenta las características obstétricas y las características socio-demográficas de las madres. **Métodos:** Un enfoque descriptivo, transversal, retrospectivo, cuantitativo. La población correspondió a 950 nacimientos en 2011, lo que generó muestra de 300 registros. **Resultados:** Se observó que el mayor número de nacimientos - 97 - se produjo en el grupo de menores de 18 años (32,3% de la muestra). En cuanto a la educación materna 52,6% de las mujeres tenía sólo educación primaria. Se encontró que el 43,4% tenían entre 4-5 consultas prenatales. En cuanto al tipo de parto, la cesárea y el 51,6% fueron normales y el 47,7% con respecto a la indicación de cesárea, había una gran cantidad de partos sin justificación o criterios clínicos (23,0% de las cesáreas electivas). Con respecto a los riesgos maternos existir según la modalidad del parto ha demostrado ser una mayor morbilidad de la cesárea, tanto en cuanto a su cantidad, sino también en la diversidad de complicaciones. **Conclusiones:** Se demostró un perfil peculiar, capaz de producir efectos o riesgos obstétricos fundamentales en el proceso del parto, ya que los resultados se refieren a las condiciones preocupantes: alta tasa de embarazos de adolescentes, la educación baja, la cobertura prenatal inadecuada, las tasas de cesáreas e inexplicables morbilidad mucho más graves materna en la cesárea, en comparación a la normalidad.

Palabras clave: Enfermería. Cesárea. Parto. Asistencia.

1 Enfermeiro. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Correspondência: Rua Venezuela 1901, CEP 64017-560, Teresina, PI, Brasil.

2 Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil. 3 Enfermeira. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina, PI, Brasil.

INTRODUÇÃO

O parto normal, ou vaginal, é aquele em que o feto nasce de forma natural, ultrapassando as barreiras anatômicas do sistema gênito-reprodutivo feminino.

O parto normal é definido por seus aspectos positivos, por ser mais fisiológico, mais saudável, mais emocionante e satisfatório para a gestante, tornando-se o parto ideal em cerca de 70% das parturições. Logo, a função do parto vaginal é preparar o organismo do recém-nascido para funcionar melhor pela estimulação cutânea maciça no corpo do feto, provocada pelas contrações uterinas durante o trabalho de parto ⁽¹⁾.

Já no que diz respeito ao parto cesariano, é uma técnica cirúrgica para partos constituída de uma incisão na pele acima da região pubiana, abrindo-se a parede abdominal e, depois a parede uterina ⁽²⁾. Trata-se de um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para proteger a vida materna e/ou fetal. Entretanto, cabe uma importante ressalva: quando utilizado de forma indiscriminada, ou seja, sem uma efetiva e real indicação, as conseqüências negativas, podem ser de uma amplitude e uma magnitude tal, a ponto de provocar sérios riscos à integridade da saúde materna, como por exemplo, hemorragias, infecções puerperais, complicações anestésicas, embolia pulmonar e, até mesmo, mortalidade materna ⁽³⁾.

Traduzindo em evidências, o Brasil é reconhecido internacionalmente por possuir um dos maiores índices de cesarianas. A incidência de cesáreas tem aumentado dramaticamente de menos de 5% em 1965, para 24% em 1990 e 45% em 2006, sendo que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma taxa maior que 15% é medicamente injustificável ⁽⁴⁾. Esse aspecto foi um dos motivos que impulsionaram o interesse para o desenvolvimento dessa pesquisa em Teresina-PI.

Ademais, a vivência da gravidez é permeada por implicações relacionadas ao biológico e ao social de cada parturiente. Assim sendo, além dos aspectos, que são intrinsecamente relacionados ao parto, é plausível destacar outros fatores que influenciam a evolução normal de uma gestação, como, por exemplo, a idade materna, a qual constitui uma variável importante quando associada às possíveis alterações materno-fetais; a escolaridade materna, que está fortemente associada ao tipo de parto realizado; o número de consultas pré-natais

realizadas, um importante indicador que representa um conjunto de cuidados destinados a proteger o binômio feto/mãe durante a gravidez, parto e puérperio, tendo como principal finalidade a diminuição da morbi-mortalidade materna e perinatal ⁽⁵⁾.

Diante dos aspectos aqui elucidados, o presente estudo é extremamente relevante sob o ponto de vista científico e social, uma vez que há um considerável número e discussão quanto a indicação de cesáreas na realidade de uma maternidade de ensino do estado do Piauí.

Assim objetivou-se: Caracterizar o perfil dos partos ocorridos nessa maternidade, levando-se em consideração as variáveis obstétricas e sócio-demográficas das parturientes no ano de 2011.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de referência do estado do Piauí, localizada na zona sul de Teresina. Realiza algo em torno de 12.000 partos ao ano. Por conta disso, é caracterizada, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), como sendo maternidade Porte IV ⁽⁶⁾.

A população da pesquisa equivaleu aos partos no período de 1º de janeiro a 31 de janeiro de 2011, o que totalizou 950 prontuários. A amostra, devidamente calculada, foi de 300 prontuários. Este tamanho de amostra contempla uma margem de erro de 5%, para mais ou para menos, bem como um intervalo de confiança de 95%.

A coleta de dados se baseou na busca de informações contidas em prontuários da maternidade estudada. A escolha dos prontuários foi efetuada pela amostragem sistemática, que requer que a população (no caso, os prontuários) seja ordenada de modo tal que cada um de seus elementos possa ser unicamente identificado pela posição. Para efetuar a amostragem, procede-se à seleção de um ponto de partida aleatório entre um e o inteiro mais próximo à razão da amostragem (o número de elementos da população pelo número de elementos da amostra - N/n). A seguir, selecionam-se itens em intervalos iguais de amplitude N/n ⁽⁷⁾.

Para a realização da coleta de dados foi elaborado um formulário contendo as variáveis do estudo e o seu preenchimento aconteceu mediante leitura das informações contidas nos prontuários selecionados.

Para o processamento e análise dos dados, foi aplicado o software *Statistical Package for the Social*

Science (SPSS), versão 16.0. Os resultados evidenciados na pesquisa foram distribuídos em tabelas e gráficos, apresentando frequência absoluta e percentual, sendo analisados e discutidos com base no referencial teórico atual.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI e teve aprovação para o desenvolvimento da pesquisa através do CAAE: 0.385.0.045.000-10. Desta feita, a pesquisa foi executada mediante preceitos éticos contidos na Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde (8).

RESULTADOS

A distribuição da amostra segundo a idade materna mostrou a seguinte perspectiva: 32,3% dos partos foram de mulheres na faixa etária de 18 anos ou menos de idade; 31%, na faixa etária de 19 a 25 anos; 24% na faixa de 26 a 34 anos; e em 12,7% da amostra o parto ocorreu nas mulheres de faixa-etária acima dos 35 anos de idade.

Sobre o nível de escolaridade, a escolaridade materna mais predominante na amostra pesquisada foi a de ensino fundamental (158), representando 52,6% do universo estudado; seguida de 38,7%, com até ensino médio e 6,7%, com ensino superior. Somente 6 mulheres, isto é, 2,0% da amostra eram analfabetas.

No que se refere ao número de consultas de pré-natal realizadas ao longo da gestação, 43,4% da amostra realizou entre 4 a 5 consultas e 26,7% realizou de 1 a 3 consultas. Somente 26,9% da amostra compareceu a 6 ou mais consultas. Além disso, 3,0% da amostra não realizou pré-natal.

Tabela 1 - Distribuição da amostra pesquisada segundo o tipo de parto, Teresina, 2011.

Tipo de Parto	Nº	%
Normal	155	51,6
Cesáreo	143	47,7
Fórceps	2	0,7
TOTAL	300	100

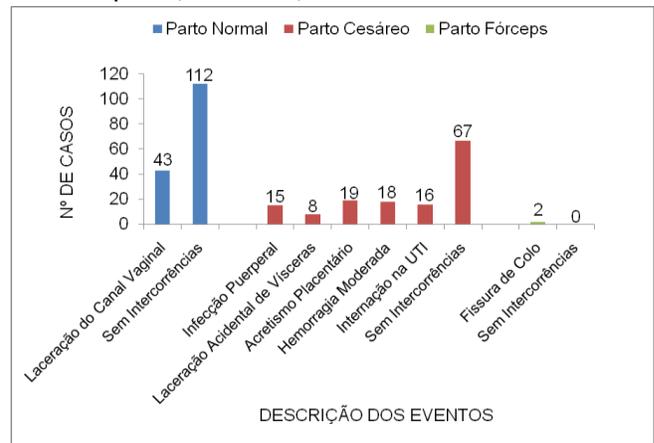
Ocorreu uma similaridade entre o número de partos normais (51,6%) e partos cesáreos (47,7%), considerando-se a margem de erro do estudo que é de 5%. Completando esse perfil, ocorreram também 2 partos fórceps (0,7%).

Characterization of births and second obstetric...
Tabela 2 - Distribuição dos critérios para indicação de partos cesáreos, Teresina, 2011.

Critérios p/ indicação de cesarianas	N	%
Amniorrexe prematura	14	9,8
Apresentação pélvica	6	4,3
Desproporção Cefalo-Pélvica (DCP)	23	16,1
Distúcia de colo	3	2,1
Gestação Gemelar	6	4,3
Gravidez Soropositiva (HIV +)	3	2,1
Iteratividade	21	14,6
Oligodidrânio	4	2,8
Placenta Prévia (PP)	4	2,8
Pré-Eclâmpsia Grave (PEG)	21	14,6
Sofrimento Fetal	5	3,5
Parto Eletivo	33	23,0
TOTAL	143	100

Sobre os critérios para indicação de partos cesáreos, chamou atenção a elevada taxa de partos eletivos (23,0%). Dentre as situações clínicas que tiveram indicação obstétrica, a desproporção cefalopélvica (16,1%), a pré-eclâmpsia grave (14,6%) e a iteratividade (14,6%) representaram os principais preditores para execução do parto cesáreo.

Gráfico 1 - Distribuição dos riscos maternos segundo a via de parto, Teresina, 2011.



Das 155 mulheres que tiveram parto normal, apenas em 43 delas (27,7%) registrou-se um único tipo de intercorrência, que foi laceração do canal vaginal; nas demais mulheres submetidas ao parto normal, um total de 112 (isto é, 72,3% dos partos normais), não aconteceu nenhum evento que representasse risco materno.

Quanto aos riscos maternos daquelas submetidas ao parto cesariano verifica-se tanto um número maior de casos com riscos potenciais, como também uma maior diversidade de intercorrências após o parto cesariano. Nesse sentido, das 143 parturientes que foram submetidas ao parto cirúrgico, em 15 delas (10,4%) verificou-se a ocorrência de infecção puerperal; em 8 casos (5,6%) registrou-se laceração acidental de vísceras; em 19 delas (13,2%) ocorreu acretismo placentário; 18 (12,6%) evoluíram com

quadro de hemorragia pós-parto moderada; 16 (11,2%) necessitaram de pelo menos uma diária na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e em 67 mulheres (47,0%) não foram registradas intercorrências maternas.

Por fim, nas 2 parturientes submetidas ao parto fórceps, em ambas (100% dos partos fórceps) verificou-se a ocorrência de fissura de colo.

DISCUSSÃO

Ocorreu elevada taxa de adolescentes que pariram na maternidade em foco (32,3%), sendo superior aos dados apresentados pelo Ministério da Saúde e por outros estudos brasileiros e internacionais⁽⁹⁻¹¹⁾.

Relatórios da OMS sobre saúde materna atestam que a questão dos partos na adolescência é uma tendência mundial. Com essa perspectiva, cerca de 16 milhões de mulheres de 10 a 18 anos engravidam a cada ano. Dessas gravidezes, 95% ocorrem em países de baixo ou médio desenvolvimento, sendo que metade dos partos em adolescentes do mundo inteiro ocorre basicamente em sete países: Bangladesh, Brasil, República do Congo, Etiópia, Índia e Nigéria (12). Já nos países desenvolvidos, a ocorrência de gravidez na adolescência, segundo indicadores da própria OMS, é significativamente menor, não chegando a 10% a taxa de gravidez nessa faixa-etária. No Brasil, a OMS estima a ocorrência de 71 nascimentos por 1000 jovens, a cada ano, na faixa etária que abrange as adolescentes⁽¹¹⁾.

Quando se verifica as proporções de partos entre adolescentes na diversidade regional brasileira, observa-se que há diferenças significativas, sendo maiores naquelas regiões cuja condição socioeconômica é mais comprometida, como o Norte e Nordeste do país.

Atestando o que foi relatado anteriormente, num estudo realizado em Campinas (SP), o percentual de partos de mães adolescentes correspondeu a 17,8% dos nascidos vivos⁽¹⁰⁾; em outra pesquisa, realizada no ano de 2007 no Espírito Santo⁽¹³⁾ evidenciou-se taxa de 20% de partos entre as adolescentes.

Observando outra interface, em estudo realizado na região nordeste, na cidade de São Luís (MA), foram obtidos resultados mais condizentes aos dessa pesquisa, quando se evidenciou um percentual de 31,9% de partos entre as adolescentes. Levando-se em conta que na região nordeste reside uma população de condição socioeconômica mais desfavorecida, pode-se supor que as mulheres deste

Characterization of births and second obstetric... local estejam tendo filhos mais cedo em virtude de múltiplos fatores, dentre eles a carência de um planejamento familiar adequado, baixa renda, hábitos sexuais precoces, uso inadequado de contracepção, dentre outros⁽¹⁴⁾.

A preocupação com a gravidez na adolescência fundamenta-se nas repercussões emanadas na saúde da adolescente e do recém-nascido (RN). Na gravidez, a jovem apresenta risco elevado de hipertensão arterial gestacional, anemia, estado nutricional comprometido, maior número de abortos espontâneos e de partos prematuros e maior morbimortalidade materna no parto e no puerpério. Além disso, o RN tem risco aumentado de nascer com baixo peso, maior possibilidade de ter morte súbita nos primeiros seis meses de vida, além de deficiência mental, epilepsia e infecções respiratórias agudas⁽¹⁵⁾.

No tocante à escolaridade materna, ficou evidente o perfil de baixa instrução das mulheres que pariram no período do estudo.

Alguns autores defendem que a escolaridade da parturiente pode ser vista como um indicador de condição social, e o maior grau de instrução facilita o acesso a emprego e melhoria da condição socioeconômica da família como um todo. Nesse sentido, o percentual de apenas 6,7% de mulheres com ensino superior está bem abaixo do encontrado num estudo realizado no estado do Paraná⁽¹⁶⁾, em 2005, que foi de 16,9%. Já o índice de mulheres com grau de instrução referente ao nível fundamental (52,6%) mostrou-se superior ao evidenciado na pesquisa supracitada, tendo sido equivalente a apenas 27% naquela realidade.

Mesmo sendo elevado o percentual de parturientes com baixo nível de escolaridade, configurando uma situação social preocupante, a taxa de mulheres que concluíram o ensino fundamental apresentou-se equiparável à encontrada em outros locais, como por exemplo, em São Paulo, cujo percentual de mulheres com essa mesma escolaridade foi de 51,2%⁽¹⁷⁾; e em Feira de Santana (BA), que foi de 51,7% para a mesma caracterização⁽¹⁸⁾.

A baixa escolaridade do grupo pesquisado pode ser um agravante para a saúde das mulheres, sendo considerado um fator de risco obstétrico. Percebe-se que o nível de escolaridade baixo dificulta o entendimento das ações de educação em saúde e isso pode acarretar prejuízos para a saúde do binômio mãe-filho.

De acordo com o Ministério da Saúde, a população feminina busca uma maior escolaridade em função de transformações sociais. Todavia, devido exatamente às condições socioeconômicas desfavoráveis pelas quais passam muitas mulheres de regiões pobres brasileiras, dentre as quais o Piauí está inserido, é que faz-se desenvolver uma realidade marcada por baixo padrão de escolaridade entre as parturientes do cenário pesquisado ⁽⁹⁾.

No concernente a assistência pré-natal na realidade pesquisada não obteve uma cobertura satisfatória, pois apenas 26,9% do universo estudado atingiu o padrão previamente estabelecido de no mínimo seis consultas no transcorrer da gestação ⁽¹⁹⁾. A grande maioria das mulheres (73,1%) fez menos que seis consultas, sendo que a maior concentração de mulheres (43,4%) esteve no grupo de quatro a cinco atendimentos.

A avaliação da adequação do pré-natal não deve ser feita tomando por base somente o número de comparecimentos, mas também às outras recomendações do Ministério da Saúde, tais como, início precoce, realização de rotina laboratorial e exame clínico-obstétrico em todas as consultas ⁽¹⁹⁾.

Enquanto a OMS ⁽²⁰⁾ estipula que a quantidade ideal para a resolução dos partos por meio de cesarianas seja de 15% do total das parturições, a proporção do referido tipo de parto observada entre as mulheres da amostra pesquisada (47,7%) foi bem mais elevada do que a recomendação preconizada.

O índice de partos cesáreos detectado no estudo foi condizente com os achados de vários autores e manteve-se estatisticamente semelhante aos dados a média nacional de 48,4% ⁽²¹⁾.

Além disso, os resultados deste estudo corroboram outras evidências acerca da ampla ocorrência de cesarianas no Brasil, com variedade regional, a saber, 43,3% do total de partos no ano de 2008, em São José do Rio Preto (SP) ⁽²²⁾; 54,9% em Campinas-SP ⁽¹⁰⁾; 48,4% em Porto Alegre (RS) ⁽²³⁾; 50,4% no estado do Paraná ⁽¹⁶⁾ e 46% dos partos numa maternidade pública de São Luís-MA ⁽²⁴⁾.

Nessa abordagem, cabe então ressaltar que fatores estão envolvidos no desencadeamento desse verdadeiro abuso na utilização da cesariana, que inquestionavelmente remete a uma situação epidêmica, capaz de converter-se em um desfecho na integração dos indicadores negativos da saúde pública brasileira.

As razões para a elevada prevalência de parto cesáreo parecem não estar ligadas somente ao

Characterization of births and second obstetric... aumento do risco obstétrico da população-alvo, mediante a presença de características maternas e fetais patológicas, e sim, aos fatores socioeconômicos e culturais, destacando-se o controverso fenômeno da “cultura da cesariana” ⁽²⁵⁾. Nesse sentido, a demanda por cesárea parece se basear na crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está associada à tecnologia utilizada no parto operatório.

Do ponto de vista médico, o procedimento do parto cesáreo traz a conveniência de ser uma intervenção programada, que não tomará mais de uma hora do seu tempo, ao contrário do parto vaginal, que pode ocorrer a qualquer hora do dia, ou da noite, fins de semana ou feriados, o que ocupará um período maior e imprevisível do seu tempo, da equipe, da parturiente bem como dos seus familiares.

Ademais, muitas mulheres optam pelo parto cesáreo em função do mito da dor durante o trabalho de parto. Percebe-se a “programação”, seguida de analgesia, desse evento, pode proporcionar um nascimento sem dor, com integridade vaginal e perineal, locais, considerados, como sexuais.

Além, disso, a questão do retorno financeiro do profissional para elevação destas taxas obteve maior destaque até a década de 1980, quando o procedimento da cesárea apresentava uma remuneração maior para os profissionais que a realizavam, com relação ao parto vaginal ⁽²⁶⁾. Entretanto, atualmente, mesmo com a quase equidade de remunerações por qualquer um destes procedimentos, a demanda crescente por cesárea não foi modificada.

Mesmo sendo preconizado que a utilização da cesariana deve obedecer à indicações absolutas e pré-definidas, ficou evidenciado no estudo, um paradoxo importante: a maior porcentagem de justificativa para realização de cesárea foi, em 23,0% dos casos, a cesárea eletiva, ou seja, aquela que aconteceu sem um critério, indicação ou justificativa clínica evidente.

A construção desse perfil de assistência obstétrica contribui de forma determinante para tornar a questão das cesarianas um problema de saúde pública, possuidor de um caráter epidêmico, explicado exatamente pela sua utilização de forma desmedida e sem possuir uma justificativa plausível.

Com essa compreensão, o parto cesáreo parece constituir-se não apenas em uma alternativa em situações de dificuldade ou risco gestacional, mas

como um procedimento em via de institucionalização (27).

Quanto aos critérios para realização de cesariana, confirmam algumas justificativas conhecidas de parto por cesárea, mas apontam outras menos conhecidas. Nesse sentido, estudos têm apontado como principais razões para se indicar a cesariana a iteratividade, o sofrimento fetal agudo, a desproporção cefalopélvica, a apresentação pélvica, a distócia e a pré-eclampsia grave (28), evidências que se confirmam nos dados encontrados nessa pesquisa.

As indicações de cesariana da pesquisa demonstraram que a desproporção cefalo-pélvica (16,1%), a pré-eclampsia grave (PEG) (14,6%) e a iteratividade (14,6%) foram os principais preditores para a realização do referido procedimento na amostra pesquisada, dentre as situações que tiveram justificativa clínica evidente.

A considerável associação de pré-eclampsia/hipertensão com a porcentagem de cesarianas não surpreende, pois é bem conhecida e é relatada na literatura. A exemplo disso, ao observarem as indicações de parto cesáreo em um hospital público de Maringá (PR) (29) que em 12,9% das cesarianas realizadas, o diagnóstico que motivou a realização da operação foi exatamente a pré-eclampsia.

A iteratividade corresponde à indicação de cesariana quando a mulher possui uma ou mais cesáreas anteriores. A associação entre ter tido uma cesariana no parto anterior e também terminar a gestação atual dessa forma, reafirma o que tem se observado em outros estudos (30).

Em relação à presença de riscos maternos de acordo com a via de parto, sejam eles ocorridos no intra e/ou no pós-parto, ficou bem claro a maior morbidade do parto cesáreo, comparado ao parto normal, haja vista ocorrer no estudo uma diferença bastante expressiva quanto ao número e a diversidade de intercorrências evidenciadas na parcela da amostra que foi submetida à cesariana.

A maior morbidade da operação cesariana, em relação ao parto por via vaginal, tem sido relatada na literatura. Entretanto, poucos estudos descrevem pormenorizadamente os tipos de complicações associadas ao procedimento. Na grande maioria dos estudos que versam sobre as complicações do parto cesáreo, faz-se menção à mortalidade materna em relação a tal procedimento (31). Todavia, no presente estudo não ficou constatado nenhum caso de óbito materno associado ao parto cesáreo.

Characterization of births and second obstetric...

A infecção puerperal, a nível internacional, apresenta índices que oscilam entre 3 e 20%, com valores médios de 9%, percentual bem próximo ao encontrado no presente estudo (10,4%), e no Brasil, esses índices variam em torno de 1 a 7,2% (32). Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de tal evento são os elevados índices de cesarianas, a duração prolongada do trabalho de parto e o tempo de rotura da membrana das águas acima de 6 horas (33).

Em relação à laceração acidental de vísceras, alguns autores (31) acreditam ser essa uma complicação mais rara de ser detectada na obstetria, embora não seja descartada a suspeita de subnotificação de tal evento, no sentido de ser preservada a imagem do profissional responsável por tal intercorrência.

Já no que diz respeito ao acretismo placentário, esse evento está relacionado a um padrão de sangramento excessivo e inesperado quando o obstetra efetua a dequitação manual na ocasião da resolução do parto por via abdominal (3). Em estudo (34) pesquisado, ficou constatado que o histórico de cesárea prévia foi o principal preditor para a ocorrência do acretismo placentário (9,2%).

Ao observar que o presente estudo apresentou um índice significativo de cesáreas iterativas, e que estas contribuíram sobremaneira para a ocorrência do acretismo placentário na parcela das parturientes que tiveram parto cesáreo, fica então comprovado a associação contida na literatura acerca da prevalência dessa complicação nas cesáreas de repetição.

Quanto ao risco materno relacionado à UTI (Unidade de Terapia Intensiva), o estudo constatou que 16 parturientes (11,2% do total dos partos cesarianos) necessitaram de internação na UTI da instituição, sendo que o principal fator que motivou esse tratamento de cuidados intensivos foi a elevação súbita da pressão arterial após o parto. A grande parte dos casos nos quais aconteceu tal evento se justificou devido às situações de pré-eclampsia da amostra pesquisada.

No tocante à questão dos partos normais, considera-se a laceração do canal vaginal e perineal como um risco esperado dentro das expectativas, pois durante o parto normal vários fatores podem influenciar no surgimento de tal intercorrência: as técnicas utilizadas pelo médico assistente para proteger o períneo, a má condução do processo parturitivo, o uso de manobras para abreviar o tempo

de parto, como por exemplo a manobra de Kristeller, além das condições da apresentação, do tamanho e do desprendimento fetal ⁽³⁵⁾.

CONCLUSÃO

O alto índice de partos de adolescentes indica a necessidade de se viabilizar políticas adequadas de atendimento a essas mulheres que estão engravidando cada vez mais cedo, além de intensificarem-se iniciativas no sentido de melhorar o planejamento familiar no qual essas jovens estão inseridas. No que concerne à escolaridade materna, é oportuno o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à melhoria das condições socioeconômicas da população feminina, permitindo acesso a níveis de escolaridade mais satisfatórios, capazes de minimizar resultados obstétricos negativos que possam vir a acontecer. Embasado nas evidências identificadas no entorno da assistência pré-natal do estudo em foco, existe a necessidade de concentrar esforços para melhorar a qualidade da atenção pré-natal oferecida pelos serviços de saúde.

Com relação à elevada taxa de partos cesáreos evidenciada no estudo, fica claro que a mudança das práticas assistenciais vigentes certamente é a tarefa mais difícil para a redução de tantas cesarianas. Espera-se que esse tipo de investigação contribua para redução das taxas de procedimentos desnecessários, tornando a decisão pela marcação da cesárea antecipada uma escolha baseada em critérios obstétricos fidedignos, levando-se sempre em conta os riscos e benefícios para a mãe e o recém-nascido, e resguardando o compromisso com a ética profissional.

REFERENCIAS

1. Maldonado MT. Psicologia da gravidez. 16. ed. São Paulo: Saraiva; 2002.
2. Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
3. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia Fundamental. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Araújo DMR, Sousa EB. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2007; 7 (3): 271-280.
5. Brasil, Ministério da Saúde, Assistência ao Pré-Natal e Puerpério. Brasília-DF: 2002.
6. Brasil, Ministério da Saúde, Análise da Atenção Obstétrica Hospitalar: Sistema Único de Saúde, Brasil 2000. Brasília-DF, 2001.
7. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007.
8. Brasil, Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes

Characterization of births and second obstetric... e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos., Brasília - DF, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 10 set. 2010

9. Brasil, Ministério da Saúde, Uma análise da situação de saúde. Brasília-DF: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2009.
10. Carniel EF. Caracterização dos recém-nascidos e de suas mães, a partir das declarações de nascidos-vivos de Campinas (SP), no ano de 2001. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas), Campinas, Universidade Estadual de Campinas; 2005.
11. ____World Health Organization. Adolescent pregnancy: insue in adolescent health and development. Genebra: WHO, 2004.
12. World Health Organization. Adolescent pregnancy: unmet needs and undone deeds: a review of the literature and programmes. Genebra: WHO, 2010.
13. Nader PRA, Cosme LA. Parto prematuro de adolescentes: influência de fatores sócio-demográficos e reprodutivos, Espírito Santo, 2007. Esc. Anna Nery Rev. Enfer 2010; 14 (2): 338-345.
14. Simões VMF, Silva AAM, Bettiol H, Lamy-Filho F, Tonial, SR, Mochel EG. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. Rev. Saúde Pública 2003; 37 (5): 559-565.
15. Lima CTB. et al. Percepções e práticas de adolescentes grávidas e de familiares em relação à gestação. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2004; 4 (1):71-83.
16. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do noroeste do estado do Paraná. Rev. esc. enferm. USP, 2009; 43 (1): 95-102.
17. Carniel EF, Zanolli ML, Antônio MARG, Morcillo AM Determinantes do baixo peso ao nascer a partir das Declarações de Nascidos Vivos. Rev. bras. Epidemiol 2008; 11(1): 169-179.
18. Costa COM, Santos CAST, Sobrinho CN, Moura MS, Souza KEPS, Assis DR. Gravidez na adolescência: associação de variáveis sociodemográficas e biomédicas maternas com resultado neonatal; Feira de Santana, Bahia. Rev Bahiana Saude 2005; 29(2):300-12.
19. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2005.
20. World Health Organization. Care in Normal Birth: a Pratical Guide, Maternal and Newborn Health / Safe Motherhood Unit. Family and Reproductive Health: Genebra, 1996.
21. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev. Saúde Pública 2011; 45 (1):185-194.
22. Bruzadeli DS, Tavares BB. Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12 (1):150-157.
23. Negrão LF. Partos e nascimentos em Porto Alegre nos últimos dez anos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2009. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/24198>
24. Mandarino NR. 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 2008; 25 (7): 1587-1596.
25. Dias MAB. 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 2008; 13 (5):1521-1534.

26. Hotimsky SN, Rattner D, Venancio SI, Bógus CM, Miranda MM. O parto como eu vejo... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. Saúde Pública* 2002; 18 (5): 1303-1311.
27. Faúndes A, Pádua KS, Ósis MJD, Cecatti JG, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev. Saúde Pública*, 2004; 38 (4):488-494.
28. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev. Latino- Am. Enfermagem* 2002; 10 (5): 667-674.
29. Campana HCR, Peloso SM. Levantamento dos partos cesáreos realizados em um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf* 2007; 9 (1): 51-63.
30. Fabri RH, Silva HSL, Lima RV, Murta EFC. Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público-universitário e um hospital privado. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant* 2002; 2(1): 29-35.
31. Machado Junior LC et al. Associação entre via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(1):124-132.
32. Fernandes AT, Fernandes MOV, Ribeiro Filho, N. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000.
33. Guimaraes EER, Chianca TCM, Oliveira AC. Infecção puerperal sob a ótica da assistência humanizada ao parto em maternidade pública. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2007; 15 (4): 536-542.
34. Torloni MR, Moron AF, Camano L. Placenta Prévia: Fatores de risco para o acretismo. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2001; 23 (7): 417-422.
35. Riesco MLG. et al. Centros de Parto no Brasil: revisão da produção científica. *Rev. esc. enferm. USP* 2009; 43 (spe2):1297-1302.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013/05/14

Accepted: 2013/06/12

Publishing: 2013/07/01

Corresponding Address

Rua Venezuela 1901, CEP 64017-560, Teresina, PI, Brasil.

E-mail: cristhianeiva@hotmail.com