

INDICAÇÕES DE CESÁREA ENTRE GESTANTES INCLUÍDAS NO GRUPO 1 E 2 DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

XXIII Congresso Baiano de Obstetrícia e Ginecologia, 0ª edição, de 07/10/2022 a 08/10/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-94-9

BEZERRA; Juliana Monteiro¹, DARZÉ; Omar Ismail Santos Pereira²

RESUMO

Introdução: Se tem observado nas últimas décadas, uma diminuição do limiar na indicação médica da cesariana. Um aumento na taxa de natalidade por cesariana é evidente em todo o mundo. Essa tendência está ganhando status epidêmico com consequências danosas em relação à saúde reprodutiva e geral da mulher, e aos seus recém-nascidos. A primeira cesárea é considerada o principal responsável pelo aumento global dessa modalidade de parto. Existe uma necessidade de análise sistemática dos dados de ocorrência de cesarianas e de suas indicações o que pode favorecer a elaboração de estratégias com o objetivo de reduzir a prevalência dessa modalidade de parto e consequentemente seus malefícios. **Objetivo:** Identificar as indicações de parto cesáreo entre nulíparas, com gestação única e gravidez a termo. **Métodos:** Estudo transversal incluindo 401 nulíparas com gravidez a termo, que foram submetidas a parto cesáreo em uma maternidade pública. As variáveis pesquisadas foram: a idade gestacional no momento do parto, a indicação de cesárea, presença ou não de trabalho de parto e se este foi induzido. As mulheres submetidas a cesárea antes de 37 semanas e aquelas com apresentação fetal anômala foram excluídas. Os resultados foram expressos em percentagens. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com CAAE:07514718.7.0000.5544 parecer n 3.028.490. **Resultados:** A amostra desse estudo representou 37,6% das cesáreas realizadas na unidade durante o período da coleta de dados. Das primíparas incluídas no estudo, 51,37% foram submetidas ao procedimento após o desencadear espontâneo do trabalho de parto (classificadas como Grupo 1 de Robson). Nesse grupo as indicações de cesárea foram: distócia de parto (55,9%), comprometimento da vitalidade fetal (39,21%), pré-eclâmpsia (1,5%), descolamento prematuro de placenta (1,0%), gravidez prolongada (1,0%), a rotura prematura de membranas (0,5%), herpes genital agudo (0,5%) e por solicitação da gestante (0,5%). As justificativas dos procedimentos realizados nas primíparas fora do trabalho de parto ou após sua indução (classificadas como Grupo 2 de Robson) foram: comprometimento da vitalidade fetal (43,6%), falha na indução (19,3%), desproporção feto-pélvica (16,8%), pré-eclâmpsia (8,6%), gravidez prolongada (3,6%), gestante soropositivo para HIV (2,0%), cesárea a pedido (2,0%), rotura prematura de membranas (1,5%), diabetes descompensado (1,5%) e herpes genital agudo (0,5%). **Conclusão:** As principais indicações de cesárea entre primíparas foi o comprometimento da vitalidade fetal, a distócia de parto e a falha de indução com prevalências muito superiores as descritas na literatura, sugerindo a necessidade de um maior preparo profissional para o acompanhamento do trabalho de parto. A estratégia da "segunda opinião", a aplicação de boas práticas como a realização sistemática do partograma, evitar o internamento precoce, diagnóstico efetivo e correção das distócias, uso parcimonioso da ocitocina, evitar a monitorização intraparto nas gestações de risco habitual, aplicação de protocolos de indução do parto com critérios bem definidos, podem minimizar as cesáreas justificadas por essas situações. Evitar uma primeira cesárea é o meio mais efetivo em reduzir as taxas de cesáreas, principalmente em locais de população mais jovem e com alta paridade.

PALAVRAS-CHAVE: cesárea, assistência ao parto, boas práticas, saúde da mulher, classificação de Robson

¹ Instituto de Perinatologia da Bahia, jumonteirob@gmail.com

² Instituto de Perinatologia da Bahia, odarze@gmail.com