

"CESÁREA: UM ESTUDO PROSPECTIVO DAS INDICAÇÕES DURANTE UM ANO NUM HOSPITAL ESCOLA"^a

RICARDO RYOSHIM KUNIYOSHI^b
WILSON SHINJIRO MATSUZAKI^b

RESUMO

O aumento do índice de cesáreas nos últimos anos, tem sido uma constante preocupação dos médicos obstetras e das autoridades da saúde. Diversos trabalhos demonstram um crescente aumento na frequência do parto cirúrgico.^{3, 4, 5, 8, 11} Neste estudo, os autores mostram a incidência, e quais foram as indicações de todas as cesáreas realizadas no período de março de 1987 a fevereiro de 1988, no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, em Londrina. O índice de cesáreas encontrado foi de 19,8% e as mais frequentes indicações foram: iteratividade, distócia, sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica e desproporção céfalo-pélvica. O estudo também demonstra que uma cesárea anterior foi a nona mais frequente indicação. O índice encontrado foi considerado aceitável se comparado a outros estudos no Brasil, porém, é possível reduzir ainda mais este índice, se uma cesárea anterior não for considerada uma indicação para a realização do parto cirúrgico. Somente com a introdução de uma constante vigilância, controle das indicações pelos obstetras, bem como da continuação de trabalhos e pesquisas como este apresentado, é que será possível conhecer melhor os fatores causadores desta incidência e a evolução do índice de cesáreas neste serviço.

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea; Frequência; Índice; Indicações.

1 – INTRODUÇÃO

A origem do termo "cesárea" é bastante controversa. Parece ter surgido do código romano em 715-673 a.C. que obrigava a retirada do feto de toda mulher que morresse durante a gestação. Esta lei era justamente a "Lex-caesarea", palavra originada de "caedere" cujo significado é cortar.^{1,2}

No século XIX, com o surgimento de novas técnicas cirúrgicas, com a descoberta da anestesia e a melhora nos métodos de antisepsia, a cesárea deixou de significar obrigatoriamente a morte da mãe, tornando-se uma boa alternativa nos casos em que o parto oferecesse riscos para a mãe e/ou feto.

Estudos recentes têm demonstrado um constante aumento no índice de cesáreas desde as duas últimas décadas. Enquanto na década de 60, o índice de cesáreas era entre 4-5%, nos anos 70 este índice elevou-se para a cifra entre 20-28%.² Os fatores deste aumento também são motivos de pesquisas.

Alguns autores acham que o aumento se deve princi-

palmente pela maior segurança das intervenções cirúrgicas, da melhora da morbidade e mortalidade neonatal e da ameaça de litígio.²

Além disso, durante os últimos 20 anos, consideráveis mudanças têm ocorrido na prática médica. Os métodos eletrônicos intra-parto, a monitorização fetal no pré-natal e outros métodos de avaliação do bem estar fetal estão relacionados com o aumento das indicações de cesáreas.³

Este estudo prospectivo, teve o objetivo de demonstrar a incidência de cesáreas bem como de suas indicações e foi realizado no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná em Londrina, no período de 1º de março de 1987 a 28 de fevereiro de 1988.

2 – MATERIAL E MÉTODOS

No período de 1 ano (março/87 a fevereiro/88), foram estudadas prospectivamente, todas as pacientes que se submeteram à operação cesariana no Hospital Regional do Norte do Paraná em Londrina.

Foi utilizado como fonte de informações, os pron-

a. Os autores agradecem a supervisão do Professor Dr. Fernando Mangieri Sobrinho e a colaboração de Tikamitsu Siguemoto – Eng. Eletrônico de Projetos Pleno. Depto. Desenvolvimento Impressoras ELEBRA INFORMÁTICA LTDA – São Paulo e Denise Kimiko Tanizaka – Bacharel Ciênc. Comp. Científica. Analista de Software Pleno. Depto. de Desenvolvimento WGB – ELETRÔNICA DE PRECISÃO. São Paulo – SP. e Empresa Nishi Eletric Ltda.

b. Internos do 12º período – Departamento Materno-Infantil e Saúde Comunitária – Setor de Tocoginecologia – CCS/Universidade Estadual de Londrina.

tuários das pacientes submetidas a cesáreas, todos estes preenchidos por médicos residentes e internos do setor de obstetrícia (maternidade), deste hospital.

Todos os dados foram, então, anotados no protocolo e posteriormente transferiu-se estas informações para o computador com a finalidade de se obter os resultados estatísticos.

3 – RESULTADOS

Durante o período estudado, dos 2.212 partos, 438 (19,8%) foram cesáreas. Em 249 pacientes (56,8%) eram o seu primeiro parto cirúrgico enquanto que 189 (43,1%) já possuíam cicatriz uterina anterior.

Neste estudo, em 30% dos casos constatou-se duas ou mais indicações, sendo considerados, para fins estatísticos, apenas a principal que obrigou a execução das cesáreas. As mais freqüentes indicações foram: iteratividade (18,2%), distócia (16,8%), sofrimento fetal agudo (15,2%), apresentação pélvica (10,0%) e desproporção céfalo-pélvica (9,3%). Vide tabela.

É necessário ressaltar que uma cesárea anterior só foi considerada uma indicação prioritária, quando esta era a única justificativa para o parto cirúrgico.

TABELA – Indicações de cesáreas no HURNP (Londrina)

Indicações	N. de cesáreas	%
1. Iteratividade	80	18,2
2. Distócia	74	16,8
3. Sofrimento fetal agudo	67	15,2
4. Apresentação pélvica	44	10,0
5. Desproporção céfalo-pélvica	41	9,3
6. Descolamento prematuro da placenta	22	5,0
7. Bolsa róta precoce	22	5,0
8. Sofrimento fetal crônico	21	4,7
9. Uma cesárea anterior	15	3,4
10. Pré-eclâmpsia grave	15	3,4
11. Eclâmpsia	11	2,5
12. Apresentação córnica	7	1,5
13. Placenta prévia	6	1,3
14. Prolapso de cordão	4	0,9
15. Eminência de rotura uterina	3	0,6
16. Gemelaridade	3	0,6
17. Morte materna	1	0,2
18. Carcinoma de Paget	1	0,2
19. Neoplasia de colo uterino	1	0,2
TOTAL	438	100,0

4 – DISCUSSÃO

Um aumento significativo da incidência de cesáreas desde a última década tem sido relatados em inúmeros trabalhos.^{3, 4, 5, 8, 11}

Nos Estados Unidos, vários estudos relatam um ver-

iginoso aumento no índice de cesarianas, sendo que nos hospitais houve um aumento de 4-5% em 1965 para 17,9% em 1981. Além disso, a cesárea, em 1978, foi considerada a décima mais comum cirurgia naquele país.⁵

Várias questões estão sendo levantadas e discutidas para se tentar justificar as causas deste aumento. Alguns estudos no Brasil demonstram que, quanto mais alta a educação da paciente, mais freqüente é a cesárea e as mulheres que fizeram pré-natal em hospitais particulares foi ainda maior este índice.⁶

Este estudo foi realizado num hospital escola em que as pacientes atendidas são geralmente desprivilegiadas economicamente, de baixo nível educacional e portadoras de patologias, que muitas vezes, põe em risco o nascimento do concepto pelas vias naturais. Diante desta situação, pode-se afirmar que o índice geral de cesáreas encontrado neste serviço foi baixo se comparado com a maioria dos hospitais dos grandes centros brasileiros.

Outro motivo bastante questionado e discutido entre muitos autores e apresentado como uma das principais causas de aumento do índice de cesáreas, é a ameaça de ruptura do útero durante o trabalho de parto.⁹ Existe uma tradição nos Estados Unidos em se dizer “Uma vez cesárea, sempre cesárea” e que desde há 70 anos, vários médicos e hospitais relutam em abandonar.^{5, 9, 11} As causas por este conservadorismo são justamente devido ao risco desta ruptura através da cicatriz uterina durante o trabalho de parto quando se fazia uma incisão vertical e alta no abdômen.⁹

Modernamente, com os novos métodos de incisão (horizontal e mais baixa), tem sido relatado a freqüência de aproximadamente 1% o risco de ruptura do útero.^{7, 9}

Por outro lado, muitos hospitais e médicos alegam dificuldades em manter um serviço para pronto atender uma eventual emergência no caso de uma ruptura e, portanto, não tentam antes, um nascimento por via vaginal. FLAMM e colaboradores criticou em seu trabalho esta afirmação e refere que, se um hospital não está equipado para pronto atender à emergência de uma cesárea de repetição, também não estará preparado para dar assistência a eventuais intercorrências de uma primeira cesárea.^{2, 9}

Neste estudo, observou-se que uma cesárea anterior, como única indicação, correspondeu a 15 casos (3,4%) ficando como a nona mais freqüente indicação. Baseado nos estudos de FLAMM, percebeu-se que é necessário maior critério para a mesma, já que se determina nestas pacientes, uma nova cesárea caso uma outra gravidez ocorra, aumentando mais o índice deste procedimento cirúrgico.

5 – CONCLUSÃO

O índice de cesárea no período estudado foi de 19,8% e se comparado com outros serviços nos grandes centros brasileiros, este se encontra em níveis baixos.

As cinco mais freqüentes indicações foram: iteratividade (18,2%), distócia (16,8%), sofrimento fetal agudo (15,2%), apresentação pélvica (10,0%) e desproporção céfalo-pélvica (9,3%).

A iteratividade, como a maior indicação, demonstrou que talvez seja possível diminuir ainda mais o índice de cesáreas, bastando que uma cesárea anterior, isoladamente,

não seja considerada como indicação.

Finalizando, assim como nos melhores serviços de obstetrícia, deve-se ter uma constante preocupação com o crescente aumento do índice de cesáreas. Só assim, é que será possível uma diminuição do mesmo, ou pelo menos estabilizá-lo a níveis aceitáveis.

ABSTRACT

The increase in the cesarean section rate has been of serious concern to obstetricians and health authorities. Several experiments show an increasing frequency on the cesarean operation rate lately. In this study, the authors show the incidence and indications of all cesarean section done from March of 1987 to February of 1988, in Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, in Londrina. The percentage of cesarean during sections the period of study was 19,8% and the five most frequent indications found were: two or more previous cesarean section, dystocia, acute fetal distress, pelvic presentation and fetopelvic disproportion. It was also demonstrated that one previous cesarean section was 9TH most frequent cause of indications. Only with the introduction of a constant supervision and control of the indications by obstetricians, as well as with the continuation of experiments and research – like this one – if will be possible to know which are the real causal factors of this data and the evolution of the cesareans section rate in this institution.

KEY WORDS: *Cesarean section; Rates; Frequency; Incidence.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – CAMANO, L. et alii. Reflexões sobre a incidência de cesárea. *Revista Paulista de Medicina*, São Paulo, 101(4): 155-159, jul/ago 1983.
- 2 – FLAMM, B.L. et alii. Vaginal delivery following cesarean section: use of oxytocin augmentation and internal fetal monitoring. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, St. Louis, 148: 759-763, 1984.
- 3 – GERBIE, A.B. & HALPERN, M.R. Cesarean section: general considerations. *Clinical Obstetrics*, Philadelphia, 2: 1-8, 1983.
- 4 – GILSTRAP, L.C. et alii. Cesarean section: changing incidence and indications. *Obstetrics and Gynecology*, New York, 63(2): 205-209 feb. 1984.
- 5 – GLEICHER, N. et alii. Cesarean section rates in the United States. *J.A.M.A.*, Chicago, 252(23): 3273-3276, dec. 1984.
- 6 – JANOWITZ, B. et alii. Cesarean delivery in northeast region of Brazil. *A.P.P.H.*, 75(5): 560-562, may. 1985.
- 7 – LAVIN, J.P. et alii. Vaginal delivery in patients with a prior cesarean section. *Obstet. Gynecol.*, New York, 59: 135-147, 1987.
- 8 – LEPPERT, P.C. et alii. Cesarean section deliberies among adolescent mothers enrolled in a comprehensive prenatal care program. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, St. Louis, 152(6): 623-626, 1985.
- 9 – McCLAIN, C.S. et alii. Why women choose trial of labor or repeat cesarean section. *The Journal of Family Practice*, New York, 21(3): 210-216, 1985.
- 10 – NEIVA, J.G. et alii. Índice de cesariana. *Femina*, São Paulo, 9: 751, 1981.
- 11 – NIELSEN, T.F. et alii. Cesarean section: a controversial seature of modern obst. practice. *Gynecol. Obstet. Invest.*, 21: 57-63, 1986.
- 12 – REZENDE, J. de. Operação cesariana. In: ———. *Obstetrícia*. 3.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1974. cap. 47, p. 895-909.
- 13 – SILBAR, E.L. et alii. Factors related to the increasing cesarean section rates for cephalopelvic disproportion. *St. Louis*, 155(7): 1095-1097, may. 1986.

Recebido para publicação em 01/11/88