

ESTUDO DAS INDICAÇÕES DE PARTO CESÁRIO EM PRIMIGESTAS NO MUNICÍPIO DE BARBALHA-CEARÁ

STUDY OF THE INDICATIONS FOR CESAREAN DELIVERY IN PRIMIPAROUS IN BARBALHA-CEARÁ

ESTUDIO DE LAS INDICACIONES DE PARTO POR CESÁREA EN PRIMIGESTAS EN EL MUNICÍPIO DE BARBALHA-CEARÁ

DAYANNE RAKELLY DE OLIVEIRA¹
MOZALINA KELLY PEREIRA CRUZ²

Objetivou-se analisar indicações de cesariana em primigestas usuárias do Sistema Único de Saúde. Estudo descritivo, documental e quantitativo realizado em prontuários hospitalares ($n=123$) dos partos ocorridos entre janeiro e dezembro de 2008 em um hospital de referência obstétrica em Barbalha/CE. Observou-se na amostra, faixa de idade entre 14 e 39 anos, sendo que 56,10% eram casadas, 73,98% residiam na zona urbana, 47,97% possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 39,84% eram estudantes e 32,52% agricultoras. E ainda, que 58,54% realizaram no mínimo sete consultas de pré-natal e 90,24% tinham idade gestacional no momento do parto entre 37 e 41 semanas. Dentre as indicações de parto cesáreo, a doença hipertensiva específica da gravidez representou 22,22%, sendo a complicação gestacional mais prevalente, e a desproporção cefalopélvica 36,67%, enquanto complicação do trabalho de parto. As indicações para cesárea foram coerentes com a literatura, fato que favorece o perfil de saúde materno-infantil do município.

DESCRIPTORES: Cesárea; Conduta de Saúde; Perfil de Saúde.

It analyzes indications for cesarean section in primigravida e users of the Unified Health System. A descriptive, document and quantitative study was applied, and conducted with hospital records ($N = 123$) between January and December 2008 at a referral hospital in obstetrics in Barbalha / CE. We observed in the sample, ages between 14 and 39 years old, and 56.10% were married, 73.98% lived in urban areas, 47.97% had between 8 and 11 years of study, 39.84% were students and 32.52% farmers. And yet, that 58.54% had at least seven prenatal care and 90.24% had gestational age at delivery between 37 and 41 semanas. Among the indications for cesarean section, the hypertensive disorders of pregnancy accounted for 22.22% and the pregnancy complication prevalent, and cephalopelvic disproportion 36.67%, while complication of labor. The indications for cesarean section were consistent with the literature, a fact that favors the profile of maternal and child health in the city.

DESCRIPTORS: Cesarean Section; Health Behavior's; Health Profile.

El objetivo fue analizar indicaciones de cesárea en primigestas usuarias del Sistema Único de Salud. Estudio descriptivo, documental y cuantitativo realizado en los historiales médicos hospitalarios ($N = 123$) de los partos ocurridos entre enero y diciembre de 2008 en un hospital de referencia obstétrica en Barbalha/CE. Se ha observado en la muestra, edades entre 14 y 39 años, siendo que un 56,10% estaba casada, un 73,98% vivía en la zona urbana, un 47,97% tenía de 8 a 11 años de estudio, un 39,84% era estudiante y un 32,52% campesinas. Y también, que un 58,54% realizó al menos siete consultas prenatales y un 90,24% tenía edad gestacional en el momento del parto entre las 37 y 41 semanas. Entre las indicaciones de cesárea, la hipertensión inducida por el embarazo representó un 22,22%, siendo la complicación del embarazo más frecuente; y la desproporción céfalo- pélvica un 36,67%, como complicación del trabajo de parto. Las indicaciones para cesárea fueron coherentes con la literatura, lo que favorece el perfil de salud materno- infantil del municipio.

DESCRIPTORES: Cesárea; Conducta de Salud; Perfil de la Salud.

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Mestre em Bioprospecção Molecular pela Universidade Regional do Cariri (URCA). Docente do Departamento de Enfermagem da URCA. Brasil. E-mail: ccbs@urca.br

² Enfermeira. Graduada pela URCA. Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, 1161 — Pimenta — Crato-Ceará. CEP: 63.100.000. Brasil. E-mail: dayanne_rakelly@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A cesárea é um procedimento cirúrgico que, quando bem indicado, tem papel fundamental na obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. Tem-se questionado, cada vez mais, um aumento de cesáreas sem indicação precisa, pois, sabe-se que comparativamente ao parto normal, esta se associa a maiores complicações. Isso tem sido responsável por uma banalização do procedimento, como se fosse simples e inócuo⁽¹⁾.

O Brasil está na lista dos países recordistas em partos cesarianos no mundo. Anualmente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são realizados 2,3 milhões de partos e 80% desses são cirúrgicos, fato preocupante tendo em vista que a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma taxa aceitável entre 10 e 15 %⁽¹⁾.

É possível observar que vários são os motivos que contribuíram para o aumento do número de cesáreas. Inicialmente, as cesarianas eram realizadas, sobretudo, por distopia mecânica, desproporção cefalopélvica e más apresentações do feto. Devido à segurança do procedimento e também para minimizar a morbimortalidade perinatal, as indicações alargaram-se. Assim, tem-se que, na atualidade, outras indicações são frequentes como: cesárea anterior, feto não-reativo, apresentação pélvica, gestante portadora do Vírus da Imunodeficiência Humana — HIV. Com a elevação no número de cesarianas primárias em pacientes jovens, as cesarianas repetidas aumentaram contribuindo hoje com 15 a 45% de todos os nascimentos⁽²⁾.

Vários fatores estão associados à realização do parto cesáreo como a condição financeira privilegiada das mulheres, a laqueadura tubária, a carência de enfermeiras obstétricas nas maternidades e de preparo no pré-natal para o parto vaginal fazendo com que as mulheres muitas vezes optem pela cesariana eletiva por medo de sentir dor e por acharem que o parto vaginal irá alterar a estrutura de sua genitália⁽³⁾.

A posição ocupada pelo Brasil atualmente, como um dos países com as maiores taxas de cirurgias cesarianas, é reflexo do processo de medicalização do corpo feminino que ocorreu e vem ocorrendo ainda hoje⁽⁴⁾.

Observa-se uma unanimidade quanto à ideia de que o incremento das cesarianas não ocorra apenas por razões médicas, sendo relacionada a diversos fatores psicossociais. Isto parece mais evidente em países em desenvolvimento. Diversos aspectos não médicos estão envolvidos sendo eles, os socioeconômicos, as preocupações ético-legais, a cesariana a pedido, as características psicológicas e culturais das pacientes e dos médicos⁽⁵⁾.

A participação do profissional médico como promotor de uma cultura intervencionista foi destacada, em estudo nacional realizado com puérperas, de clínicas privadas e públicas. De acordo com o estudo, três em quatro das primíparas do setor privado e oito em dez do setor público que tiveram o parto cirúrgico, gostariam de ter tido partos vaginais. O estudo traz situações éticas e polêmicas como a de que o obstetra promoveria os medos da parturiente associados ao parto e superestima segurança da cesariana, em função de seus interesses⁽⁵⁾.

Considerando a problemática da cesareana no Brasil, considerou-se relevante investigar, mais precisamente, em um serviço de alta complexidade obstétrica no município de Barbalha, Ceará, interior do Estado, o qual é referência para municípios adjacentes, as indicações de parto cesáreo em primigestas usuárias do Sistema Único de Saúde pertencentes ao município de Barbalha-CE, acreditando-se na necessidade de conhecimento e aproximação com a realidade para elaboração de estratégias à saúde materna e neonatal, bem como no sentido de comparar essas indicações em um serviço com as descritas na literatura.

Dessa forma, as questões norteadoras do estudo foram: quais as principais indicações de parto cesariano em primigestas usuárias do SUS em serviço de referência no município de Barbalha/CE? Qual a correlação existente entre as indicações obstétricas para cesariana na literatura e àquelas que conduziram ao parto cesariano em primigestas do município de Barbalha/CE?

O interesse pelo estudo se deu a partir da observação da ocorrência de um elevado número de cesáreas nas instituições nas quais ocorrem os estágios da disciplina de Saúde da Mulher, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri-URCA, interior do estado do Ceará. Assim, elegeu-se um serviço de alta complexidade obstétrica.

Acredita-se que o estudo apresenta sua relevância, a princípio, pelo não conhecimento de nenhum trabalho semelhante no serviço de maternidade investigado. Além disso, esse serviço atua como referência obstétrica para a região do Cariri — Ceará, apostando-se, portanto, que este possa vir a ter um papel fundamental no sentido de favorecer uma aproximação com a realidade local e a partir desta, que possam ser desenhadas estratégias para a saúde loco — regional.

Portanto, objetivou-se analisar as indicações de cesariana em primigestas usuárias do Sistema Único de Saúde — SUS.

METODOLOGIA

Empregou-se um estudo descritivo, documental, de natureza quantitativa realizado em um hospital filantrópico conveniado ao Sistema Único de Saúde, de referência obstétrica, localizado no município de Barbalha-CE.

Foram investigados prontuários, pertencentes ao arquivo hospitalar, de primigestas cesareadas entre os meses de janeiro a dezembro de 2008, totalizando-se uma amostra de 123 prontuários para este período.

Para composição da amostra, utilizou-se o critério temporal tendo em vista que a totalidade dos prontuários das pacientes primigestas que se submeteram à cesariana no período estudado representou objeto de investigação. É importante enfatizar que o estudo abordou primigestas, visto que se pretendeu excluir da amostra pacientes previamente submetidas a parto cesáreo, para que a indicação de cesariana prévia não fosse contemplada. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2009, a partir de formulário elaborado

contemplando as variáveis estudadas: socioeconômicas e demográficas, variáveis obstétricas — número de consultas de pré-natal e idade gestacional no momento do parto e ainda, as indicações para parto cesáreo.

Os dados foram dispostos em tabelas e analisados pela estatística descritiva, utilizando-se do Programa Microsoft Office Excel 2003 sendo apresentados em números absolutos e percentuais. A pesquisa respeitou a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁶⁾ que dispõe sobre investigações envolvendo seres humanos e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte (FMJ) sob o número do protocolo: 2009/0342.

RESULTADOS

Em um primeiro momento são apresentadas as características sociais da amostra investigada seguida da explanação sobre as indicações obstétricas descritas nos prontuários. Assim, a tabela 1 demonstra as variáveis: faixa etária, raça e estado civil, sendo possível observar que cinquenta (40,64%) mulheres possuíam entre 20 e 25 anos de idade, setenta e uma (57,72%) se autodefiniram como pardas e sessenta e nove (56,10%) eram casadas.

Tabela 1 — Distribuição de primigestas cesareadas de acordo com a faixa etária, a raça e o estado civil. Barbalha, Ceará, Brasil, 2008

Variáveis	n (123)	%
Faixa Etária		
14 a 19	46	37,40
20 a 25	50	40,64
26 a 30	11	8,95
31 a 39	16	13,01
Raça		
Branca	51	41,47
Parda	71	57,72
Sem identificação	1	0,81
Estado Civil		
Casada	69	56,10
Solteira	54	43,90

Na tabela 2, apresentam-se as variáveis geográficas, nível de escolaridade e ocupação. Desse modo, aponte-se que noventa e uma (73,98%) mu-

lheres residiam na zona urbana, que cinquenta e nove (47,97%) possuíam de 8 a 11 anos de estudo e quarenta e nove (39,85%) eram estudantes e quarenta (32,52%) agricultoras.

Tabela 2 — Distribuição de primigestas cesareadas de acordo com a área demográfica, o nível de escolaridade e a ocupação. Barbalha, Ceará, Brasil, 2008

Variáveis	n (123)	%
Área Geográfica		
Zona Urbana	91	73,98
Zona Rural	32	26,02
Nível de Escolaridade*		
De 8 a 11	59	47,97
12 e mais	39	31,70
De 4 a 7	19	15,45
De 1 a 3	6	4,88
Ocupação		
Estudante	49	39,85
Agricultora	40	32,52
Do lar	18	14,64
Outras	6	4,85
Professora	4	3,25
Secretária	2	1,63
Vendedora	2	1,63
Recepcionista	2	1,63

* Intervalos elaborados a partir da declaração de nascido-vivo constante nos prontuários.

Os dados referentes ao número de consultas pré-natais e a idade gestacional no momento do parto estão dispostos na tabela 3. É possível verificar, portanto, que setenta e duas (58,54%) mulheres realizaram no mínimo sete consultas de pré-natal como também que cento e onze (90,24%) apresentaram idade gestacional no momento do parto entre 37 e 41 semanas.

Tabela 3 — Distribuição de primigestas cesareadas de acordo com o número de consultas do pré-natal e idade gestacional no momento do parto. Barbalha, Ceará, Brasil, 2008

Variáveis	n (123)	%
Nº. de consultas do pré-natal		
De 1 a 3	3	2,44
De 4 a 6	48	39,02
7 e mais	72	58,54
Idade gestacional no momento do parto		
De 32 a 36	10	8,13
De 37 a 41	111	90,24
42 e mais	2	1,63

A tabela 4 aponta as indicações médicas para cesariana relativas às complicações gestacionais ocorridas, que se deram em 63 das 123 mulheres estudadas.

Assim, verificou-se que a doença hipertensiva específica da gravidez esteve presente em catorze (22,22%) das indicações referentes a complicações gestacionais, constatando-se também que a ruptura prematura de membranas associada ao trabalho de parto juntamente com outras causas representadas por cardiopatia e pericardite, descolamento prematuro de placenta, distensão segmentar e pós-datismo, foram prevalentes, doze mulheres para ambas categorias, representando 19,05% cada uma, e ainda que a pré-eclâmpsia grave associada ao colo desfavorável à indução afetou onze mulheres, correspondendo a (17,46%) das indicações por complicações da gestação.

Tabela 4 — Distribuição de primigestas cesareadas de acordo com a indicação para o parto cesáreo, secundária a complicações gestacionais. Barbalha, Ceará, Brasil, 2008

Variável	n (63)	%
Indicação para o parto cesáreo		
Doença hipertensiva específica da gravidez	14	22,22
Ruptura prematura de membranas + trabalho de parto	12	19,05
Outras causas	12	19,05
Pré-eclâmpsia grave + colo desfavorável à indução	11	17,46
Oligoâmnio	6	9,52
Parto cesáreo de alto risco	4	6,35
Ruptura prematura de membranas + desproporção cefalopélvica	2	3,17
Sofrimento fetal + doença hipertensiva específica da gravidez	2	3,17

As indicações para o parto cesariano referentes às complicações do trabalho de parto e parto estão descritas na tabela 5. Identificou-se, portanto, que o maior quantitativo de mulheres, vinte e duas (36,68%) constituiu as que foram cesareadas por desproporção cefalopélvica associada ao trabalho de parto. Em seguida, teve-se como responsável pela indicação de parto cesáreo, a apresentação anômala na modalidade de pélvica

representando 10% das indicações, bem como, outras causas, representadas, sobretudo, por associações de distocias fetais com pré-eclâmpsia e oligoâmnio.

Ainda em relação às complicações do parto, merecem destaque às associadas às distocias de progressão (8,34%) e às relativas ao trabalho de parto e parto com sofrimento fetal, as quais estiveram presentes em três condições: sofrimento fetal (6,67%), sofrimento fetal + desproporção cefalopélvica (5%) e sofrimento fetal + presença de mecônio espesso (3,33%).

Tabela 5 — Distribuição de primigestas cesareadas de acordo com as indicações para o parto cesáreo associadas a complicações do trabalho de parto e parto. Barbalha, Ceará, Brasil, 2008

Variável	n(60)	%
Indicação para o parto cesáreo		
Desproporção cefalopélvica + trabalho de parto	22	36,68
Apresentação anômala — pélvica	6	10,00
Outras causas	6	10,00
Distocia de progressão	5	8,34
Sofrimento fetal	4	6,67
Sofrimento fetal + desproporção cefalopélvica	3	5,00
Apresentação anômala — córmica	2	3,33
Distocia de colo	2	3,33
Desproporção cefalopélvica + distocia	2	3,33
Pós-datismo + falha de indução	2	3,33
Ruptura prematura de membranas + colo desfavorável a indução	2	3,33
Ruptura prematura de membranas + distocia de colo	2	3,33
Trabalho de parto prolongado	2	3,33

DISCUSSÃO

Um estudo realizado com quarenta primigestas em Jundiá no ano de 2003 demonstrou que das mulheres que optaram pela cesárea, 75% eram solteiras e 82 % tinham etnia branca. Pode-se associar ainda à preferência pela via de parto normal com o aumento da idade⁽⁷⁾. Encontra-se diferença quanto ao estado civil prevalente na amostra investigada na presente pesquisa, o que revela a importância de se conhecer as particularidades de diferentes localidades.

Pesquisa desenvolvida na rede suplementar de saúde do Rio de Janeiro, de outubro de 2006 a janeiro de 2007, com 450 mulheres que tiveram partos

normais e cesáreos revelou que 88,1% realizaram cesariana e ainda, que mais de 90% destas eram casadas ou viviam com o companheiro. Em relação à cor da pele, mais de 50% se autodefiniram como pardas ou negras. A média de idade foi de 28 anos⁽⁸⁾ demonstrando aproximação aos dados revelados nessa investigação.

Partindo-se para a análise da influência do nível de escolaridade na realização de parto cesáreo encontra-se um estudo transversal baseado em dados relativos a 99,2% dos partos ocorridos na maternidade de um hospital universitário em Florianópolis (SC) entre 2001 e 2005, o qual pode revelar que a taxa de cesariana é maior entre as mulheres com escolaridade acima do ensino médio⁽⁹⁾.

Estudo desenvolvido na cidade de Campinas-SP o qual investigou os fatores associados à cesariana identificou que 80,4% das mulheres cesareadas tinham 12 ou mais anos de estudo e ainda que 69,8% mencionaram ocupação remunerada, sendo a idade prevalente superior aos 35 anos, para 70,4% das mulheres. Identificou-se ainda que para maioria o número de consultas pré-natais foi maior que sete, em 60,9% das estudadas⁽¹⁰⁾.

Nesse sentido, a presente investigação pode verificar correlação com os dados de estudos semelhantes no que diz respeito aos anos de estudo, tendo em vista que a maioria das pacientes avaliadas possuía acima de oito anos de estudo (47,97%); ao número de consultas de pré-natal, grande parte da amostra realizou mais de sete consultas (58,54%). No tocante à ocupação, a maioria (54,49%) não exerciam atividade remunerada.

A associação entre a escolaridade e a escolha da via de parto foi observada também em estudo que constatou que dentre as mulheres com primeiro grau completo, 8% eram adeptas ao parto cesáreo, ao passo que nas mulheres com segundo grau completo essa taxa foi de 11%⁽⁷⁾.

Parece existir, portanto, uma cultura de cesáreas, ou preferência por esse tipo de parto, estando

fortemente associada à escolaridade da mulher, aumentando diretamente com os anos de estudo. E ainda afirma ser mais freqüente em hospitais privados e em regiões de maior renda, cujas gestantes têm melhores condições sociais e de saúde, apresentando, em princípio, um menor risco gestacional⁽³⁾.

A renda é outra variável que se relaciona diretamente com os índices de cesárea. Desse modo, uma investigação⁽⁸⁾ aponta que mais de 60% das pacientes cesareadas entrevistadas declararam ter ocupação remunerada, observou-se ainda que a maior parte das mulheres informou ter renda familiar entre dois e cinco salários mínimos.

Tendo em vista que essa investigação não abordou mulheres da rede suplementar de saúde, mas sim, apenas usuárias do Sistema Único de Saúde, observa-se um perfil diferente quanto à renda, muito embora não se tenha investigado essa variável, como a maioria das mulheres afirmaram trabalhar na agricultura, pode-se inferir renda inferior à encontrada no estudo exposto acima.

Outras avaliações demonstram que mais de 60% de mulheres cesareadas declararam ter ocupação remunerada, e ainda que a maior parte destas possuem renda familiar entre dois e cinco salários mínimos⁽⁸⁾.

De um modo geral, pode-se inferir que o quantitativo de consultas pré-natais realizadas pela maioria da amostra investigada se encontra em conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde⁽¹¹⁾. E assim, supõe-se que provavelmente as cesarianas realizadas pelo SUS nas primigestas, na instituição avaliada, apresentam indicações compatíveis com as descritas na literatura, no momento em que se aceita a associação entre realização de pré-natal, inclusive número de consultas e diminuição de morbidades na gestação.

Essa correlação entre assistência pré-natal, número de consultas e melhoria nos indicadores maternos e perinatais vem sendo demonstrada no Brasil através do incremento no número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, o

qual aumentou de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,45 consultas por parto em 2005⁽¹¹⁾.

É possível correlacionar e confrontar algumas variáveis descritas no presente estudo com uma investigação realizada em Santa Catarina, Florianópolis, nos anos de 2002 e 2004, avaliando-se os fatores associados à cesariana, o qual identificou prevalência desta em mulheres acima de 35 anos, com escolaridade de ensino médio e superior, idade gestacional inferior a 37 semanas, número de consultas pré-natais superior a sete e apresentação não-cefálica⁽¹²⁾.

Quanto à análise das indicações obstétricas de parto cesariano, esta foi organizada de modo que em um primeiro momento serão descritas as indicações de cesarianas secundárias a complicações gestacionais seguidas da descrição sobre as indicações relacionadas às complicações do trabalho de parto e parto.

A pré-eclâmpsia/eclâmpsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais, além do aumento significativo do número de neonatos com seqüelas caso sobrevivam aos danos da hipóxia cerebral⁽¹²⁾.

A presença de hipertensão arterial associada à gravidez, nas suas diversas formas clínicas, está associada ao maior risco de operação cesariana. Estudo retrospectivo realizado em 1997 verificou que o risco de cesárea nas pacientes com pré-eclâmpsia foi o dobro daquelas sem hipertensão arterial associada à gravidez, sendo que 21,1% das pacientes foram submetidas à cesariana apenas por indicação da pré-eclâmpsia, principalmente quando a forma grave da doença estava presente⁽¹³⁾.

Nesse contexto, as doenças hipertensivas da gestação constituíram maioria dentre as indicações de cesariana na presente pesquisa, o que pode afirmar a prevalência dessa complicação e sua associação com a maior ocorrência de parto abdominal.

A Ruptura Prematura de Membranas — RPM é uma das complicações mais comuns da gravidez e tem importante impacto na morbidade e mortalida-

de perinatal. Sua ocorrência é responsável, direta ou indiretamente, por grande número de partos prematuros, tornando a gestação uma situação de risco, incrementando a necessidade de ressuscitação neonatal na sala de parto⁽¹⁴⁾.

Pesquisa realizada em São Luís, Maranhão demonstrou que as principais indicações de parto cesáreo em uma maternidade pública foram desproporção cefalopélvica (39,4%), hipertensão gestacional (29,6%) e sofrimento fetal (25,4%)⁽¹⁵⁾, demonstrando-se associação com os dados encontrados nesse estudo, fato elucidado pela presença da hipertensão gestacional e suas complicações, tais como, o sofrimento fetal, e ainda, a desproporção cefalopélvica que esteve envolvida nas indicações de cesárea.

Demonstra-se associação direta entre a apresentação não-cefálica e maior risco de cesariana, estando presente em uma boa parte dos partos abdominais⁽⁹⁾ o que também pode ser observado nesta pesquisa. Atualmente, a apresentação pélvica representa uma das indicações mais comuns de parto cesáreo estando presente em 11% destas, sendo ainda que a quase totalidade dos fetos em apresentação pélvica nascem por via abdominal⁽¹⁶⁾.

Assim, as complicações que mais indicaram a realização do parto cesáreo em primigestas, conforme evidenciado nesse estudo foi a desproporção cefalopélvica, a doença hipertensiva específica da gestação, a ruptura prematura de membranas associada ao trabalho de parto, sendo importantes ainda, as apresentações anômalas e o sofrimento fetal.

Nesse contexto, a desproporção cefalopélvica, se configura em indicação absoluta para parto cesáreo⁽¹⁶⁾. É importante destacar também, a associação existente entre complicações da síndrome hipertensiva, condição bastante implicada nas indicações para cesárea no presente estudo, e dificuldades enfrentadas pelas mulheres de acesso aos serviços de saúde. Esses elementos podem ainda demonstrar a necessidade de articulação das políticas públicas de saúde da mulher ao contexto real de convivência destas⁽¹⁷⁾.

Dessa feita, é importante salientar que as indicações de cesariana descritas nos prontuários permitem confirmar a hipótese de que estas estiveram associadas a complicações com risco de sofrimento para mãe e/ou feto, logo estas mantêm correlação com as reconhecidas na literatura. Esse achado certamente favorece melhores indicadores maternos e perinatais contribuindo para a diminuição de complicações associadas à cesariana eletiva.

CONCLUSÕES

As principais indicações de parto abdominal foram as doenças hipertensivas da gestação e a desproporção cefalopélvica.

Os esclarecimentos teóricos levantados neste trabalho apontam para a inexistência de dúvidas sobre a magnitude da cesárea como uma tecnologia apropriada para o manejo de uma série de situações obstétricas específicas que necessitam da interrupção da gestação no sentido de preservar a saúde da mulher ou do feto. Reforçam ainda o perfil de primigestas cesariadas pelo Sistema Único de Saúde no serviço avaliado, o qual evidencia prevalência de mulheres casadas, adultas jovens e residentes na zona urbana, e ainda, com mais de oito anos de estudo. Observou-se também que grande parte da amostra seguiu às recomendações mínimas referentes ao número de consultas pré-natais elencadas pelo Ministério da Saúde. Esse dado reforça a ideia de que as indicações de parto cesáreo entre as pacientes estudadas, mantém relação com a atenção pré-natal ofertada às mesmas, ou seja, o estudo nos leva a crer que houve coerência nos fatores determinantes de cesárea.

Considera-se que é imprescindível avaliações dessa natureza para construção de estratégias de redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Assim, espera-se que este trabalho possa colaborar para o conhecimento sobre o perfil de mulheres cesareadas vinculadas ao Sistema Único de Saúde bem como, demonstrar o cenário das indicações de parto

cesáreo, já que a investigação se deu em um hospital de referência obstétrica, permitindo uma maior aproximação com a realidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
3. Barbosa GP, Giffin K, Augusto-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6):1-16.
4. Seibert SL, Barbosa JLS, Santos, JM, Costa OM. Medicalização x humanização: o cuidado ao parto na história. *Rev Enferm UERJ*. 2005;13: 1-11.
5. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por cesareana. *Rev Saúde Pública*. 2006; 40(2):1-9.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em seres humanos. Resolução 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 supl.):15-25.
7. Tedesco RP, Maia Filho NL, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM et al. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004; 26(10):791-98.
8. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM, et al. Avaliação da demanda por cesariana e da adequação de sua indicação em unidades hospitalares do sistema de saúde suplementar do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: ANS; 2008.
9. Sakae TM, Freitas PF, D'Orsi E. Fatores associados a taxa de cesárea em hospital universitário. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):472-80
10. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29(1):34-40.
11. Ministério da Saúde (BR). Manual técnico do pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2005.
12. Freitas PF, Sakae MS, Jacomino MEMLP. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(5):1051-61.
13. Cabral SALCS, Costa CFE, Cabral Júnior SE. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(10):739-44.
14. Pierre AMMA, Bastos GZG, Orquendo R, Alencar Júnior CA. Repercussões maternas e perinatais da ruptura prematura das membranas até 26ª semana gestacional. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2003; 25(2):109-14.
15. Mandarin NR. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(7):1587-96.
16. Martins-Costa SH, Ramos JGL, Hammes LS, Serrano YLG. Cesariana. In: Freitas F, Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JÁ. Rotinas em obstetrícia. Porto Alegre: Guanabara Koogan; 2006. p. 282-301.
17. Carvalho CML, Braga VAB, Silva MJ, Galvão MTG. Assistência à saúde da mulher portadora de HIV/AIDS do Brasil: refletindo sobre as políticas públicas. *Rev Rene*. 2008; 9(3):125-34.

RECEBIDO: 15/10/2009

ACEITO: 14/06/2010