

Mariana Sousa Lima¹, Maria, Sandi Manchester S. Araújo².

RESUMO

O parto é a fase resolutiva de todo o período gestacional, é a expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal, ou a retirada do bebê por via transabdominal, na operação cesariana. A Cesárea, consiste em uma cirurgia para parto, a qual é feita uma incisão transversal ou longitudinal na pele, acima da linha dos pelos pubianos, é um procedimento que visa a redução dos riscos que envolvem a gestação, dando ênfase as complicações apresentadas pela parturiente. Este estudo consiste em uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, documental e com abordagem quantitativa, realizada por meio dos prontuários de pacientes submetidas à cesarianas no Hospital Municipal Rui Bandeira, na cidade de Vitorino Freire- MA, com amostra de 57 prontuários de mulheres submetidas à cirurgia. A pesquisa mostra que 52,8% dos partos foram cesáreos, a idade que predominou foi entre 20 e 25 anos (33,3%), 50,9% fizeram o ensino médio, 50,9% estavam na primeira gestação, 63,2% não possuíam histórico de cesáreas, 89,5% dos casos, o bebê estava cefálico, 35,1% tinha como indicação, cesárea agendada. Conclui-se que, há uma elevada incidência de partos abdominais na instituição pesquisada, esta realidade nos leva a supor que as indicações para as cesarianas não estão sendo verídicas, evidenciando que as informações descritas nos prontuários não estão sendo precisas. É devido à achados como esses que o Ministério da Saúde vem investindo em centros especializados em partos humanizados e em campanhas de conscientização ao parto vaginal.

Palavras-chave: Cesárea. Fatores socioeconômicos. Parturiente.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Educação de Bacabal – FEBAC. E-mail: marianasousalg@hotmail.com. ² Professora da Faculdade de Educação de Bacabal – FEBAC. E-mail: sandi_msa@hotmail.com.

ABSTRACT

Childbirth is the operative phase of the whole gestational period, the expulsion of the fetus to the outside world via the vaginal route, or removal of the baby via the transabdominal route, in the cesarean section. Caesarean section consists of surgery for childbirth, which is made through a transverse or longitudinal incision on the skin above the pubic hairline. It is a procedure aimed at reducing the risks involved in gestation, emphasizing the complications presented by the parturient. It consists of a descriptive, cross-sectional, documentary and quantitative approach, carried out by means of the records of patients submitted to cesarean sections at the Rui Bandeira Municipal Hospital, in the city of Vitorino Freire-Ma, with a sample of 57 women's files submitted to surgery. The data were organized and compiled in Tables and Graphs using the Microsoft Office Word® 2013 and Microsoft Office Excel® 2013 Programs. In compliance with the provisions of Resolution 466/12 of the National Health Council, by means of official signature for entry into the field of Research, granted by its leader. The research shows that 52.8% of deliveries were cesarean, the predominant age was between 20 and 25 years (33.3%), 50.9% were in high school, 50.9% were in the first gestation, 63, 2% did not have a history of cesarean sections, 89.5% of cases, the baby was cephalic, 35.1% had a cesarean section. It is concluded that, there is a high incidence of abdominal deliveries in the institution studied, this reality leads us to assume that the indications for cesarean sections are not being true, evidencing that the information described in the charts is not being accurate. It is due to findings like these that the Ministry of Health has been investing in centers specialized in humanized deliveries and awareness campaigns for vaginal delivery.

Keywords: Cesarean section. Socioeconomic factors. Parturient.

INTRODUÇÃO

O parto é a fase resolutiva de todo o período gestacional, é o momento do nascimento do ser, que durante meses veio se formando na cavidade uterina. É a expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal, ou a retirada do bebê por via transabdominal, na operação cesariana (REIS et al., 2009).

Durante essa fase devemos respeitar a individualidade da parturiente, saber ao mesmo tempo ver e escutar suas necessidades e adequar a assistência de acordo com a cultura, as crenças e os valores das mulheres, pois este é um momento muito importante na sua vida, o que acarreta um processo de transformações fisiológicas e psicológicas com forte potencial positivo e enriquecedor para todos os que dele participam, caso contrário, esse momento pode deixar de ser uma experiência agradável, passando a ser uma experiência dolorosa, sem positividade (OLIVEIRA et al., 2011).

A Cesariana/ Cesárea, consiste em uma cirurgia para parto, a qual é feita uma incisão transversal ou longitudinal na pele, acima da linha dos pelos pubianos, abrindo-se sucessivamente o tecido subcutâneo, a aponeurose dos músculos reto- abdominais, separando os músculos na linha média, abrindo o peritônio visceral e em seguida a parede uterina, de onde será extraído o feto, ocorrendo logo após, a retirada da placenta e sendo feita a revisão da cavidade uterina, para só então dá início à sutura dos itens incisados (SELL et al., 2012).

É um procedimento que visa a redução dos riscos que envolvem a gestação, dando ênfase as complicações apresentadas pela parturiente (INAGAKI et al., 2014). As principais indicações para esta via de parto são em situações onde haja desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro de placenta, feto transverso, gestação gemelar, falha na indução, feto não reativo, cesárea prévia, entre outros fatores (REIS et al., 2009).

Porém, devido aos fatores como o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas e anestésicas, redução dos riscos de complicações pós-operatórias, maior disponibilidade de recursos capazes de definir previamente riscos para o feto, praticidade do parto programado e cesariana anteriores, houve um aumento significativo na quantidade de cesarianas realizadas em todo território nacional, sendo estes uma grande parte por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Devido a isto, cabe ressaltar que a operação cesariana traz benefícios a gestantes e recém-nascidos quando sua indicação é bem determinada, contudo há necessidade de evitar-se a cesariana desnecessária (PÁDUA et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), considera desde 1985, que não há motivos que levem qualquer região do mundo a ter uma taxa de cesarianas maiores que 10-15%, suportando a ideia de que se essa taxa se elevasse acima de 15%, constatava-se que os riscos passariam a superar os benefícios.

Após trinta anos, as taxas de cesarianas contradiziam tal preconização, tanto em países desenvolvidos, quanto em desenvolvimento. Tendo como justificativa para isso, fatores como, a evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, dentre outros já citados anteriormente (NASCIMENTO; MENDES, 2014).

Entretanto, vários setores da sociedade pediram a revisão dessa taxa considerada ideal, porém a OMS alega que, definir essa taxa ideal é um desafio, pois falta um sistema de classificação confiável e aceito internacionalmente (BRASIL, 2015).

Essas mudanças não deixaram de atingir também o Brasil. A assistência ao parto tem sido marcada por diversas intervenções técnicas e tecnológicas ampliando assim a utilização da cesárea como forma de nascer (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016). Estima-se que quase 40% dos partos feitos pelos SUS são cesarianas, ou seja, mais que o dobro estipulado pela OMS, sendo que nos hospitais privados esse procedimento já é maioria, com 84% dos partos, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (NASCIMENTO; MENDES, 2014).

Segundo Nascimento e Mendes (2014), de acordo com uma “publicação divulgada pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, mostra que o número de cesarianas subiu de 38% em 2000 para 57% em 2013 em todo país”. Porém uma pesquisa recente feita pelo mesmo órgão, mostra que felizmente houve uma queda nesse percentual, passando de 52% em 2013 para 55.5% em 2017, sendo esse resultado, consequência de uma série de medidas, como a implementação da Rede Cegonha, com investimentos em Centros de Parto Normal, qualificação das maternidades de alto risco e a maior presença de enfermeiros obstétricos na cena do parto.

Mesmo com essa queda no percentual, as maiores taxas de cesarianas do mundo ainda se concentram no Brasil, servindo assim de exemplo dos abusos desse procedimento. De acordo com estudo que teve por finalidade analisar a proporção dos partos realizados no Brasil, foi possível identificar que para cada 2 partos vaginais, realizou-se um parto cesáreo. Em 2011, 53,7% dos partos realizados no Brasil foram por cesariana, sendo assim mais da metade dos partos realizados, ultrapassando de forma exagerada a porcentagem indicada pela OMS (INAGAKI et al., 2014).

O aumento constante de cirurgias para parto, não demonstra uma positividade com relação aos benefícios que deveriam ser oferecidos à mãe e ao recém-nascido, pois quando comparamos o risco de morte de acordo com a via de parto, diversos estudos nacionais e internacionais, demonstram que há uma maior morbimortalidade materna entre as mulheres que foram submetidas a uma cesariana, devido a infecções puerperais, acidentais e complicações anestésicas (VIDOTTO et al, 2010).

A responsabilidade do aumento de incidência que acomete a via de parto por cirurgia, deve ser atribuída ao médico obstetra, pois o mesmo, opta na maioria das vezes pela cesariana devido ao pouco tempo dedicado para acompanhar o trabalho de parto, à desinformação da mulher em relação ao parto

vaginal e a falta de conhecimento sobre a indicação da cesárea anterior, à falta de enfermeiros obstétricos para assistir o parto, à realização da laqueadura tubária durante a cesariana e ao valor pago ao médico por um procedimento desse tipo (OLIVEIRA et al., 2011).

Como visto, existe um grande percentual de mulheres submetidas à cesariana na realidade brasileira, indicando que o método cirúrgico passou a ser um método “normal” de fazer uma criança vir ao mundo, ocorrendo uma inversão de valores da naturalidade da vida. Para muitas mulheres, a escolha desta cirurgia, traz consigo o desejo de fugir da dor do parto, na medida que encaram a cesárea como forma “antidolorosa” de ter filhos, demonstrando desinformação sobre a dor pós-cesárea e sua interferência no estabelecimento dos cuidados com o recém-nascido. No entanto, a dor pós-operatória é inerente à cesariana posto que se trata de uma cirurgia que está na interface de médio e grande porte, que demanda cuidado da equipe médica e de enfermagem, sobretudo para o alívio da dor pós-operatória (SELL et al., 2012).

De acordo com Pádua et al. (2010) a OMS, o Ministério da Saúde (MS) e pesquisadores vem buscando estratégias, para diminuir as altas taxas de cesariana realizadas no Brasil, pois observou-se que, além da porcentagem que ultrapassava os limites delimitados pela OMS, havia uma manipulação na decisão da mulher sobre a própria forma de parir, ou seja, muitas das vezes ela é convencida de que a cesariana é a melhor via de parto.

Assim, a decisão para a realização de um parto cesáreo deve ser minuciosa e discutida com a paciente, levando em consideração o seu poder de decidir. Deve ser explicado de forma cautelosa, sobre os riscos e benefícios que envolve cada via de parto, sempre se baseando em evidências. Isso deve ocorrer durante o pré-natal, levando em consideração alguns fatores como cultura, deficiência mental e dificuldade de aprendizado. Caso a gestante insista em uma cesárea, mesmo não havendo indicações para isso, deve-se informar a paciente em quais situações a cesariana é indicada, quais são os procedimentos envolvidos e no que irá implicar em futuras gestações e partos após esse tipo de procedimento. Diante de uma cesariana indicada, uma eficaz medida para reduzir essa incidência, é sugerir uma segunda opinião, explicando que algumas indicações, são por sua vez, desnecessária (SOUZA et al., 2010).

A Cesariana é considerada um problema de saúde pública, devido as controvérsias que envolve este assunto e a frequência com que se realiza esse tipo de parto, além do mais, existe vários sentidos e consequências que afetam o problema em questão. É por isso que o assunto vem despertando cada vez mais o interesse de acadêmicos e pesquisadores e na busca de compreender o fenômeno, pesquisas vem se aprofundando em fatores relacionados ao parto cesáreo, tais como o tipo de instituição (pública ou privada), região geográfica, perfil socioeconômico das mulheres e perfil dos profissionais e da assistência médica (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de pesquisa

Consiste em uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, documental e com abordagem quantitativa.

É uma pesquisa de caráter descritivo devido a utilização de uma série de informações sobre o que foi pesquisado com o objetivo de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GIL, 2008).

É uma pesquisa transversal por reunirmos informações sobre uma população em um determinado período (ALENCAR, 2012).

Documental, devido a utilização de prontuários das pacientes, sendo estas fontes diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico (FONTELLERES, 2009).

É uma pesquisa com abordagem quantitativa, onde por meio de uma avaliação dos prontuários, foram colhidas as informações necessárias e medidas numericamente as hipóteses levantadas a respeito do problema da pesquisa, com o intuito de descrever as características do que foi pesquisado (BAPTISTA; CUNHA, 2007).

Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada por meio dos prontuários de pacientes submetidas à cesarianas no Hospital Municipal Rui Bandeira, na cidade de Vitorino Freire- Ma, à 319km da capital São Luís- MA, a cidade possui uma população de aproximadamente 30.897 habitantes e uma área de 1.193,385 km² (IBGE, 2016).

Amostra

A amostra foi composta por 57 prontuários de pacientes submetidas à cesarianas do período de janeiro a março de 2017.

Coleta de dados

Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2017, onde, através de um roteiro denominado “*Checklist*”, retiramos dos prontuários das parturientes que foram submetidas à cesarianas, informações como a idade da paciente, raça, estado civil, perfil socioeconômico, grau de escolaridade, a indicação para esse tipo de procedimento cirúrgico, número de gestação, apresentação do bebê, tipos de exames presentes no prontuário e histórico de cesarianas anteriores.

Análise de dados

Os dados foram organizados e compilados em Tabelas e Gráficos utilizando os Programas Microsoft Office Word® 2013 e Microsoft Office Excel® 2013, para melhor visualização e interpretação de dados.

Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu aos preceitos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisa com seres humanos, mediante assinatura de ofício para a entrada no campo de pesquisa, a qual foi concedida por seu dirigente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição em número e porcentagem, do perfil sócio demográfico das parturientes do hospital municipal Rui Bandeira na cidade de Vitorino Freire –MA.

Descrição	Nº	%
Idade		
13 a 15	4	7,0
	1	
16 a 19	5	26,3
	1	
20 a 25	9	33,3
	1	
26 a 30	2	21,1
Acima de 30	7	12,3
Etnia		
	2	
Branca	0	35,1
	3	
Parda	7	64,9
Negra	0	0,0
Índia	0	0,0
Grau de Escolaridade		
Não alfabetizada	1	1,8
	1	
Ensino Fundamental incompleto	1	19,3
	1	
Ensino Fundamental completo	5	26,3
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
	2	
Ensino Médio Completo	9	50,9

Análise do perfil das cesarianas realizadas no hospital municipal de Vitorino Freire- MA: estudo documental



ISSN 2525-9326

Ensino Superior Incompleto	0	0,0
Ensino Superior completo	1	1,8

Profissão

Lavradora	3	57,9
Estudante	2	21,1
Doméstica	2	3,5
Pescadora	1	1,8
Não especificou	9	15,8

Perfil Demográfico

Zona Rural	4	59,6
Zona Urbana	3	40,4

Estado Civil

Solteira	9	68,4
Casada	0	17,5
Divorciada	1	1,8
União Estável	1	1,8
Não especificou	6	10,5

TOTAL	7	100,0
--------------	----------	--------------

Fonte: Autores (2017).

De acordo com a tabela 1 observa-se que as faixa etárias predominantes foram entre 20 a 25 anos com 33.3% do total e de 16 a 19 anos, apresentando 26, 3%. Estima-se que a faixa etária que predominou, seria a idade ideal para engravidar, pois o seu corpo já está preparado para as diversificadas alterações e seu sistema reprodutor está totalmente desenvolvido para acomodar o feto.

Porém é notório a grande porcentagem de adolescentes grávidas, isso torna-se alarmante e preocupante, pois devido à pouca idade, os riscos durante a gravidez podem aumentar, por conta exclusivamente da imaturidade do corpo. Considerando que o problema da gravidez na adolescência é decorrente de múltiplos fatores sociais, econômicos, culturais, educacionais e familiares (DIAS, 2010).

Quanto a distribuição por etnia, a maioria eram pardas (64,9%), precedidas por uma porcentagem consideravelmente menor de mulheres classificadas como brancas (35,1%).

Com base nos dados do IBGE (2010), a predominância da cor parda se deve ao fato de que na região nordeste, a maioria da população é parda, com 62,5%, seguida da cor branca com 29,2%. Com isso há uma justificativa na preponderância da cor parda no presente estudo.

Quanto ao grau de escolaridade, podemos observar que 50,9% das parturientes possuem o ensino médio completo e 26,3% tem pelo menos o Ensino Fundamental completo, destas, apenas 1,8% não era alfabetizada e 1,8% graduada.

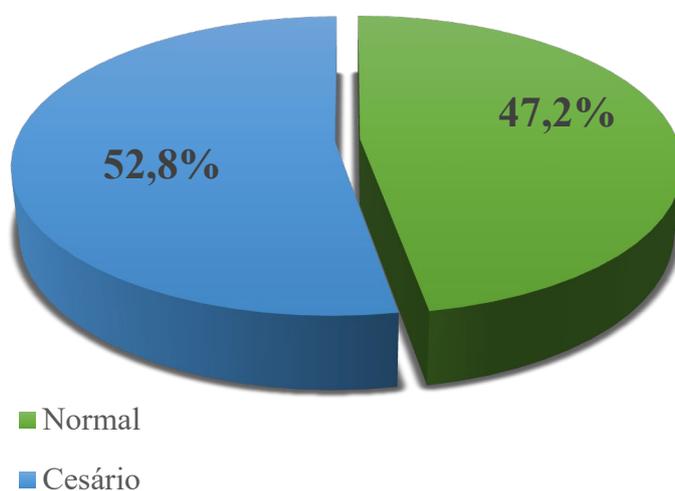
De acordo com Silvia e Marques (2007), apesar de a maioria (50,9%) possuir o ensino médio completo, a predominância de gravidez nesse nível de escolaridade pode estar relacionada a fatores como a busca de reconhecimento e inserção social.

Tendo em vista que, quanto maior o grau de escolaridade, maior o índice de cesarianas realizadas, porém, Riscado, Jannottie Barbosa (2016), afirmam que essa grande prevalência de cesarianas, não se trata somente do nível de informação, o que realmente acontece é que o parto se tornou um “negócio” onde prevalece os interesses econômicos, ou seja, a cesárea significa maior produtividade, pois pode ser realizada em menor tempo e conseqüentemente oferecer uma maior lucratividade, deixando de lado os riscos e as reais necessidades.

Nos dados do registro sobre profissão foram identificadas quatro categorias nos prontuários, sendo que mais da metade eram lavradoras (57,9%), 21,1% estudantes e 15,8% dos prontuários não havia registro da profissão.

Com base no perfil demográfico, foi possível observar que 59,6% das parturientes residiam na zona rural e 40,4% residiam na zona urbana.

Gráfico1- Apresentação percentual em relação aos tipos de partos realizados no Hospital Municipal Rui Bandeira, na cidade de Vitorino Freire-MA.



Fonte:
Autores
(2017).

O gráfico 1 mostra a considerável diferença com relação à frequência de partos normais e cesarianos, onde mais da metade (52,8%) das parturientes foram submetidas a cesarianas e apenas 47,2% dos partos realizados na instituição pesquisada, foram de forma natural ou normal. Tal achado de 52,8%, contraria a preconização da Organização Mundial de Saúde (OMS) – na qual não se justificam valores acima de 15%.

Estudo realizado por Sanches et al (2012) afirma que em 1985, a OMS mostrou que não há justificativa médica para uma taxa de cesarianas maior do que 15%. Entretanto, houve um aumento global nessas taxas. Recentemente, o Ministério da Saúde, visando esse crescimento de cesarianas no país, lançou a “Campanha incentivo ao parto normal”. Segundo dados do Ministério, a cesariana já representa 43% dos partos realizados no Brasil nos setores público e privado, no SUS as cesáreas somam 26%.

Essas elevadas taxas se devem a fatores como a evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, a redução dos riscos de complicações pós-operatórias imediatas, a conduta obstétrica defensiva, as características de organização do sistema de saúde, e consequente remuneração, além da própria demanda por parte das mulheres (SANCHES et al, 2012).

Rodrigues et al (2016) relata que o parto cesáreo para uns é questão de escolha da própria gestante, para outras, deve ser avaliado os riscos que cercam a gestação, levando em conta a saúde do bebê e da mãe e outras já afirmam que o parto cesáreo é uma simples questão de comodismo. No entanto as taxas de cesarianas no mundo vão aumentando, transformando o parto cirúrgico em uma “epidemia”, cabendo ao Brasil o topo desse ranking.

Gráfico 2- Distribuição percentual de números de gestações entre as parturientes do Hospital



Municipal Rui Bandeira em Vitorino Freire- MA.

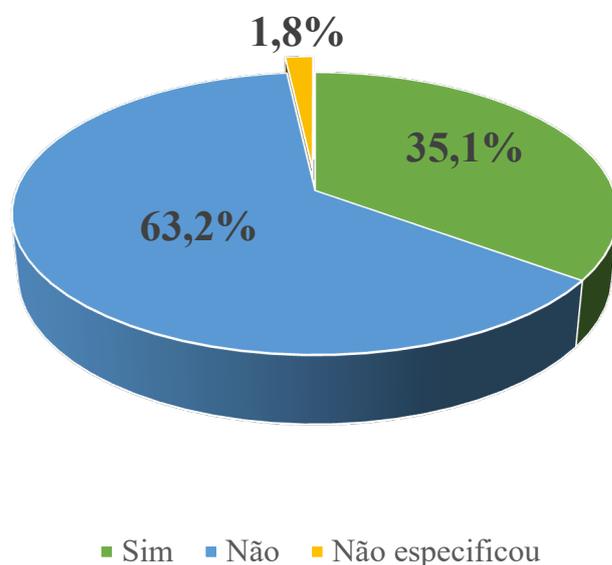
Fonte: Autores (2017).

Com base no gráfico 2, é possível observar que 50,9% das mulheres submetidas à cesariana estavam na primeira gestação, ou seja, mais da metade, e 38,6% estavam na segunda.

Inagaki et al (2014), em seu estudo afirma que de acordo com o Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia e a sociedade de Medicina materno –fetal, há a necessidade de evitar a primeira cesariana e para isso eles sugerem a necessidade em rever as definições de distorcias no trabalho de parto, sofrimento fetal e o tempo de parto.

Porém, vivemos em um período o qual cada vez mais as mulheres compartilham com os médicos suas decisões, tornando-se natural o direito em escolher sua via de parto. O poder de decidir tornou-se um evento obstétrico comum e a forma do obstetra lidar com essa situação, exige atenção em diversificados pontos. Essas decisões devem ser guiadas por princípios éticos, como o respeito, beneficência, não maleficência, justiça e veracidade de informações (SASS; HWANGS, 2009).

Gráfico 3- Distribuição percentual do histórico de parturientes submetidas a cesarianas anteriores entre as gestantes do Hospital Municipal Rui Bandeira em Vitorino Freire- MA.



Fonte: Autores (2017).

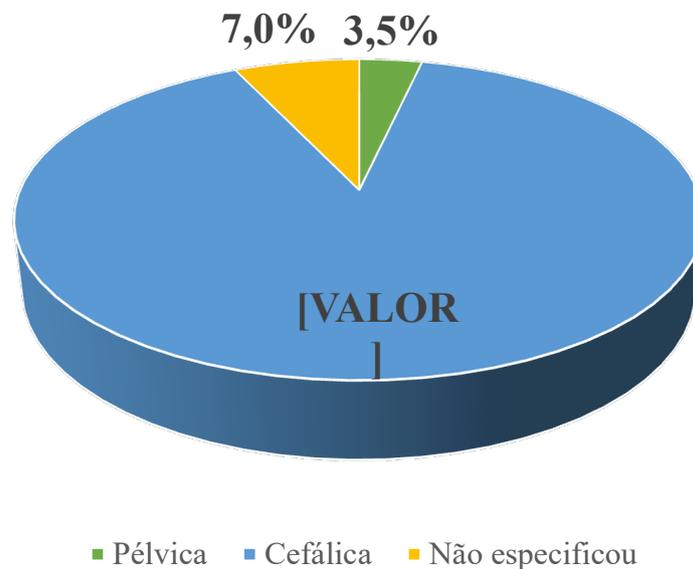
O gráfico 3 apresenta que 63,2% das mulheres não possuíam um histórico de cesáreas anteriores, 35,1% já haviam passado por esse procedimento cirúrgico e 1.8% não havia registro de cesarianas passadas no prontuário. Contudo, podemos observar que, nesse percentual de 63,2% se

enquadram as primíparas que somam mais da metade dos prontuários analisados e múltíparas que não haviam passado por esse tipo de procedimento.

Os motivos para essa alta prevalência, deve-se principalmente a fatores socioeconômicos e culturais e não somente a necessidade de se realizar a cirurgia. Não há uma orientação precisa por parte médica sobre os riscos da cesariana e os benefícios do parto vaginal e por conta das desinformações esse índice só aumenta. Além do mais, cabem as próprias mulheres o poder de decidir por sua via de parto, e como mostra o estudo em questão, essa via acaba sendo a cesariana, na maioria das vezes por medo da dor do parto normal, para manter a integridade vaginal, pela praticidade do parto agendado e por medo de um possível sofrimento fetal durante o parto vaginal (COPELLI et al, 2015).

Campana e Peloso (2007) em seu estudo, relatam que a gestação e o ato de parir, considerados fenômenos naturais, foram substituídos por um processo patológico e medicalizado, modificando a essência natural do nascimento. Esse aumento na frequência de partos cesáreos não apresenta uma positividade com relação aos benefícios direcionados a mãe e ao recém-nascido, essa prevalência apenas confirma os dados apresentados pela Organização Mundial de Saúde, que afirma que o parto operatório é umas das práticas mais frequentes e utilizadas de forma desordenada e inadequada.

Gráfico 4- Distribuição percentual quanto a apresentação do bebê.



Fonte: Autores (2017).

No gráfico 4 é possível observar que 89,5% das parturientes tinham como posição do bebê a cefálica, 3,5% pélvica e 7,0% dos prontuários não haviam registros da posição do bebê.

Com base em um estudo realizado por Amorim et al (2010), afirma-se que parturientes com o bebê em posição cefálica, não há indicações para a realização da cesariana, pois esta é a posição ideal para se ter um bebê através do parto vaginal.

De acordo com Haddad eCecatti (2011), a via de parto para gestantes com fetos em apresentação pélvica é incerta, deve-se levar em consideração o desejo da mãe e a experiência do obstetra, para que assim seja feita a escolha sobre a via de parto a ser realizada. O índice de cesarianas por apresentação pélvica em alguns países chega a 80%, fatores como o aumento da morbimortalidade neonatal e despreparo médico são fatores que justificam os altos índices de partos pélvicos por meio cirúrgico.

O presente estudo contradiz a referência, pois mesmo com o feto em posição adequada para um parto vaginal, foi preferível a cesariana.

Tabela 2- Distribuição da Frequência e porcentagem de Indicação de parto cesáreo das parturientes do Hospital Municipal Rui Bandeira em Vitorino Freire –MA.

Descrição	Nº	%
Indicação de parto cesáreo	-	-
Cesariana Anterior + Laqueadura	7	12,3
Agendada	20	35,1
Sangramento Vaginal	1	1,8
Ausência de dilatação	2	3,5
DCP	4	7,0
Sofrimento Fetal	1	1,8
Pós- datismo	1	1,8
Pré- eclampsia	4	7,0
Contração + colo fechado	1	1,8
Histórico de eclampsia	1	1,8
Não especificou	15	26,3
TOTAL	57	100,0

Fonte: Autores (2017).

De acordo com a referida tabela, a maior porcentagem de justificativa de cesáreas foi em 35,1% dos casos, onde estava descrito nos prontuários “cesárea agenda”, como indicação para a realização do procedimento cirúrgico, 26,3% dos prontuários não haviam justificativa para a realização da cesariana e 12,3% dos procedimentos cirúrgicos realizados tinham como indicação a laqueadura e histórico de cesáreas anteriores.

A desproporção cefalopélvica (DCP), contribuiu com 7,0% para a realização do procedimento, precedida da ausência de dilatação com 3,5%, justificativas como sangramento vaginal, sofrimento fetal, pós- datismo, pré- eclampsia, contração e colo fechado e histórico de eclampsia, representam cada um, 1,8% das justificativas para a realização da cirurgia.

A cesariana tornou-se um problema de saúde pública, devido a sua grande prevalência, principalmente em países em desenvolvimento. Sua realização de forma eletiva, ou agendada, como descreve os prontuários do presente estudo, tornou-se uma prática comum no ambiente hospitalar, porém exige a atenção do obstetra em diversos pontos, como a real necessidade para a realização do procedimento e sempre guiando a opinião da paciente com base nos princípios éticos (SASS; HWANG, 2009).

A indicação da cesariana em pacientes com histórico cesárea anterior se deve ao fato de que os médicos receiam que haja uma ruptura da cicatriz uterina no momento do esforço realizado pela parturiente durante o parto vaginal, porém, estudos já demonstram resultados significativos com base em partos vaginais bem-sucedidos em pacientes com cesariana previa.

De acordo com Campana e Pelloso (2007) a escolha pela cesariana deve ser feita em situações em que as condições materno-fetais não favorecem o parto vaginal, devendo ser assim uma prática cautelosa.

Queiroz et al (2010) afirma que no Brasil a DCP é a principal indicação de cesáreas (39,2%), seguida de cesárea anterior (16,9%), apresentação pélvica (8,0%) e doença hipertensiva (5,7%). Porém, é provável que a indicação descrita no prontuário não equivalha a realidade.

Tabela 3- Apresentação percentual dos exames presentes nos prontuários das parturientes do Hospital Municipal Rui Bandeira em Vitorino Freire –MA.

Descrição	Nº	%
Exames	-	-
USG	40	70,2

Hemograma Completo	17	29,8
Hepatite B	3	5,3
Hepatite C	3	5,3
VDRL	23	40,4
Toxoplasmose	8	14,0
Rubéola	5	8,8
Tipagem Sanguínea e Fator Rh	11	19,3
HIV	15	26,3
Parasitológico de fezes	9	15,8
EAS	16	28,1
Não tem	9	15,8

Fonte: Autores (2017).

A tabela 3 mostra que, 70,2% dos prontuários analisados apresentavam exames de Ultrassonografia Obstétrica, 40,4 % das parturientes realizaram exames de VDRL, 29,9% realizaram o Hemograma completo, 26,3% apresentaram o exame de HIV e 15,8% dos prontuários não constava exames.

Exames como o EAS (28,1), Tipagem Sanguínea e fator Rh (19,3%), parasitológico de fezes (15,8%), Toxoplasmose (14,0 %), Rubéola (8,8%), Hepatite B (5,3%) e Hepatite C (5,3%), também foram encontrados nos prontuários das parturientes, exames esses, que são específicos do pré-natal e necessários para uma avaliação criteriosa do estado fisiológico da gestante.

O objetivo do pré-natal é assegurar a saúde do bebê e da mãe durante todo o período gestacional até o momento do parto, buscado identificar situações que possam causar desfechos não favoráveis. É por esses motivos que o atendimento de cada gestante deve ser fundamentado em riscos que envolve a gestação, baseando-se nas características da população rastreada e na prevalência das doenças mais comuns (MARTINS, 2014).

É por meio de exames laboratoriais que podemos de forma mais eficaz, avaliar o estado fisiológico da paciente e de acordo com o diagnóstico, tratar corretamente, de maneira que não venha prejudicar o feto, e para que também haja um controle sob a saúde da mãe e filho no decorrer da gestação (CUNHA et al, 2009).

Os exames mais importantes, realizados, em toda a rede pública, são hemograma completo, na avaliação da anemia e de possíveis infecções, glicemia, pesquisando a existência de diabetes, tipagem sanguínea, exame de urina (EAS) na detecção de infecção urinária e urinocultura na identificação da bactéria causadora da infecção, parasitológico de fezes, sorologia para sífilis (VDRL) que, se positiva, a gestante deverá ser tratada com penicilina, podendo afastar o risco de transmissão, sorologia para toxoplasmose, sorologia para rubéola, sorologia para hepatite B e Anti HIV (Rodrigues, 2007).

Pesquisa realizada por Cunha et al (2009), descreve que de acordo com Ministério da Saúde, a solicitação da USG deve ser feita sempre que não for possível calcular a idade gestacional, clinicamente. Entretanto, a realização deste exame torna-se importante para determinar a medida da translucência nucal, com o objetivo de rastrear anomalias cromossômicas, além de confirmar a presença de batimentos cardíacos fetais para que assim seja possível determinar a vitalidade embrionária.

Contudo, de acordo com o presente estudo, é satisfatório a quantidade de exames encontrados junto aos prontuários pois há exames fundamentais para uma avaliação precisa antes da realização da cesárea, porém a porcentagem de 15,8 % referente a prontuários que não haviam registro de exames anexados aos mesmos ainda é relevante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os objetivos e com base nos achados, conclui-se que, há uma elevada incidência de partos abdominais na instituição pesquisada(53,8%), refletindo os achados observados no Brasil e ultrapassando bruscamente a porcentagem preconizada pela OMS (15%). Esta realidade nos leva a supor que as indicações para as cesarianas não estão sendo verídicas, evidenciando que as informações descritas nos prontuários não estão sendo precisas. O uso muito das vezes desnecessários de cesarianas, se tornou um grande problema de saúde pública, devido ao elevado custo, (maior tempo de internação e maior consumo de medicamentos) e um maior morbidade e mortalidade materna e do recém-nascido.

Diante dos resultados, é possível notar que não houve uma conscientização por parte dos profissionais da saúde ou não havia informações necessárias que convencessem essas mulheres que a via de parto mais indicada e com menos riscos, é a vaginal, faltou talvez, um acompanhamento pré-natal correto. É notório que a maioria das mulheres tinham um perfil gestacional adequado para se ter um parto de forma natural, como posição do bebê, onde 85,9% era pélvica, 50,9% estavam na primeira gestação, porém 63,2% das parturientes não possuíam cesárea previa e a maioria se encontravam em uma idade classificada como a ideal para se ter um filho, esses achados nos fazem ter a certeza da desinformação dessas pacientes, ou até mesmo uma imprudência por parte médica em não explicar os benefícios da outra forma de parir e muitas das vezes atender aos desejos das pacientes.

É devido à achados como esses que o Ministério da Saúde vem investindo em centros especializados em partos humanizados e em campanhas de conscientização ao parto vaginal, visando não somente a diminuição de gastos, mas também os riscos que as mulheres são expostas diante deste tipo de procedimento cirúrgico, assim como qualquer outro. Os profissionais de saúde também devem trabalhar em cima desse assunto, em especial o médico cabendo a eles uma melhor avaliação da parturiente antes do parto, visando a real necessidade do procedimento e ao enfermeiro durante a consulta pré-natal em orientar a paciente e informar os riscos e benefícios de cada via de parto.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Melania Maria Ramos, et al. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. **Rev. Femina**, vol. 38, n. 8, agosto, 2010.
- ALENCAR, Airline. Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística. São Paulo, 2012.
- BAPTISTA, Sofia Galvão; CUNHA, Murilo Bastos. Estudos de Usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. **Perspectivas da Ciência da Informação**, v. 12, n. 2, p. 1698- 174, 2007.
- BRASIL. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Brasília, 2015.
Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 17 de maio de 2017.
- CAMPANA, Helen Carla Rickli; PELLOSO, Sandra Marisa. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 09, n. 01, p. 51 - 63, 2007.
- COPELLI, Fernanda Hannah da Silva, et al. Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 336-43, 2015.
- CUNHA, Margarida de Aquino, et al. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Rev. Enfermagem**, v.13, n.1, jan-mar ,2009.
- DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, Santa Maria-RS, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010.
- DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma matéria pública no Município do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 109-116, janeiro – fevereiro, 2006.
- FONTELLES, Mauro José, et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Belém, 2009. Disponível em:
https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf. Visualizado em: 17 de maio de 2017.
- GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008
- HADDAD, Samira El Maerawi T.; CECATTI José Guilherme. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Rev. Brasileira Ginecol. Obstet.** v. 33, n.5, p. 252-62, 2011.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel>. Visualizado em: 26/10/2016 01:57.
- INAGAKI A.D.M, et al. Cesárea: prevalência, indicações e desfecho do recém-nascido. **Rev. Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 10, p. 4278-428, dezembro, 2014.

MARTINS, Maria de Fátima da Silva Vieira. O programa de assistência pré-natal nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal – uma reflexão. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1008-12, novembro, 2014.

NASCIMENTO, J.R; MENDES, D.R.G. Fatores associados ao aumento da incidência de cesarianas no Brasil. 2014, 16f. Artigo (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires, 2014.

OLIVEIRA, Sônia. M. J. Vasconcellos, et al. Tipo de Parto: Expectativas das Mulheres. **Revista Latino-am em Enfermagem**, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 667-6674, setembro- outubro, 2011.

PÁDUA, K.S, et al. Fatores associados à realização de cesarianas em hospitais brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, Campinas - SP, v. 44, n. 1, p. 70-79, 2010.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira, et al. Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 58, n. 6, p. 687-91, Dezembro, 2010.

REIS, Sílvio Luís Souza dos. Parto normal x Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 53, n. 1, p. 7-10, janeiro- março, 2009.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: Temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, Rio de Janeiro, 2016.

RODRIGUES, Jefferson Carlos Tolentino; ALMEIDA, Iago Ethan Silva Ribeiro; NETO, Antônio Guerra De Oliveira; MOREIRA, Tulio Antunes. Cesariana no Brasil: uma análise Epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 01, 2016.

RODRIGUES, Maria Cristina Ferreira. A importância dos exames laboratoriais no pré-natal nas maternidades da rede pública do Rio de Janeiro. *Pharmacia Brasileira*. 2007.

SASS, Nelson; HWANG, Susane Mei. Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil. **Rev. Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 133-137, 2009.

SELL, Sandra Elisa, et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente a dor pós-cesariana. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 766- 774, 2012.

SOUZA, A.S.R, et al. Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico. **Rev. Femina**, Recife-PE, v. 38, n. 10, p. 505-514, setembro, 2010.

SANCHES, Natália Canella; MAMEDE, Fabiana Villela; VIVANCOS, Raquel BosquimZavanella. Perfil das mulheres submetidas à cesariana e assistência obstétrica na maternidade pública em Ribeirão Preto. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.2, p. 418-26, Abr-Jun ,2012.

VIDOTTO, Paulo Gomes. Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, 2010