



Trabalho 600

INDICAÇÃO DE PARTO CIRÚRGICO E A VITALIDADE DO RECÉM-NASCIDO

Ananda Schmidt Hoffmann¹

Eniva Miladi Fernandes Stumm²

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz³

Marinez Koller Pettenon⁴

Eliane Raquel Rieth Benetti⁵

Joseila Sonego Gomes⁶

Introdução: A cesariana era indicada em situações de riscos de vida para a parturiente ou o feto, atualmente é um ato cirúrgico, na maioria das vezes, programado, sem a indicação obstétrica de risco definido. A comodidade, o medo, a ansiedade do trabalho de parto e até mesmo a falta de tempo do obstetra para o acompanhamento do trabalho de parto são justificativas para cesariana. O uso abusivo da tecnologia, com cesarianas desnecessárias, tem contribuído para a desumanização da assistência ao parto¹. Apesar do avanço técnico nas práticas cirúrgicas, resultados de pesquisas confirmam que o parto cesáreo apresenta maior risco de morbimortalidade materna do que o vaginal, mesmo controlada a idade da mãe e a hipertensão. O aumento da frequência desse tipo de parto não apresenta associação positiva com os benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (RN)². A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza taxa de cesarianas entre 10% e 15%, todavia, o que se observa são taxas universais, superiores, inclusive em países desenvolvidos. O Brasil apresenta taxas superiores às preconizadas, acima de 35% em geral e ultrapassa os 70% referente ao serviço privado.³ Independente da via de parto, a avaliação do RN é necessária, parâmetro importante das condições de nascimento. Após o nascimento os profissionais de saúde avaliam o RN, realizam exame físico e pontuam a escala de apgar. A avaliação clínica do RN foi proposta por Virgina Apgar em 1953, mentora do boletim de apgar utilizado no primeiro e quinto minuto de vida do neonato. Os parâmetros utilizados são frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor. Cada um deles é classificado com escore de zero a dois. O somatório de cada item é o índice real do apgar, com o mínimo de zero e o máximo de 10. A classificação do neonato dessa forma é o mais simples meio de avaliar as condições de uma criança ao nascer. Se a contagem for de oito a dez com um ou cinco minutos de vida, a criança não requer reanimação ativa, se a nota for menor que dois no primeiro minuto de vida e menor que cinco no quinto o neonato necessita de reanimação imediata⁴. O estudo das indicações de cesariana, bem como da vitalidade dos RNs são parâmetros necessários com o intuito de conhecer as realidades institucionais e traçar estratégias de cuidados às necessidades de cada criança. **Objetivo:** caracterizar as parturientes assistidas na maternidade de dois hospitais gerais quanto ao tipo de parto, indicação obstétrica para cesarianas e vitalidade do recém-nascido pelo índice de apgar. **Descrição metodológica:** estudo documental, descritivo, retrospectivo, realizado em 694 prontuários de um centro obstétrico de dois hospitais, um privado (hospital A) e um filantrópico (hospital B), no

¹ Enfermeira. Especialista em Enfermagem Neonatal. Enfermeira da UTI Neonatal e pediátrica do Hospital Unimed Noroeste/RS.

² Enfermeira. Mestre em Administração. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

³ Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

⁴ Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) e Enfermeira do Hospital Unimed Noroeste/RS.

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Email: joseila.sonego@unijui.edu.br



Trabalho 600

período de 2008 a 2009, de um município do noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Analisados 573 prontuários no hospital A e 121 no hospital B. Para a análise dos dados, utilizado estatística descritiva. Os dados foram sumarizados no Statistical Program for Social Sciences versão 10.0 (SPSS) e o projeto de pesquisa aprovado por Comitê de Ética, sob Parecer Consubstanciado nº 139/2010. **Resultados:** no hospital A, ocorreu predomínio de mulheres na faixa etária de 25 a 35 anos, 71,3% casadas, 29,0% profissionais liberais, 12,0% do lar. Mais da metade tem 12 anos ou mais de estudo. No hospital B há predomínio de mulheres de 25 a 35 anos e 37% em 2008, entre 15 e 25 anos, 42,3% solteiras, 55,4% com quatro a sete anos de estudo. A maioria das parturientes realizou sete ou mais consultas de pré-natal, a diferença entre os hospitais é de 27,5%, sendo que as mulheres do hospital A realizaram maior número de consultas. Constata-se que a grande maioria das mulheres participantes da pesquisa (94%) teve gestação a termo, com idade entre 37 a 41 semanas de gestação. No hospital A, mais de 80% realizou parto por via cirúrgica no período de coleta de dados. O hospital B apresenta 81,6% do total de partos por via vaginal. Dos 525 partos cirúrgicos realizados nos dois hospitais, 331 (63,0%) não apresentaram indicação obstétrica descrita nos prontuários e o maior número de cesáreas sem indicação descrita ocorreu no hospital B. As indicações obstétricas para parto cirúrgico são semelhantes nas duas instituições: cesárea prévia, desproporção cefalopélvica e sofrimento fetal. A maior incidência de apgar no primeiro minuto foi de oito a dez, ultrapassou 80% dos RN no hospital A e 90% no B. Em 2008, no hospital A, 12,0% dos RN de parto cirúrgico apresentaram apgar menor ou igual a sete, enquanto que 16,2% dos RN de parto vaginal apresentaram esse índice. Em 2009 esse índice de apgar ocorreu em 27,8% dos RN de parto vaginal e em 6,2% nos nascidos via cirúrgica. Em 2009, 8,3% dos nascidos por via vaginal receberam apgar de zero a dois. No hospital B, o percentual de RN com apgar menor ou igual a sete em 2008 foi de 11,3% em parto vaginal e 4,8% em parto cirúrgico. Em 2009 esse índice esteve presente apenas em nascidos por via vaginal (7,0%). **Conclusões:** a idade das parturientes variou de 15 a 45 anos, solteiras, casadas e em união estável, com um a 12 ou mais anos de estudo, profissionais liberais, da saúde, educação e do lar. Evidencia-se no hospital B mulheres com menos anos de estudos, com menor faixa etária e mães solteiras. Mais da metade dos partos na instituição A foi por via cirúrgica, e na instituição B mais da metade realizou parto vaginal. Dos partos por via cirúrgica, 41,3% não apresentaram indicação obstétrica descrita nos prontuários e o número de cesarianas está além do preconizado pela OMS. Em ambas as instituições a vitalidade do neonato prevaleceu com apgar entre oito e dez. Os RNs com apgar menor ou igual a sete, considerados de risco para anoxia perinatal, foram os nascidos por via vaginal. Constata-se a necessidade de mais pesquisas envolvendo a temática, com novos olhares, inclusive, tendo como foco de intervenção o índice de partos por via cirúrgica e sua indicação obstétrica, com ênfase na vitalidade do neonato. **Contribuições/implicações para a enfermagem:** atuação do enfermeiro no cuidado à gestante, acompanhamento pré-natal, de maneira a empoderá-la para o cuidado de si e do RN. O enfermeiro pode realizar ações direcionadas às gestantes e familiares, tais como grupos abertos, que propicie trocas de experiências, aquisição e ampliação de conhecimentos que as possibilite decidir pelo tipo de parto, minimizar sentimentos, tais como medo, insegurança, ansiedade, estresse, dentre outros. **Referências:** ¹Oliveira SMJV Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Rev. Latino-am Enfermagem. 2002; 10(5): 667-674. ²Kilsztajn S, Lopes ES, Carmo MSN, Reyes AMA. Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2007; 8:1886-92. ³Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Taxas de cesariana: 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> acessado em 2011 out 15. ⁴Barros SMO. Enfermagem no ciclo gravídico puerperal. São Paulo: Manole; 2006. **Descritores:** Parto. Recém-nascido. **Eixo II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.