

LIGIA LIE TAKAARA ISHIKAWA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

RENATA GIACOMINI DE FREITAS ROQUE

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

CAMILA DI FRANCESCO COCITTA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

RENATA VASQUEZ JONES

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

MANOEL JACINTO DE ABREU NETO

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

LETÍCIA AIKO ASADA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

JOYCE TRINDADE ESTEVES

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

MARIA ALICE ROCHA DE SOUZA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

MARIA LUISA DIAZ CUNHA DAVID

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

ROBERTO CÉSAR NOGUEIRA JUNIOR

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

SÉRGIO FLORIANO DE TOLEDO

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

ROGÉRIO GOMES DOS REIS GUIDONI

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

FRANCISCO LÁZARO PEREIRA DE SOUSA

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS

Centro Universitário Lusíada, UNILUS, Santos, SP, Brasil.

Recebido em agosto de 2018.

Aprovado em novembro de 2018.

Revista UNILUS Ensino e Pesquisa

Rua Dr. Armando de Salles Oliveira, 150
Boqueirão - Santos - São Paulo
11050-071

<http://revista.lusiada.br/index.php/ruep>
revista.unilus@lusiada.br

Fone: +55 (13) 3202-4100

CESARIANA EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: PERFIL DAS MULHERES ATENDIDAS E APLICAÇÃO DOS CRITÉRIOS DE ROBSON

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo identificar as indicações de parto cesariana mais prevalentes e analisar a distribuição dos grupos dos critérios de Robson em hospital de referência da baixada Santista e Vale do Ribeira nos anos de 2010 e 2015. Trata-se de estudo retrospectivo observacional transversal, cuja amostra foi obtida a partir dos livros de registro das gestantes em maternidade referência de Santos. A análise estatística foi conduzida pelo Teste Exato de Fisher. Nos dois anos estudados, as indicações de partos cesariana mais prevalentes foram iteratividade e hipóxia fetal aguda, e o perfil de distribuição das pacientes segundo a Classificação de Robson não sofreu alteração significativa, dado que o grupo 5 foi o mais prevalente em ambos os anos.

Palavras-Chave: cesárea; hipóxia fetal; paridade.

CESAREAN IN A REFERENCE HOSPITAL: PREGNANT'S WOMEN PROFILE AND ROBSON CRITERIA APPLICATION

ABSTRACT

The present study aims to identify the most prevalent cesarean delivery indications and to evaluate the applicability of the Robson criteria in a referral hospital at Baixada Santista and Vale do Ribeira in 2010 and 2015. It is a cross-sectional retrospective study, whose sample was obtained from the records of pregnant women in maternity reference of Santos. The statistical analysis was conducted by Fisher's Exact Test. in the two years studied, the indications of more prevalent cesarean deliveries were iterativity and acute fetal hypoxia and the distribution profile of patients according to the Classification of Robson did not change significantly, since group 5 was the most prevalent in both years.

Keywords: cesarean section; fetal hypoxia; parity.

INTRODUÇÃO

A operação cesariana é, provavelmente, uma das cirurgias mais antigas na história da medicina e representa também o procedimento cirúrgico realizado na mulher com maior frequência em todo o mundo (ZUGAIB; M, 2008). Em condições ideais, é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Quando realizada com indicação, é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal; entretanto, a operação cesariana é frequentemente utilizada de forma desnecessária em nosso meio, sem razões médicas que as justifiquem (OMS, 2015).

As indicações de cesariana são divididas em absolutas e, em sua maioria, relativas. As principais indicações são distócia/falha na progressão do parto, desproporção cefalopélvica, mau posicionamento do feto, apresentação pélvica, de face ou córmica, cesárea anterior, frequência cardíaca não-tranquilizadora, presença de mecônio e fetos centralizados (AMORIM; MMR, 2013).

No Século XX, com os avanços tecnológicos da medicina, a cesariana tornou-se um procedimento mais seguro, com redução importante na taxa de mortalidade materna e neonatal, quando bem indicada (SASS, N. et al, 2013). No entanto, o uso indiscriminado do procedimento aumenta o risco de óbito materno em 10 vezes, devido a hemorragia, infecções e danos a órgãos internos segundo estudo "Morte materna no século 21", publicado em 2008 no American Journal of Obstetrics and Gynecologia. Complicações associadas a gestações futuras também podem ocorrer, como acretismo placentário, placenta prévia, ruptura uterina em gestações subsequentes e gestação ectópica. Além disso, o maior número de cesarianas eletivas coincide com o aumento da prematuridade, associado a problemas respiratórios no recém-nascido, já que a idade gestacional não pode ser calculada com exatidão (SASS, N. et al, 2013).

Em 1985, em reunião na cidade de Fortaleza-Brasil, foi definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma taxa ideal de cesarianas entre 10% e 15% dentre todos os partos realizados, não havendo redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal em taxas populacionais superiores a esse valor (OMS, 2015). Nos últimos anos, entretanto, percebe-se que mundialmente, essas taxas vêm crescendo cada vez mais. Em média, a taxa de cesarianas na Europa atualmente é de 20-22%, contra 15% há 20 anos. Já nos Estados Unidos, a taxa é de 32,8%. Contudo, não há dados na literatura de nenhum outro país que tenha a curva de aumento tão acentuada ou taxas tão altas como no Brasil (FAÚNDES, A. et al., 1991), atualmente líder mundial em cesarianas (OMS, 2015).

Em 2010, foi a primeira vez que o Brasil registrou mais cesarianas do que partos normais. Tabulações feitas pela Folha no DATASUS, Sistema do Ministério da Saúde, mostram que o percentual de cesarianas chegou a 52% do total em 2010. Atualmente, em nosso país, essa taxa está ao redor de 56% (cerca de 1.600.000 cirurgias por ano), ocasionando gastos adicionais para os sistemas de saúde, que já estão sobrecarregados e deficitários. Além disso, desencadeia consequências materno-infantis importantes, uma vez que, assim como qualquer cirurgia, a cesariana acarreta riscos imediatos e a longo prazo, sendo maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados (OMS, 2015).

Visando ilustrar esse quadro, em 2015 foram gastos 292,5 milhões em cesarianas nas 5 regiões do país, sendo 90,9 milhões o total somente na região Sudeste. Caso a prevalência máxima proposta pela OMS fosse considerada, haveria uma redução potencial de gastos na ordem de 57,7 milhões de reais, sendo de 17,4 milhões na região Sudeste (DALMORO, C., 2015).

Ainda sobre as taxas de cesarianas no Brasil, há uma diferença importante entre os serviços públicos (40%) e privados de saúde (85%) (GRANADO, S. et al., 2012).

Isso se deve a fatores econômicos, como a remuneração do obstetra e da equipe em partos normais pelos planos de saúde, consideradas insuficiente pelos profissionais, e otimização associada à comodidade de marcar data e horário do parto. Apesar dos níveis alarmantes no serviço privado, sabe-se que no SUS essa taxa aumentou de 24% para 37% na década passada e segue crescente (GOIS, A. et al., 2011).

Ressaltando a taxa de cesariana preconizada pela OMS, fatores demográficos, econômicos, culturais das gestantes, assim como solicitação materna pelo tipo de parto e fatores relacionados ao modelo assistencial desenvolvido pelo país, dificultam atingir tais metas (10-15%). Entretanto, a Organização alega a inexistência de justificativas para qualquer região no mundo obter valores acima dessa porcentagem.

Apesar da comunidade internacional de saúde já considerar essa taxa ideal há 30 anos, esse valor não pode ser interpretado como ideal para hospitais se considerados individualmente, já que esses variam em relação a sua capacidade, recursos e também em função das características obstétricas das gestantes locais e protocolos clínicos de conduta.

A OMS afirma a dificuldade de definição de uma taxa ideal para cesáreas devido a falta de um sistema de classificação confiável e aceito internacionalmente que possa comparar diferentes hospitais, cidades e regiões, e assim avaliar também os possíveis fatores que acarretam o aumento constante das taxas de cesarianas. Acredita-se que essa padronização poderá ser alcançada com a adoção da classificação de Robson, também conhecida por "Classificação dos Dez Grupos", que vem sendo utilizada em muitos países para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesarianas no decorrer dos anos em um mesmo hospital, assim como em diferentes hospitais (OMS, 2015).

Esse sistema de classificação foi proposto pelo médico Michael Robson em 2001, e de maneira prática, agrupa gestantes conforme características obstétricas que são colhidas de rotina em todas as maternidades, permitindo assim que todas as gestantes internadas para o parto sejam imediatamente classificadas em um grupo dentre dez grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos. As características obstétricas avaliadas são: paridade, início do parto, idade gestacional, situação e apresentação fetal e número de fetos. Os grupos são subdivididos em: grupo 1 - nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; grupo 2 - nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto; grupo 3 - multíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; grupo 4 - multíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidos a cesárea antes do início do trabalho de parto; grupo 5 - todas as multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas. grupo 6 - todas nulíparas, com feto único, em apresentação pélvica; grupo 7 - todas multíparas, com feto único, em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es); grupo 8 - todas mulheres com gestação múltiplas, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior(es); grupo 9 - todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesáreas anteriores; grupo 10 - todas gestantes com feto único e cefálico, menor que 37 semanas, incluindo aquela com cesáreas anteriores (OMS, 2015).

A OMS tem a expectativa de que essa classificação possa colaborar com os hospitais a otimizar o uso das cesarianas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local, e avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesarianas e a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupos, bem como a dos dados colhidos e chamar a atenção dos provedores de serviço em saúde para a importância desses dados e do seu uso (OMS, 2015).



LIGIA LIE TAKAARA ISHIKAWA, RENATA GIACOMINI DE FREITAS ROQUE, CAMILA DI FRANCESCO COCITTA, RENATA VASQUEZ JONES, MANOEL JACINTO DE ABREU NETO, LETÍCIA AIKO ASADA, JOYCE TRINDADE ESTEVES, MARIA ALICE ROCHA DE SOUZA, MARIA LUISA DIAZ CUNHA DAVID, ROBERTO CÉSAR NOGUEIRA JUNIOR, SÉRGIO FLORIANO DE TOLEDO, ROGÉRIO GOMES DOS REIS GUIDONI, FRANCISCO LÁZARO PEREIRA DE SOUSA, ROBERTO MAGLIANO DE MORAIS

Assim, surgiu o desiderato em analisar as características de indicação deste procedimento em um ambiente acadêmico e de referência regional associado aos critérios de Robson classificados, além de identificar as variáveis epidemiológicas das mulheres que experimentaram este tipo de parto.

OBJETIVOS

Em hospital de referência da baixada Santista e Vale do Ribeira, o objetivo principal do trabalho é identificar as indicações de parto cesariana mais prevalentes nos anos de 2010 e 2015. O objetivo secundário é analisar a distribuição dos grupos dos critérios de Robson no mesmo período em estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo do tipo retrospectivo observacional transversal, cujos critérios de inclusão foram pacientes gestantes submetidas a parto cesariana nos anos de 2010 e 2015. Já os critérios de exclusão foram pacientes que deram à luz por via vaginal.

A amostra foi obtida no primeiro trimestre do ano de 2018, a partir dos livros de registro das gestantes na maternidade do Hospital Guilherme Álvaro (HGA), situado na cidade de Santos, São Paulo, considerado serviço de referência em Ginecologia e Obstetrícia para a Baixada Santista e Vale do Ribeira, sendo esta a Rede Regional de Atenção à Saúde 7 (RAS 7), que abrange um total 2.007.974 habitantes (SEADE, 2017). Os livros de registro são referentes aos meses de Janeiro a Dezembro dos anos de 2010 e 2015.

Em seguida, foram enumerados todos os partos cesarianas de cada mês dos anos citados e selecionados 10 deles por mês por intermédio do software iGerar (Aplicativo iGerar, 2017).

O referido programa informatizado oferece a opção de adicionar a quantidade total de cesarianas que se deseja obter (dez) do total de cesarianas enumeradas no mês, sendo que em cada mês havia uma quantidade de cesarianas diferente.

Por meio dessa seleção, obteve-se o número de registro e o nome completo de cada gestante. Cada caso foi avaliado por meio de uma ficha pré-estabelecida (Anexo A), a qual era composta pelas variáveis selecionadas: paridade, número de fetos na gestação, apresentação fetal, cesariana anterior, idade gestacional, idade materna, trabalho de parto, parto induzido e indicação de cesariana. A partir disso, foi realizada a classificação na Escala de Robson.

Em relação aos aspectos estatísticos, as variáveis analisadas foram os grupos da classificação de acordo com os Critérios de Robson e as indicações de parto cesariana. Para estudar a associação entre as duas variáveis em questão, aplicou-se o Teste Exato de Fisher, cujo nível descritivo foi de 0,047, o que indica relevância estatística.

O projeto de pesquisa foi devidamente submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Lusíada e da Plataforma Brasil (CAAE 83677617.3.0000.5448).

RESULTADOS

Foram analisados 241 prontuários que preenchiam os critérios de inclusão. A média de paridade, idade gestacional e idade materna encontram-se expressas na Tabela 1.

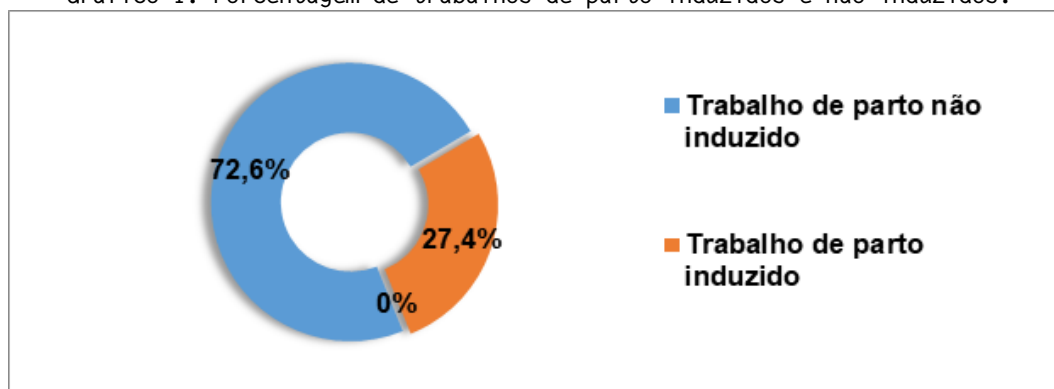
Foi observado que a média da paridade foi 1,33, de modo que o valor mínimo foi 0 e o máximo foi 9. Em relação à idade gestacional, a média foi de 38,07 semanas, sendo que a idade gestacional mínima encontrada foi de 28 semanas e a máxima foi 42 semanas. Já a média da idade materna do presente estudo foi de 27,96 anos. A gestante mais jovem encontrada na avaliação tinha 15 anos e a mais velha 50 anos.

Tabela I: Perfil obstétrico das pacientes.

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Paridade	1,33	1,48	0,00	9,00
Idade gestacional	38,07	2,14	28,00	42,00
Idade Materna	27,96	7,14	15,00	50,00

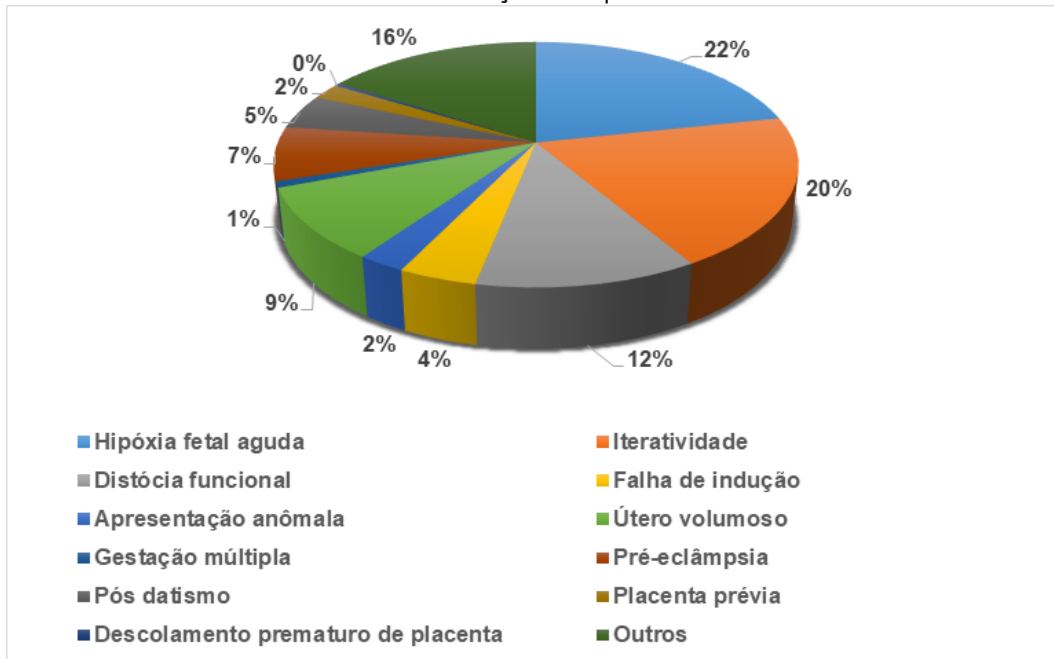
Em relação à variável parto induzido, os prontuários foram classificados em “trabalho de parto não induzido” e “trabalho de parto induzido”, o que pode ser observado no gráfico I abaixo. Dos 241 prontuários estudados, 175 pacientes (72,6%) apresentaram trabalho de parto não induzido, sendo 90 pacientes em 2010 e 85 pacientes em 2015.

Gráfico I: Porcentagem de trabalhos de parto induzidos e não induzidos.



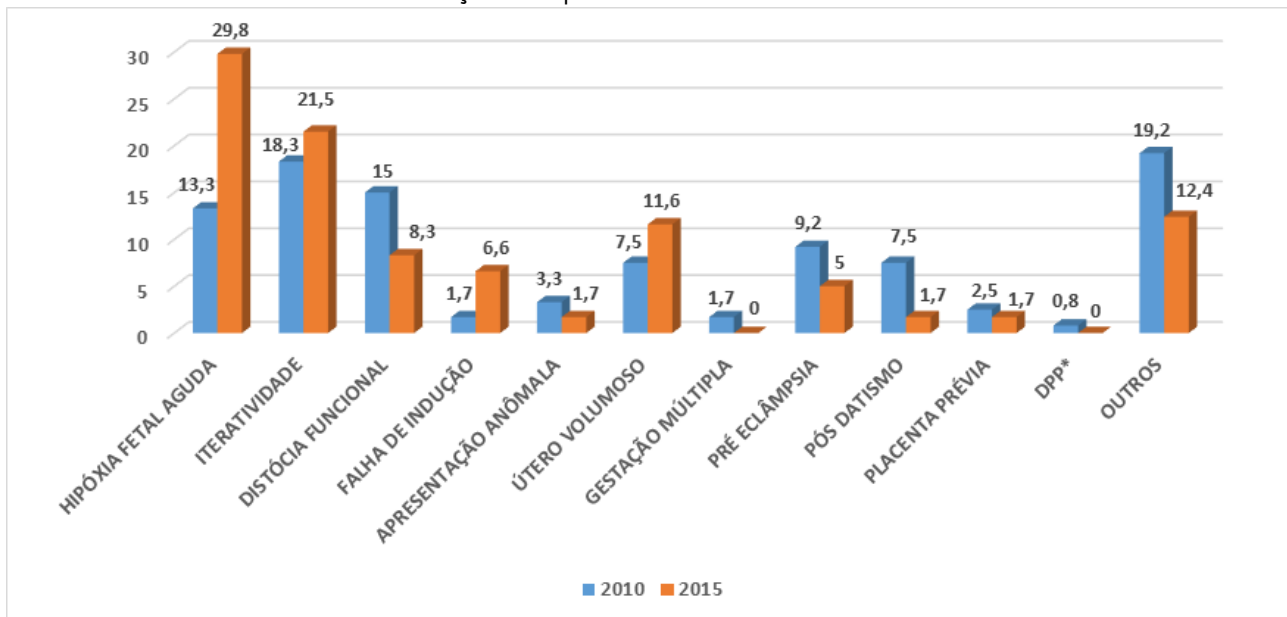
As indicações de parto cesariana encontram-se expressas no gráfico III abaixo. A maior parte das indicações foram devido à hipóxia fetal aguda, com 52 indicações (21,6%), seguida por iteratividade com 48 (19,9%), e “outros” com 38 (15,8%). Ressalta-se que a variável “outros” inclui as seguintes indicações descritas nos prontuários: HIV, hepatite C, amniorrexe, malformação fetal, meningomielocèle e ventriculomegalia, hidrocefalia, cesariana recente, laqueadura e cirurgia ginecológica recente.

Gráfico II: Indicações de parto cesariana.



As indicações de parto cesariana também foram analisadas nos dois anos em estudo, o que pode ser visto no gráfico III abaixo. Em 2010, nos 120 prontuários analisados, as indicações mais frequentes foram “outros”, com 23 pacientes (19,2%), seguida por iteratividade com 22 (18,3%) e distócia funcional com 18 (15%). Já em 2015, nos 121 prontuários analisados, a condição de hipóxia fetal aguda liderou as indicações com 36 cesarianas (29,8%), seguida de iteratividade com 26 gestantes (21,5%) e “outros” com 15 (12,4%).

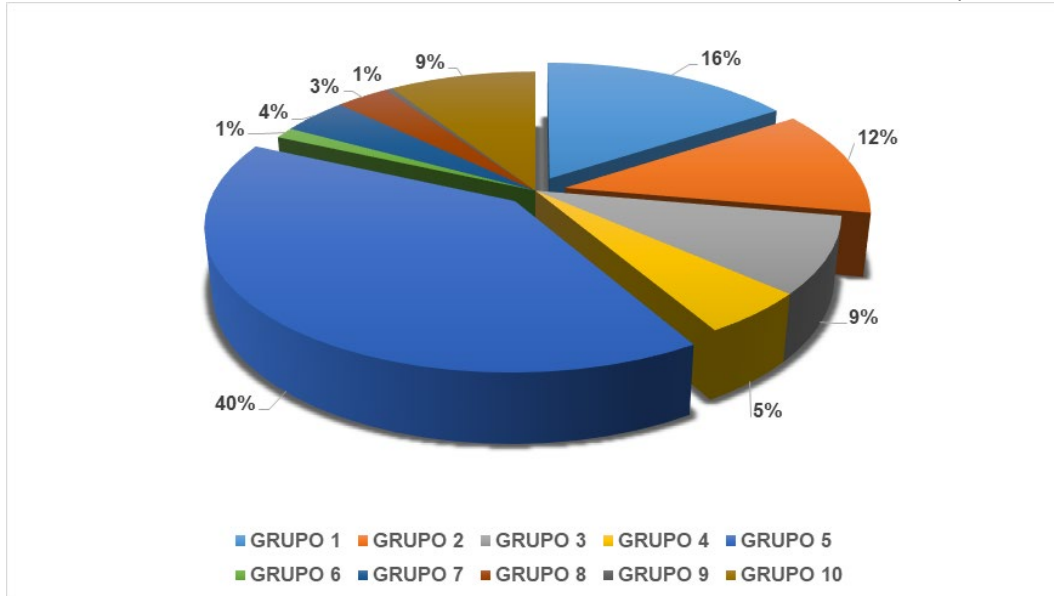
Gráfico III: Indicações de parto cesariana nos anos de 2010 e 2015.



*DPP: Descolamento prematuro de placenta.

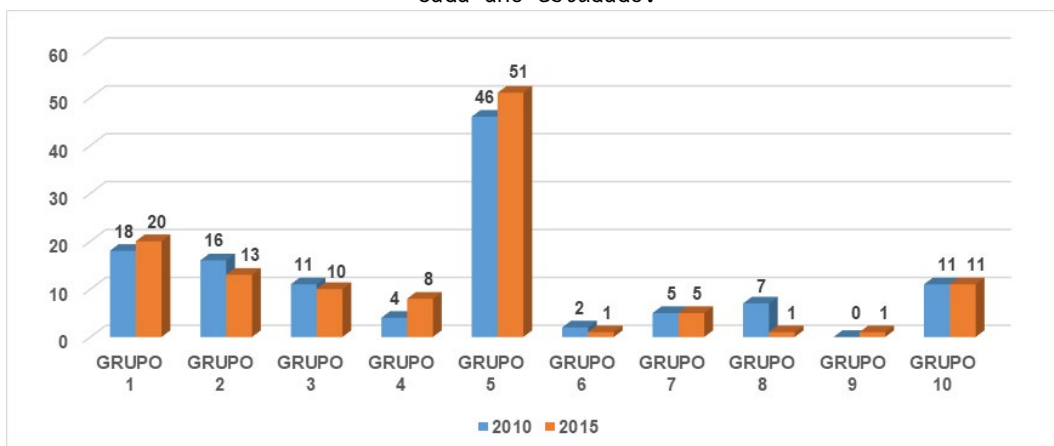
De acordo com o gráfico IV abaixo, considerando a distribuição das gestantes no “Sistema de Classificação em Dez Grupos de Robson”, o grupo 1 incluiu 38 gestantes (15,8%), grupo 2 incluiu 29 (12%), grupo 3 incluiu 21 (8,7%), grupo 4 incluiu 12 (5%), grupo 5 incluiu 97 (40,2%), grupo 6 incluiu 3 (1,2%), grupo 7 incluiu 10 (4,1%), grupo 8 incluiu 8 (3,3%), grupo 9 incluiu 1 (0,4) e grupo 10 incluiu 22 gestantes (9,1%).

Gráfico IV: Distribuição das gestantes no Sistema de Classificação em Dez Grupos de Robson.



De acordo com o gráfico V abaixo, referente ao ano estudado, em 2010, o grupo 1 incluiu 18 gestantes (15%), o grupo 2 incluiu 16 (13,3%), o grupo 3 incluiu 11(9,2%), o grupo 4 incluiu 4 (3,3%), o grupo 5 incluiu 46 (38,3%), o grupo 6 incluiu 2 (1,7), o grupo 7 incluiu 5 (4,2%), o grupo 8 incluiu 7 (5,8%), o grupo 9 não incluiu nenhuma gestante (0%), e o grupo 10 incluiu 11 gestantes (9,2%). Em 2015, o grupo 1 incluiu 20 gestantes (16,5%), o grupo 2 incluiu 13 (10,7%), o grupo 3 incluiu 10 (8,3%), o grupo 4 incluiu 8 (6,6%), o grupo 5 incluiu 51 (42,1%), o grupo 6 incluiu 1 (0,8%), o grupo 7 incluiu 5 (4,1%), o grupo 8 incluiu 1 (0,8%), o grupo 9 incluiu 1 (0,8%), e o grupo 10 incluiu 11 (9,1%).

Gráfico V: Distribuição das gestantes no Sistema de Classificação em Dez Grupos de Robson em cada ano estudado.



DISCUSSÃO

A análise de 241 prontuários identificou, no perfil obstétrico das pacientes participantes da amostra, uma média de paridade de 1,33, abaixo da taxa de fecundidade nacional de 1,72, conforme dados do IBGE de 2015 (IBGE, 2017). A média de idade materna encontrada foi de 27,96 anos, sendo relevante a discrepância na amostra (idade mínima encontrada foi 15 anos e a máxima foi 50 anos).

Em relação à Classificação de Robson, a maior prevalência dos grupos de gestantes na amostra estudada foi do grupo 5 (todas as multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas), com 40,2%, seguido do grupo 1 (nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo), com 15,8% e grupo 2 (nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto), com 12,0%.

As mulheres multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas (Grupo 5) foi o grupo mais prevalente dentre todas as gestantes da amostra. Os altos índices de iteratividade encontrados como indicação de cesariana em ambos os anos analisados condizem com esse resultado, que tem se consolidado em todo o território nacional (PÁDUA, KSD. Et al., 2010). Sendo assim, reforça-se a percepção de que a primeira cesariana pode ser determinante para o futuro obstétrico da paciente. Logo, a primeira cesariana tende a levar a gestante a realizar cesarianas sucessivas, ainda que formalmente essa não seja uma indicação de parto cirúrgico. Um estudo caso-controle realizado na Maternidade do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM), da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP), em Campinas, SP, aponta que os fatores mais importantes associados à repetição do parto abdominal em gestantes primíparas com cesariana anterior, que se incluíam no grupo 5 de Robson, foram: idade materna maior do que 19 anos, o que acontece no presente estudo se for considerado a média de idade materna encontrada; o antecedente de abortamento; a presença de rotura prematura de membranas; diagnóstico de alguma alteração da vitalidade fetal, também comum a esse estudo; e algumas variáveis relacionadas à prova de trabalho de parto (CECATTI, JG. et al., 2000).

Outra reflexão que esse dado pode sugerir é a falta de programas efetivos de planejamento familiar na nossa região, e conseqüentemente a dificuldade ao acesso à contracepção, visto que este grupo é composto exclusivamente por multíparas. Desde 1988, o planejamento familiar foi adicionado à Constituição como direito a qualquer casal se de sua livre decisão, cabendo ao Estado propiciar os recursos necessários para que seja efetivo. Questiona-se então onde se encontram as principais falhas em fazer valer esse direito, que diminuiria a prevalência do grupo 5, por exemplo, na amostra: o Estado não cumprindo devidamente a providência desses recursos, a falta de informação de casais que por desconhecimento e falta de encaminhamento dentro do sistema de saúde não chegam ao serviço ou simplesmente a decisão do casal de não aderir ao planejamento (BERQUÓ, E., 1993).

O segundo grupo mais prevalente foi de mulheres nulíparas, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo (Grupo 1). As altas taxas de indicação de parto cesariana por hipóxia fetal aguda e distócia funcional encontradas vão de acordo com essa constatação. Esse resultado provavelmente se deve ao fato de que a evolução do trabalho de parto costuma ser mais demorada entre as primíparas, o que pode ser confirmado por alguns estudos (Cabral, S. et al., 2003; Freitas, PF. et al., 2005; Vahratian, A. et al., 2005).

Além disso, o aumento da incidência de indicações por hipóxia fetal aguda nesse presente estudo pode eventualmente caracterizar uma piora do perfil de gravidade das gestantes atendidas no hospital em estudo. Foi identificado um decréscimo da indicação de cesariana por distócia funcional, o que pode estar relacionado ao apoio mais detalhado desta condução pela equipe assistencial ou ainda pela adoção de medidas em tempo oportuno que prevenissem esse desfecho. Ainda pode haver certa correlação entre a diminuição deste tipo de indicação e a elevação das taxas de cesarianas por hipóxia fetal aguda eventualmente por ter se ampliado os esforços da parturição por via vaginal que não podem ser analisados com detalhes a partir do presente estudo.

O grupo de mulheres nulíparas, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto foi induzido, ou que foram submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto (Grupo 2) foi o terceiro grupo mais prevalente. Dentro desse grupo, as principais indicações que levariam ao parto cesariana encontradas no estudo seriam, em ordem decrescente, hipóxia fetal aguda, seguida por distócia funcional, útero volumoso, pré-eclâmpsia, pós datismo, falha de indução, placenta prévia e, por último, descolamento prematuro de placenta. Assim, pode-se sugerir que no Serviço em estudo as intercorrências hipóxia fetal aguda, distócia funcional, útero volumoso e falha de indução foram provavelmente responsáveis pela maioria das indicações de cesariana desse grupo, uma vez que as taxas das demais indicações foram pouco significativas. Destaca-se ainda o aumento das indicações por útero volumoso, o que pode estar relacionado à filosofia da equipe ou à modificação das condições obstétricas alinhadas à elevação da incidência de obesidade e diabetes gestacional, dados que não podem ser analisados pelo presente estudo.

Pode - se inferir que essa incidência de indicações da cirurgia cesariana seja comum a hospitais Escola e de referência para casos de alto risco. A Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, hospital de referência da sua região, também tem as indicações mais frequentes de cesariana como iteratividade (26,7 por cento), distócia (22,4 por cento) e o sofrimento fetal agudo (18,2 por cento) (Fabri, RH. et al., 2002).

Para fins de comparação com uma realidade mais próxima à da população geral do presente estudo, foram utilizados dados de um estudo retrospectivo transversal realizado no Hospital da Universidade de Campinas (Campinas- SP, Brasil) que incluía partos cesariana efetuados entre janeiro de 2009 e julho de 2013, no qual o grupo 5 da Classificação de Robson (multíparas com cesariana anterior, cefálico, gestação única, a termo) também apresenta o grupo mais prevalente da pesquisa de EC Ferreira (Ferreira, EC., 2014). Outro estudo importante utilizado, foi a análise multicêntrica de países latino-americanos (incluindo o Brasil) nos anos de 2004 e 2005, que também demonstra uma maior prevalência de gestantes no grupo 5 da Classificação de Robson (Betrán, AP. et al., 2009).

Estudos realizados em países desenvolvidos, como observado em publicação italiana de análise realizada em hospital terciário em 2015 (Triunfo, S. et al. 2015) e estudo canadense publicado em 2013 (Kelly, S. et al. , 2013) apresentam a mesma tendência, tendo a maior parte das gestantes das amostras classificadas no critério 5 de Robson.

Outra análise importante é que o perfil das gestantes segundo Classificação dos Dez Grupos foi semelhante nos dois anos referidos. No entanto, o grupo 8 (mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesariana anterior) teve sua taxa de prevalência diminuída de 5,8% (2010) para 0,8% (2015). Esse dado é curioso, visto que com o aumento dos índices de gestação tardia e também do acesso aos métodos de reprodução assistida, presumia-se que essa taxa aumentasse no decorrer dos anos. A redução da indicação de cesariana por gemelaridade também pode ter sido resultado da metodologia de adotada (sorteio), pois não foi conjecturado uma redução global da

incidência de gestações múltiplas ou ainda ao investimento ampliado dos provedores de saúde à parturição via vaginal nesse grupo específico quando condições obstétricas favoráveis.

Analisando a indução do trabalho de parto que resultaram em cesarianas, pode-se perceber que a grande maioria, em torno de 70% considerando-se ambos os anos estudados, não tiveram indução. Isso corrobora os resultados encontrados por P.F. Freitas, 2004 e E. D'Orsi, 2006 em seus estudos, os quais sugerem que a menor incidência de uso de ocitocina em mulheres submetidas a cesáreas ocorre porque provavelmente a decisão pela via alta de parto já havia sido tomada anteriormente.

Por fim, percebe-se alguma diferença entre as indicações mais prevalentes de cesarianas ao longo do tempo no período analisado. A análise mais detalhada de todos os fatores envolvidos por vezes é ampla e eventualmente complexa, pois não devem ser desconsiderados os fatores externos ao ambiente Hospitalar como entendimento e estímulo social da parturição em nível nacional e a filosofia aliada ao preparo pré-natal e desde a fase inicial do trabalho de parto. Uma avaliação pormenorizada multifatorial pode eventualmente se desenvolver em pesquisas científicas adicionais. Em relação a utilização dos critérios de Robson para o estudo dos fenômenos da prática cesariana em larga escala, trata-se de instrumento útil, de fácil aplicação e exequível à atual realidade. Em última análise, a intenção do presente estudo foi conhecer com mais detalhes a adoção dessa cirurgia, utilizando recursos apontados pela literatura científica e estimulados pela OMS, sem desmerecer o valor das cesarianas apoiando eventualmente a adoção de estratégias para a realização precisa desse meio, evitando excessos ou escassez, pressuposto imprescindível da medicina e, por conseguinte, da obstetrícia.

CONCLUSÃO

As indicações de partos cesariana mais prevalentes no hospital referência avaliado foram hipóxia fetal aguda e iteratividade, sendo o segundo o mais prevalente em ambos os anos abordados no estudo.

O perfil de distribuição das pacientes segundo a Classificação de Robson não sofreu alteração significativa nos dois anos estudados, dado que o grupo 5 foi o mais prevalente nos dois anos, enquanto o grupo 9 teve menor prevalência.

REFERÊNCIAS

AMORIM, MMR. et al. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. Femina; [homepage na internet], 2010.

Aplicativo Igerar, versão 2.0, Meloni. Igerar, download realizado em 16 out 2016.

Berquó, E. Um caso exemplar de anticoncepção e partos cirúrgicos. Estudos feministas, 1993.

Betrán, AP. et al. Who global survey on maternal and perinatal health in Latin America: classifying caesarean sections. Reprod Health, 29 Out 2009.

Cabral, S. et al. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. RBGO, 2003.

CECATTI, JG. Et al. Fatores associados à realização de cesárea em primíparas com uma cesárea anterior. RBGO; 22(3): 175-9, 2000.

- D'Orsi, E. et al. Fatores associados à realização de cesáreas em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Publica, 2006.
- DALMORO, C. Pagamentos efetuados pelo sistema único de saúde aos procedimentos de parto normal e cesárea nas regiões brasileiras. LUME-UFGRS, 2015.
- Fabri, RH. et al. Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público-universitário e um hospital privado. Revista brasileira de saúde materna e infantil, 2002.
- FAÚNDES, A. et al. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. Cad. Saúde Pública; 1991 Abr/Jun; vol 7:2.
- Ferreira, EC. Utilização do Sistema de Dez Grupos de Robson para partos na investigação de morbidade materna grave. Biblioteca Digital da UNICAMP, 2014.
- Freitas, PF. et al. Fatores médicos e não-médicos associados às taxas de cesariana em um hospital universitário no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Publica, 2005.
- Freitas, PF. et al. Socioeconomic determinants of caesarean section rates in South Brazil. J Epidemiology Community Health, 2004.
- GOIS, A. et al. Cesáreas superam partos normais pela primeira vez no país. Folha de S Paulo - Caderno Saúde, 20 Nov 2011.
- GRANADO, S. et al. Pesquisa preferência das brasileiras pela cesariana, ENSP, 8 fev 2012.
- Kelly, S. et al. Examining caesarean section rates in Canada using the Robson classification system. J Obstet Gynaecol Can, Março 2013.
- Normal ou cesárea? Conheça riscos, mitos e benefícios, Federação Brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia, 2015.
- PÁDUA, KSD. Et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. Revista de Saúde Pública; 44(1): 70-9, 2010.
- População para região metropolitana da Baixada Santista. Fundação Seade, 2017.
- SASS, N. et al. Obstetrícia. 1ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2013.
- Taxa de Fecundidade Total - Brasil - 2000 a 2015. IBGE, 2017.
- Triunfo, S. et al. Identification of obstetric targets for reducing caesarean section rate using the Robson Ten Group Classification in a tertiary level hospital. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, Junho 2015.
- UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS: DECLARAÇÃO DA OMS SOBRE AS TAXAS DE CESÁREAS. São Paulo: OMS, 2015.
- Vahratian, A. et al. Labor progression and risk of caesarean delivery in electively induced nulliparas. Obstetrics & Gynecology, 2005.
- ZUGAIB, M. Zugaib Obstetrícia, 1ª edição. Barueri: Manole, 2008.