

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E OBSTÉTRICA DE MULHERES SUBMETIDAS A CESÁREA INTRAPARTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA

SOCIODEMOGRAPHIC AND OBSTETRIC CHARACTERIZATION OF WOMEN UNDERGOING INTRAPARTUM CESAREAN SECTION IN A PUBLIC MATERNITY HOSPITAL IN GOIÂNIA

ANA LYDIA MELO DE GODOY OLIVEIRA ¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL ²

RESUMO

INTRODUÇÃO: No Brasil, assistência ao parto e nascimento é permeado por excessos de intervenções obstétricas e neonatais de forma rotineira e indiscriminada, resultando desfechos perinatais desfavoráveis. A exemplo, a cesariana ou parto obstétrico, considerado um procedimento de intervenção que visa garantir a segurança da mãe e do feto. Consiste em um ato médico cirúrgico, através de incisão da parede abdominal e uterina seguida da retirada do feto e placenta. Entretanto, tem-se observado transformações em termos de objetivos, indicações e complicações. **OBJETIVOS:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes submetidas a cesárea intraparto.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa, com coleta secundária de dados. **RESULTADOS:** Este estudo revelou uma prevalência de mulheres submetidas à cesárea intraparto com média de idade de 24,1 anos, predominando a faixa etária de 19 a 34 anos, que representa 83,1% da população estudada e uma pequena parcela (12,4%), possuíam 18 anos ou menos. A maioria eram não brancas (48,7%), com média de 10,2 anos de estudos, sem trabalho formal (76%), de baixa renda (57,3%) e que viviam sem parceiro (76,4%), conforme constava em ficha cadastral e Declaração de Nascido Vivo anexada ao prontuário físico. Vale destacar que 48,3% das mulheres pertenciam às cidades do entorno, haja vista que a maternidade em questão é referência para o Estado de Goiás em assistência materno infantil. Vale destacar que 48,3% das mulheres pertenciam às cidades do entorno, haja vista que a maternidade em questão é referência para o Estado de Goiás em assistência materno infantil. No que tange o perfil obstétrico, a maioria das mulheres estavam entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, caracterizando gestação a termo. No que tange o perfil obstétrico, a maioria das mulheres estavam entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, caracterizando gestação a termo. Também, 84 % delas fizeram acompanhamento pré-natal, em que 66,6% frequentou 6 vezes ou mais. Em relação a paridade, notou-se prevalência de primíparas, ou seja, mulheres vivenciando sua primeira gestação. Embora 86,5% das mulheres tenham recebido algum método não farmacológico facilitador do trabalho do parto, como banho de imersão em água morna, bola suíça, e liberdade de deambulação, 46,1% foram expostas ao uso de ocitocina endovenosa intraparto. No estudo, 78 (87,6%) dos recém-nascidos nasceram com Apgar de 1º minuto de vida maior ou igual a 7 e 11 (12,4%) Apgar menor que 7. Destaca-se que a maioria das mulheres deste estudo não apresentavam comorbidades, totalizando 71,9% da amostra estudada.

CONCLUSÃO: Notou-se uma prevalência de mulheres com idade predominando a faixa etária de 19 a 34 anos, sendo a maioria de raça não branco, com média de 10,2 anos de estudos, sem trabalho formal, de baixa renda e que viviam sem parceiro, podendo concluir que o nível socioeconômico desfavorável, baixa escolaridade e instabilidade conjugal aparecem relacionadas às indicações de cesárea. No que tange o perfil obstétrico, foi possível observar que a maioria encontrava-se em gestação a termo, frequentavam pré natal, não apresentavam comorbidades e que houve maior indicação em primíparas. A prevalência das indicações de cesárea intraparto foi a parada de progressão.

PALAVRAS-CHAVE: INDICAÇÃO. CESÁREA. INTRAPARTO.

ABSTRACT

INTRODUCTION: In Brazil, delivery and birth assistance is permeated by excesses of obstetric and neonatal interventions in a routine and

1- Hospital e Maternidade Dona Iris
2- Universidade Federal de Goiás

ENDEREÇO

PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA
Alameda Emílio Póvoa, 165 - Vila Redenção
Goiânia - GO, 74845-250
E-mail centrodeestudosdmi@gmail.com

indiscriminate manner, resulting in unfavorable perinatal outcomes. For example, cesarean section or obstetric delivery, considered an intervention procedure that aims to ensure the safety of the mother and the fetus. It consists of a medical surgical act, through an incision of the abdominal and uterine wall followed by the removal of the fetus and placenta. However, changes have been observed in terms of objectives, indications and complications.

OBJECTIVES: To characterize the sociodemographic and obstetric profile of parturients who underwent intrapartum cesarean section.

METHODS: This is a cross-sectional, exploratory, descriptive, retrospective and quantitative study, with secondary data collection.

RESULTS: This study revealed a prevalence of women who underwent intrapartum cesarean section with a mean age of 24.1 years, with a predominance of the age group of 19 to 34 years, which represents 83.1% of the studied population and a small portion (12.4 %) were 18 years old or younger. Most were non-white (48.7%), with an average of 10.2 years of study, without formal work (76%), with low income (57.3%) and who lived without a partner (76.4%), as stated in the registration form and Declaration of Live Birth attached to the physical record. It is worth noting that 48.3% of women belonged to the surrounding cities, given that the maternity in question is a reference for the State of Goiás in maternal and child care. Regarding the obstetric profile, most women were between 37 weeks and 40 weeks and 6 days old, characterizing term pregnancy. Also, 84% of them had prenatal care, in which 66.6% attended 6 times or more. Regarding parity, there was a prevalence of primiparous women, that is, women experiencing their first pregnancy. Although 86.5% of women received some non-pharmacological method that facilitates labor, such as bathing in warm water, Swiss ball, and freedom of deambulation, 46.1% were exposed to intravenous oxytocin. In the study, 78 (87.6%) of the newborns were born with an Apgar of 1 minute of life greater than or equal to 7 and 11 (12.4%) with Apgar less than 7. It is noteworthy that the majority of women in this study did not present comorbidities, totaling 71.9% of the studied sample.

CONCLUSION: There was a prevalence of women aged between 19 and 34 years old, the majority being non-white, with an average of 10.2 years of study, without formal work, low income and who lived without partner, concluding that the unfavorable socioeconomic level, low education and marital instability appear related to cesarean indications. Regarding the obstetric profile, it was possible to observe that most were in term pregnancy, attended prenatal care, had no comorbidities and that there was a greater indication in primiparous women. The prevalence of indications for intrapartum cesarean section was the progression arrest.

KEYWORDS: INDICATION. CESAREAN SECTION. INTRAPARTUM.

INTRODUÇÃO

No Brasil, assistência ao parto e nascimento é permeado por excessos de intervenções obstétricas e neonatais de forma rotineira e indiscriminada, resultando desfechos perinatais desfavoráveis^{1,2}. A exemplo, a cesariana ou parto obstétrico, considerado um procedimento de intervenção que visa garantir a segurança da mãe e do feto. Consiste em um ato médico cirúrgico, através de incisão da parede abdominal e uterina seguida da retirada do feto e placenta. Entretanto, tem-se observado transformações em termos de objetivos, indicações e complicações³.

Apesar dos progressos obstétricos, verifica-se nas últimas décadas um aumento significativo nas taxas de cesárea no mundo, sobretudo no Brasil. As cesarianas tornaram-se a vida de parto mais frequente, atingindo 85% dos partos realizados nos serviços privados de saúde e 40% no Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁰. A Organização Mundial de Saúde elaborou uma taxa aceitável de partos cesáreos de 10% a 15%, com base nos resultados dos partos cesáreos dos países com menores taxas de mortalidade materna e neonatal. Considerando que os países estudados eram desenvolvidos, aplicou-se a recomendação de até 15% de cesarianas para os países com baixo grau de desenvolvimento, devido a maior probabilidade de gestantes com maiores riscos obstétricos^{5,6}.

O panorama brasileiro em relação ao parto obstétrico é de ascensão, com elevado crescimento em todas as regiões. Em 2018, o índice nacional de partos cesáreos atingiu 55%, ocupando a segunda posição no ranking de

países com maiores taxas de cesáreas no mundo, dados alarmantes sobretudo quando comparados a países desenvolvidos como Suécia (17%) e Estados Unidos (26%)^{7,9}.

As justificativas para a crescente taxa são variadas, o avanço da medicina somado às práticas cirúrgicas e ao acesso a uma assistência de maior complexidade são fatores que contribuem para a elevação das cesarianas⁸. A ascensão deste procedimento cirúrgico exige atenção dos profissionais de saúde incumbidos da assistência perinatal, uma vez que a morbidade materna se eleva duas vezes nas mulheres submetidas a cesárea intraparto quando comparada ao parto vaginal. Em se tratando de cesárea eletiva, esta morbidade aumenta três vezes, acarretando maior permanência hospitalar e maiores chances de mortalidade após a alta¹⁰.

As indicações de realização da cesárea são amplas e todas compreendem a impossibilidade do parto vaginal ou então um risco elevado para mãe ou para o feto. Podem indicar conversão da via de parto em parturientes: desproporção céfalo pélvica, incluindo má posição fetal e apresentação anômalas, prematuro de placenta, vasa prévia diagnosticada, prolapso de cordão, falha de progressão de parto^{3,11}.

Sabe-se também que as cesáreas sem indicações estão relacionadas a maiores chances de infecção puerperal, morbimortalidade materna, mortalidade neonatal, e maiores custos para o sistema de saúde. Investigar os fatores relacionados a essa crescente prática de partos cesáreos é importante para que estratégias possam ser desenvolvi-

das e implementadas^{12,13}.

Diante do exposto, considerou-se relevante analisar as indicações clínicas apontadas para a necessidade de cesárea intraparto, bem como os fatores sociodemográficos e obstétricos associados, em uma maternidade pública de referência para o Estado de Goiás, localizada em Goiânia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, exploratório descritivo, retrospectivo e de natureza quantitativa, com coleta secundária de dados. A pesquisa foi desenvolvida no Centro Obstétrico do Hospital e Maternidade Dona Íris, de caráter público municipal, situada em Goiânia, Goiás.

Foram utilizadas as variáveis: idade (em anos); anos de estudo, ocupação (possui trabalho versus não possui trabalho), raça autodeclarada (branco versus não branco), status conjugal (vive com companheiro versus vive sem companheiro), renda (em reais), prática religiosa (não versus sim), tipo de moradia (própria ou não-própria), prática de atividade física (sim ou não), comorbidades prévias (sim versus não), uso de medicações (sim versus não), uso de substâncias psicoativas (sim versus não). Em relação aos aspectos clínicos obstétricos serão analisadas as variáveis: realizou pré-natal (sim ou não), número de consultas de pré-natal, idade gestacional em que iniciou o pré-natal, planejamento da gravidez (sim ou não), idade gestacional (em semanas), paridade, indicação médica de cesárea intraparto, gestação de alto risco (sim versus não), intercorrência pós-parto (sim ou não), intercorrência neonatal (sim ou não) e qual a indicação de cesárea.

Inicialmente os dados foram inseridos em software estatístico, software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0, para análise, descrição e interpretação dos resultados. Posteriormente, serão realizadas estatísticas simples com frequência, Intervalo de Confiança 95% (IC:95%), média e Desvio Padrão (DS±).

RESULTADOS

Nesta investigação, analisou-se 97 prontuários físicos entre os meses de janeiro a março de 2020, houveram 8 perdas devido a informações inconclusivas, resultando em 89 registros. A média de idade das mulheres submetidas à cesárea intraparto foi de 24,¹⁷ anos (IC 95% 4,736 – 6,053, SD 5, 451), mínima de 15 e a máxima de 38 anos, a escolaridade média foi de 10,2 anos (IC 95% 1,636 – 2,704, SD 2, 252), a maioria vivia sem parceiro 68 (76,4 %, IC 95% 67,4-85,4) e possuíam renda menor que dois salários 51 (57,3%, IC 95% 57,3 – 78,7).

Dos prontuários analisados quanto as cidades de origem as maiores prevalências referiram-se as que sediavam na capital 46 (51,7%, IC 95% 41,6-61,8), e cidades do entorno 43 (48,3%, IC 95% 48,2-58,4).

A caracterização sociodemográfica das mulheres submetidas à cesárea intraparto está apresentada na Tabela 1.

VARIÁVEIS	N (%)	IC 95%
Idade, anos		
≤18	11 (12,4)	5,6 – 20, 2
≥19 a ≤34	74 (83,1)	75, 3 – 91, 0
≥35	4 (4,5)	,0 – 9,0
Raça*		
Branco	19 (21,3)	13,5-30,3
Não Branca	70 (78,7)	69,7-86,5
Estado conjugal		
Vive com parceiro	21 (23,6)	14,6 - 32,6
Vive sem parceiro	68 (76,4)	67,4 - 85,4
Ocupação		
Trabalho formal	18 (24)	12,4 – 28,1
Trabalho não formal	57 (76)	53,9 – 74,2
Cidade de origem		
Goiânia	46 (51,7)	41,6 - 61,8
Entorno	43 (48,3)	48,2 - 58,4

*Auto declarada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das mulheres submetidas a cesárea intraparto, Goiânia, Brasil, 2019 (n= 89).

A Tabela 2 apresenta a caracterização obstétrica das mulheres submetidas à cesárea intraparto e o motivo da mesma. Observou-se que 74 (83,1%) das mulheres cursavam gestação a termo, entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, em que a maioria, 84 (84,5 %) fez acompanhamento pré-natal. Em relação a paridade, 51 (57,3%) das mulheres estavam vivenciando sua primeira gestação. Dentre as indicações de cesárea intraparto, as mais frequentes foram parada de progressão 44 (49,4 %), sofrimento fetal agudo 28 (31,5), seguido de desproporção cefalo pélvica 8 (9,0%), os demais registros se estendiam à macrosomia fetal e à Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional (SHEG).

VARIÁVEIS	N (%)	IC 95%
IG^a no parto		
37s à 40s 6dias	74 (83,1)	75, 3 – 89, 9
≥ 41s	15 (16,9)	10, 1 – 24, 7
Pré-natal		
Sim	84 (84, 4)	89,9 – 98,9
Não	5 (5,6)	1,1 – 10, 1
Nº de consultas de PN^b		
< 6	27 (33, 8)	22, 5 – 43, 8
≥ 6	53 (66, 3)	56, 3 – 77,5
Paridade		
Primípara	51 (57, 3)	47,2 67, 4
Múltipara	38 (42, 7)	32, 6 – 52, 8
Dilatação cervical na internação, cm		
< 4	27 (30,7)	21,6 – 40,9
≥ 4	61 (69,3)	59,17 – 78, 4
Amniotomia		
Sim	16 (18)	10, 1 – 25, 8
Não	73 (82)	74, 2 – 89, 9
Ocitocina intraparto		
Sim	41 (46, 1)	36, 0 – 56, 2
Não	48 (53, 9)	43, 8 – 64, 0
Métodos não farmacológicos		
Sim	77 (86, 5)	79,8 – 93,3
Não	12 (13, 5)	6, 7 – 13, 2
Indicação cesárea IP^c		
Parada de progressão	44 (49, 4)	39, 3 – 60, 6
SFA ^d	28 (31, 5)	21,3 – 42, 7
DCP ^e	8 (9,0)	3,4 – 15, 7
Dilatação cervical na indicação de cesárea, cm		
< 6	25 (28,4)	18,2 – 37, 5
≥ 6	63 (71,6)	62,5 – 81, 8

^aIdade gestacional. ^bPré-natal. ^cSofrimento fetal agudo. ^dDesproporção cefalo pélvica. ^eIntraparto

Tabela 2. Caracterização obstétrica das mulheres submetidas à cesárea intraparto e motivo de indicação, Goiânia, Brasil, 2019 (n= 89).

Na Tabela 3 estão apresentados os dados relacionados ao recém-nascido e intercorrência pós-parto. No estudo, 78 (87,6%) dos recém-nascidos nasceram com Apgar de 1º minuto de vida maior ou igual a 7 e 11 (12,4%) Apgar menor que 7. A totalidade dos recém-nascidos apresentaram Apgar de 5º minuto de vida maior ou igual a 8.

VARIÁVEIS	N (%)	IC 95%
Apgar de 1º min		
< 7	11 (12,4)	5,6 – 20,2
≥ 7	78 (87,6)	79,8 – 94,4
Contato pele a pele imediato		
Sim	20 (22,5)	13,5 – 36,5
Não	69 (77,5)	67,4 – 86,5
Amamentação 1ª hora de vida		
Sim	19 (21,3)	13,5 – 30,3
Não	70 (78,7)	69,7 – 86,5
Clampeamento tardio do cordão umbilical		
Sim	68 (76,4)	67,4 – 85,4
Não	21 (23,6)	14,6 – 32,6
Assistência respiratório por HOOD		
Sim	16 (18)	10,1 – 25,8
Não	73 (82)	74,2 – 89,9
Intercorrência pós-parto*		
Sim	2 (2,2)	,0 – 5,6
Não	87 (97,8)	94,4 – 100,0

*Relacionada a Hemorragia pós-parto.

Tabela 3. Caracterização da assistência ao recém-nascido e intercorrência pós parto, Goiânia, 2019 (n =89).

A Tabela 4 apresenta as comorbidades gestacionais mais frequentes das mulheres submetidas à cesárea intraparto.

VARIÁVEIS	N (%)	IC 95%
SHEG ^a /Pré-eclâmpsia	4 (4,5)	1,1 – 9,0
DMG ^b	9 (10,1)	4,5 – 16,9
Sífilis Gestacional	4 (4,5)	1,1 – 9,0
ITU ^c	8 (9,0)	3,4 – 15,7
Sem comorbidades	75 (71,9)	-

^a Síndrome Hipertensiva Específica Gestacional. ^b Diabetes Mellitus Gestacional. ^c Infecção do Trato Urinário.

Tabela 4. Comorbidades obstétricas das mulheres submetidas à cesárea intraparto, Goiânia, 2019 (n= 89).

DISCUSSÃO

Este estudo revelou uma prevalência de mulheres submetidas à cesárea intraparto com média de idade de 24,1 anos, predominando a faixa etária de 19 a 34 anos, que representa 83,1% da população estudada e uma pequena parcela (12,4%), possuíram 18 anos ou menos. A maioria eram não brancas (48,7%), com média de 10,2 anos de estudos, sem trabalho formal (76%), de baixa renda (57,3%) e que viviam sem parceiro (76,4%), conforme constava em ficha cadastral e Declaração de Nascido Vivo anexada ao prontuário físico.

As características sociodemográficas encontradas nesta investigação assemelham-se a estudo realizado em uma maternidade pública de Tocantins, com 239 mulhe-

res, em que a média de idade das mulheres submetidas a cesárea foi de 26,5 anos e 43% tinham ensino médio completo, cerca de 11 anos de estudos¹⁴. Pádua et al, 2010, também evidenciou uma prevalência de 32,9% de mulheres com indicação de cesárea intraparto entre 25 a 39 anos de idade em maternidades públicas de São Paulo e Distrito Federal¹⁵.

Alguns indicadores como nível socioeconômico desfavorável e baixa escolaridade aparecem relacionadas às indicações de cesárea em maternidades públicas no Brasil assim como encontrado nesta pesquisa^{14,16,17}. Vale destacar que 48,3% das mulheres pertenciam às cidades do entorno, haja vista que a maternidade em questão é referência para o Estado de Goiás em assistência materno infantil.

Este estudo revelou uma prevalência de mulheres submetidas à cesárea intraparto com média de idade de 24,1 anos, predominando a faixa etária de 19 a 34 anos, que representa 83,1% da população estudada e uma pequena parcela (12,4%), possuíram 18 anos ou menos. A maioria eram não brancas (48,7%), com média de 10,2 anos de estudos, sem trabalho formal (76%), de baixa renda (57,3%) e que viviam sem parceiro (76,4%), conforme constava em ficha cadastral e Declaração de Nascido Vivo anexada ao prontuário físico.

No que tange o perfil obstétrico, a maioria das mulheres estavam entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, caracterizando gestação a termo. Também, 84% delas fizeram acompanhamento pré-natal, em que 66,6% frequentou 6 vezes ou mais. Estudos sobre fatores relacionados a cesárea em hospitais públicos brasileiros também evidenciou maiores números de consultas, sugerindo que gestações com predisposição a cesáreas devido a comorbidades como hipertensão e Diabetes têm maior adesão às consultas médicas. Logo, são as condições clínicas das gestantes que refletem em um maior número de consultas. Ademais, a assistência pré-natal é essencial na atenção à saúde materno infantil, pois possibilita melhores resultados perinatais através da identificação precoce de riscos gestacionais^{15,17}.

No que tange o perfil obstétrico, a maioria das mulheres estavam entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, caracterizando gestação a termo. No que tange o perfil obstétrico, a maioria das mulheres estavam entre 37 semanas e 40 semanas e 6 dias, caracterizando gestação a termo. Também, 84% delas fizeram acompanhamento pré-natal, em que 66,6% frequentou 6 vezes ou mais. Em relação a paridade, notou-se prevalência de primíparas, ou seja, mulheres vivenciando sua primeira gestação. No Brasil, a proporção de cesáreas é maior em primíparas, principalmente naquelas residentes na Região Central, sendo indicadas muitas vezes sem critérios clínicos¹⁸. Ainda, 30,7% das mulheres deste estudo foram internadas com dilatação cervical menor que quatro centímetros. Sabe-se que a fase do trabalho de parto na admissão à maternidade é fator importante. Estudos apontam maiores riscos de ce-

sárea intraparto entre mulheres internadas com menos de três centímetros de dilatação da cérvix uterina, sobretudo relacionada a parada secundária de dilatação¹⁶. Portanto, salienta-se para uma mudança de perfil de internação das mulheres, preferindo a internação em fase ativa de trabalho de parto.

Embora 86,5% das mulheres tenham recebido algum método não farmacológico facilitador do trabalho do trabalho de parto, como banho de imersão em água morna, bola suíça, e liberdade de deambulação, 46,1% foram expostas ao uso de ocitocina endovenosa intraparto. Estudo sobre assistência obstétrica no Brasil, revelou que o uso de ocitocina é maior em mulheres de baixa escolaridade e usuárias do serviço público e merece atenção¹⁸. A ocitocina é um medicamento usado na prática obstétrica para corrigir a atividade uterina quando há falha no trabalho de parto, contudo, não deve ser usada de forma rotineira e indiscriminada¹⁹.

As maiores proporções de cesárea intraparto foram parada de progressão (49,4%), Sofrimento Fetal Agudo (SFA) (31,5%), seguido de Desproporção cefalo pélvica (9,0%), corroborando com outras pesquisas que abordaram os critérios clínicos de cesáreas de maternidades públicas^{14,19,20}. Apesar dos progressos obstétricos, verifica-se nas últimas décadas um aumento significativo nas taxas de cesárea no mundo, sobretudo no Brasil. As cesarianas tornaram-se a vida de parto mais frequente, atingindo 85% dos partos realizados nos serviços privados de saúde e 40% no Sistema Único de Saúde (SUS)²¹. A Organização Mundial de Saúde elaborou uma taxa aceitável de partos cesáreos de 10% a 15%, com base nos resultados dos partos cesáreos dos países com menores taxas de mortalidade materna e neonatal⁶.

Neste sentido, a maioria das indicações encontrada neste estudo caracterizam indicações relativas para cesarianas, haja vista que nas distócias de progressão ou dilatação da cérvix uterina, o parto pode ocorrer a partir da correção da dinâmica uterina. Contudo, em casos em que a Desproporção Cefalo Pelvica (DCP) é evidenciada corretamente em partograma a cesariana encontra-se indicada²². A DCP é uma das condições obstétricas mais frequentes de indicações de cesariana e talvez a mais discutível, porém, quando bem diagnosticada é uma das indicações absolutas da cesariana.

O SFA caracteriza-se por asfixia persistente e ocorre durante o trabalho de parto, podendo levar ao comprometimento dos mecanismos compensatórios fetais, e que pode ser revertido através da ressuscitação fetal intraútero. Na prática clínica, quando esta não é capaz de tratar a hipóxia, indica-se a finalização do parto pela via mais rápida¹³. Mesmo assim, os avanços tecnológicos relacionados a assistência ao parto vêm alcançando melhores desfechos maternos e fetais, reduzindo a morbidade perinatal.

No estudo, 78 (87,6%) dos recém-nascidos nasceram com Apgar de 1º minuto de vida maior ou igual a 7 e 11

(12,4%) Apgar menor que 7. A totalidade dos recém-nascidos apresentaram Apgar de 5º minuto de vida maior ou igual a 8, aproximando-se aos achados de estudo realizado em maternidade pública do Distrito Federal²². O escore de Apgar é utilizado para avaliar a vitalidade fetal que varia de 0 a 10, em que valores inferiores a 7 podem confirmar o diagnóstico de SFA²³.

Destaca-se que a maioria das mulheres deste estudo não apresentavam comorbidades, totalizando 71,9% da amostra estudada. Ao passo que uma menor parcela (10,1%) tinha diagnóstico de DMG e 4,5% de pré-eclâmpsia. É sabido que algumas doenças maternas podem complicar a evolução da gestação e do trabalho de parto, favorecendo resultados perinatais desfavoráveis e maiores índices de cesárea¹⁵.

Dentre as limitações deste estudo, está o fato de ser retrospectivo com dados oriundos de anotação de prontuário, o que poderia ocasionar vieses, pois, a coleta de dados depende da qualidade das anotações. Ainda, considera-se a possibilidade de viés as respostas das gestantes ao preencher o prontuário, bem como a presença de variáveis sem notas.

CONCLUSÃO

Notou-se uma prevalência de mulheres com idade predominando a faixa etária de 19 a 34 anos, sendo a maioria de raça não branca, com média de 10,2 anos de estudos, sem trabalho formal, de baixa renda e que viviam sem parceiro, podendo concluir que o nível socioeconômico desfavorável, baixa escolaridade e instabilidade conjugal aparecem relacionadas às indicações de cesárea.

No que tange o perfil obstétrico, foi possível observar que a maioria se encontrava em gestação a termo, frequentavam pré natal, não apresentavam comorbidades e que houve maior indicação em primíparas.

A prevalência das indicações de cesárea intraparto foi a parada de progressão.

REFERÊNCIAS

1. Leal MC et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30(Suppl 1): S17-S32.
2. Miller S et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. *Lancet*, 2016; 388:2176-92.
3. Ribeiro LB. Nascido em Belo Horizonte: cesarianas desnecessárias e prematuridade. 2016. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana, protocolo relatório de recomendação. Brasília, 2015. 101 p.8.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde: estatísticas vitais tipos de parto. Brasília, 2016.
6. Araújo KRS et al. Estudo sociodemográfico e obstétrico de parto cesariano em uma maternidade pública. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 2016; 7(supl. 1):949-962.
7. Who. World Health Organization. Statement on Caesarean Section Rates. 2015. Disponível em < https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1>. Acessado em 25 de jun 2020.
8. Brasil. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Proporção de partos cesáreos. 2015. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ldb2008/F08def>>. Acesso em 20 de jun 2020.

9. Althabe F, Belizan JM, Villar J, Alexander S, Bergel E, Ramos S. et al. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in Latin America: a cluster randomised controlled trial. *Lancet*, 2004; 363(9425):1934-40.
10. - Villar J et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. *BMJ*, 2007; 1(335):7628
11. Saens CAV. Factores determinantes de un embarazo a termino que culmina en cesarea en el hospital teodoro maldonado carbo de enero a marzo carbo 2016. Tesis (Tesis em Médico Cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Medicina Humana, p. 39, 2017.
12. Zheng YY, Zou LY, Fan L. Indications and Pregnancy Outcomes of Intrapartum Cesarean Section After the New Partogram Applied. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 2016; 51(4):245-249.
13. Novo JLVG et al. Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*, 2017; 19(2): 67-71.
14. Oliveira CCC. Análise da indicação da cesariana na perspectiva das puérperas e dos critérios clínicos prescritos para sua realização. Dissertação (Mestrado Acadêmico) – Universidade Federal do Tocantins. Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Palmas, TO, 2016.
15. Pádua RTS et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev Saúde Pública*, 2010; 44(1):70-9.
16. Silveira DS; Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad de Saúde Pública*, 2004; 20(suppl. 2).
17. Moreira AC et al. Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. *Rev Med (São Paulo)*, 2018; 97(6):554-60.
18. Leal MC et al. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública*, 2014; 30 (supl. 1): S117- S127.
19. Hidalgo-Lopezosa P, Hidalgo-Maestre M, Rodríguez-Borrego A. Estimulação do parto com oxitocina: efeitos nos resultados obstétricos e neonatais. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2016; 1(24): 2744.
20. Alves GC et al. Caracterização das cesarianas em um Hospital Público do Distrito Federal. *Vitalle –Revista de Ciências da Saúde*, 2020; 32(2):36-45.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Relatório de Recomendações. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. p.5. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf
22. Amorim MMR et al. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. *FEMINA*, 2010; 38(8):415-422.
23. Santos LM, Pasquini VZ. A importância do Índice de Apgar. *Rev Enferm UNISA*, 2009; 10(1):39-43.