

PERFIL DAS GESTANTES ADOLESCENTES DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS: VIAS DE PARTO E CAUSAS DE CESÁREAS

GABRIELLE DE SOUZA SANTOS DA SILVA¹; GISELLE DOS SANTOS RADTKE DE OLIVEIRA²; PATRÍCIA AFONSO NEVES³; MARCUS VINÍCIUS MARQUES PEREIRA⁴; KAREN TAINÁ PEREIRA GUIMARÃES⁵; CELENE MARIA LONGO DA SILVA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – gabriellesouzasantossilva@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – giselle.radtke@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – patricia.neves171@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – mvmp81213139@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – karentaina18@hotmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – celene.longo@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). No entanto, é notório que a compreensão biopsicossocial ultrapassa a ideia temporal na identificação da adolescência, já que esta é marcada pelo desenvolvimento da personalidade, da integração social, dos critérios biológicos e, ainda, do surgimento das características sexuais secundárias. (SILVA, F. N. et al, 2017) Com esse cenário de descobertas, a gravidez na adolescência pode emergir, visto que ela está ligada principalmente a fatores como a não adoção de métodos contraceptivos ou seu uso inadequado ou, ainda, ao desconhecimento da fisiologia reprodutiva. (ANDRADE, A. C. M. et al, 2014).

A escolha da via de parto é fundamental pois influencia diretamente na recuperação materna e no bem-estar neonatal. O parto vaginal facilita o início mais imediato e íntimo do vínculo mãe-bebê, oferece recuperação mais rápida e apresenta menos complicações, enquanto a cesárea pode acarretar riscos adicionais como infecções e hemorragias maternas, além de prematuridade iatrogênica. Nesse contexto, desde 2017 o Brasil apresenta aumento no número de cesáreas, muitas sem indicação médica (BRAGA, A. et al, 2023), uma vez que fatores médicos, socioculturais e a falta de acompanhamento adequado podem levar a sua realização desnecessária. Portanto, esta pesquisa investiga as vias de parto de escolha, suas complicações e as indicações de cesárea nas gestantes adolescentes da maternidade do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE-UFPEL) nos anos de 2019 a 2022.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal sobre o perfil das gestantes adolescentes. O trabalho traz um recorte dos resultados obtidos com a pesquisa. A população alvo foram pacientes do sexo feminino que tiveram partos entre o início de 2019 e o fim 2022, no HE-UFPEL. A construção e gerenciamento de dados foi feita na plataforma web RedCap (HARRIS P. A. et al, 2009). Para coleta de dados, utilizou-se questionários padrões preenchidos em duas fases. Na primeira, houve a consulta de livros de registro de partos da maternidade sobre as

variáveis idade da gestante, gestação de alto risco, via de parto, presença de laceração, necessidade de episiotomia. Na segunda fase, prontuários online das gestantes adolescentes foram acessados para o registro dos dados indicações de cesárea, necessidade de sutura perineal, uso de fórceps e complicações pós-parto. Ademais, a análise descritiva das variáveis foi realizada através de frequências absolutas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPEL sob número de registro 5.782.840.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo totalizou 561 gestantes adolescentes com idades entre 13 e 19 anos. A fim de conhecer o risco gestacional que interfere na escolha médica da via obstétrica, os resultados mostraram que 45,09% eram gestações de alto risco, 49,73% de baixo risco e em 5,16% havia ausência desse dado. Dentre os partos em análise, 55,79% foram vaginais e 44,2% foram cesarianos. Em comparação com os dados nacionais dos respectivos anos, denota-se uma maior prevalência de parto normal nas adolescentes da maternidade do que no resto do país, o qual apresentou 42,8% de partos normais contra 57,2% de cesáreas (DATASUS, 2024).

Dos 313 partos vaginais, em 26,19% realizou-se episiotomia, indicada em casos específicos para evitar lacerações, em 71,24% foi desnecessária e em 2,55% não havia o registro. No que tange às lacerações, apenas 33,54% não apresentaram, o restante, divididas em graus, foram de 33,22% de grau 1, 24,92% de grau 2, 0,95% de grau 3 e nenhuma esteve associada ao grau 4, sendo que em 26 casos o dado não foi encontrado. Além disso, do total de lacerações foi realizada sutura em 46,64%. Dessa forma, esses números assemelham-se com os resultados de um relatório analítico internacional em que nas mulheres com parto vaginal feitos com episiotomia as taxas de lacerações de 3º ou 4º graus foram baixas (FEBRASGO, 2024). Questionou-se a existência de associação ao uso de fórceps, instrumento que ocasiona traumas perineais, mas em 52,71% dessas gestantes foi desnecessário o uso e 43,76% estavam sem o dado, não sendo possível avaliar correlação.

Sobre as causas de partos por cesáreas, o estado fetal não tranquilizador ocupou o primeiro lugar, com 41,19% dos 248 casos, por necessitar intervenção imediata para prevenir a asfixia perinatal e possíveis complicações a longo prazo (VINTZILEOS et al., 2017). Enquanto que 4,83% foram realizadas por má apresentação fetal, a saber pélvica ou de ombro, impossibilitando a passagem segura do feto pelo canal de parto (SOUZA et al., 2018). A Pré-Eclâmpsia foi motivadora para a via em 9,67% dos casos, sendo a Eclâmpsia 0,8%, o que, apesar de confirmar a conduta adequada do hospital em não permitir a evolução para formas graves da doença, pode apontar uma falha no pré-natal em prevenir essas comorbidades. A falha na progressão durante o parto representou 18,54%, quantidade considerável que pode ter origem na contração uterina insuficiente (HICKLIN et al, 2019). 0,8% foram por 2 ou mais cesáreas prévias. A dor do parto pode ser um fator de medo e desistência para a via vaginal, a convivência em ambiente hospitalar com outras parturientes em fase de contrações ativas pode ser um agravante para cesáreas a pedido da paciente. Nesse sentido, 14 das cesáreas foram a pedido, fator em que mais se poderia intervir na prevenção.

As cesarianas por decorrência de placentação anormal corresponderam a 2,01%, de fato sendo uma das causas menos frequentes ("Brazilian Journal of Health Review", 2024). Coincidentemente, as cesarianas por motivo de ruptura

uterina expressaram igual percentual de 2,01%. Enquanto isso, as motivadas por infecção materna com risco de transmissão vertical durante o parto vaginal abrangeram um total de 1,2%, fator de risco para complicações pós parto. Felizmente, 91,97% do total de partos de ambas vias obstétricas não apresentaram complicações no puerpério, 4,45% tiveram e em 3,03% não foi relatado no prontuário.

Filhos de mães diabéticas apresentam risco especial para macrosomia e circunferência torácica/cefálica e diâmetro biacromial/biparietal maiores (Rotinas em Obstetrícia, 2023). Na pesquisa, 3,22% das causas de cesáreas foram por suspeita de macrosomia, valor idêntico ao relato de diabetes mellitus gestacional (DMG). Portanto, é possível que estes dados estejam associados já que algumas cesarianas foram documentadas com mais de uma causa.

Aquelas que não se enquadram nas indicações médicas absolutas dos questionários, apresentando outros motivos, compõem 27,41% das gestantes. Acrescendo a isso, 11 gestações não tinham indicação documentada. A falta no preenchimento completo de prontuários costuma estar relacionado com a alta demanda no trabalho da equipe, tornando impossível avaliar se houve a prática desnecessária desse procedimento cirúrgico.

São causas de cesáreas que não tiveram denominador significativo: prolapso de cordão umbilical e obstrução mecânica ao parto, vistos ambos em apenas 1 mulher cada, assim como Síndrome HELLP (0%).

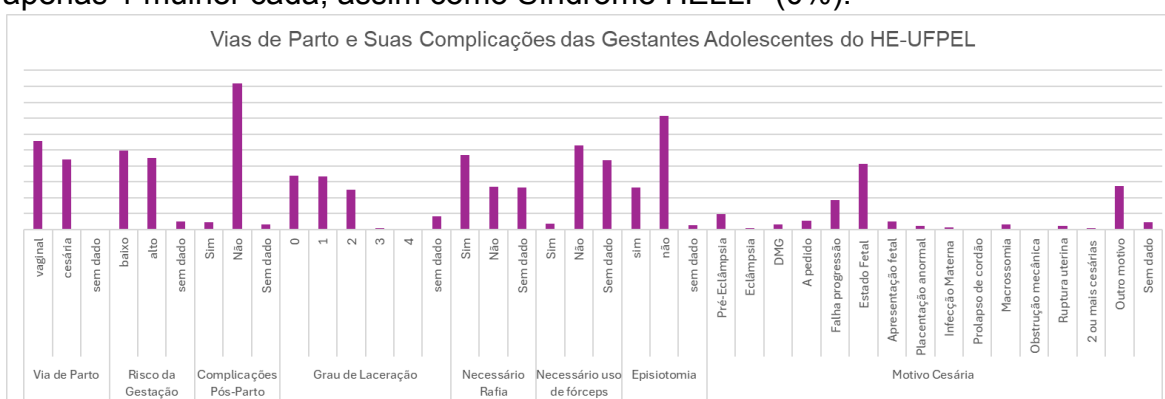


Figura 1: Vias de Parto e Suas Complicações das Gestantes Adolescentes do HE-UFPEL (2019-2022).

4. CONCLUSÕES

O presente estudo expôs a maior prevalência de partos vaginais nas adolescentes, revelando um manejo obstétrico que dá preferência aos benefícios do processo fisiológico. A análise das cesarianas ampliou o conhecimento sobre os riscos gestacionais específicos dessa população. O estudo também evidenciou a necessidade de abordagens obstétricas personalizadas e focadas nas características biológicas. Assim, tais resultados contribuem no planejamento e aprimoramento de estratégias a serem iniciadas nas políticas públicas de saúde em favor da juventude feminina.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília, 2010. Online. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf

SILVA, F. N. da; LIMA, S. da S.; DELUQUE, A. L.; FERRARI, R. Gravidez na adolescência:: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. *Revista Gestão & Saúde*, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 884–896, 2017.

ANDRADE, A. C. M. de; TEODÓSIO, T. B. T.; CAVALCANTE, A. E. S.; FREITAS, C. A. S. L.; VASCONCELOS, M. I. O.; SILVA, M. A. M. da; Perfil das gestantes adolescentes internadas em enfermaria de alto risco em hospital de ensino. *Revista SANARE*, Sobral, V.13, n.2, p.98-102, jun./dez. - 2014.

HARRIS P.A., TAYLOR, R., THIELKE R., PAYNE J., GONZALES, N., CONDE J.G., Captura eletrônica de dados de pesquisa (REDCap) – Uma metodologia baseada em metadados e processo de fluxo de trabalho para fornecer suporte informático de pesquisa translacional , *J Biomed Inform.* abril de 2009;42(2):377-81

BRAGA, A.; SUN, S.Y.; ZACONETA, A.C.M.; TRAPANI JUNIOR, A.; LUZ, A.G.; OSANAN, G. et al; Aumento de cesáreas no Brasil – um apelo à reflexão. **Revista Femina**, Brasil, V. 51, N.3, p.134-138, 2023.

UFAM. **Placenta percreta como fator de risco obstétrico: relato de caso e breve revisão da literatura**, *Brazilian Journal of Health Review*, 10 jun 2024. Acessado em: 10 jun 2024. Online. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/70800/49808/174019#:~:text=O%20acretismo%20placent%C3%A1rio%20ocorre%20quando,vezes%20nos%20%C3%BAltimos%2020%20anos>

HICKLIN K.T., IVY J.S., WILSON J.R., COBB PAYTON F., VISWANATHAN M., MYERS E.R.; Simulation model of the relationship between cesarean section rates and labor duration. **Health Care Manag Sci.** v. 22, n. 4, p. 635-657. 2019.

VINTZILEOS, A. M.; PAPPAS, A.; BASTIAN, J.; LEE, J.; ROBERTS, A. Fetal heart rate monitoring: Clinical considerations and recommendations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 216, n. 2, p. 158-165, 2017

SOUZA, J. M.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, P. H.; MOREIRA, A. F. Má apresentação fetal e cesariana: Estudo de casos e implicações clínicas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 4, p. 245-253, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **DATASUS**. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Acessado em 8 ago de 2024. Online. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>

RAMOS, José G L.; MARTINS-COSTA, Sérgio H.; MAGALHÃES, José A.; e outros. **Rotinas em Obstetrícia (Rotinas)** . Porto Alegre: Grupo A, 2023.

FEBRASGO. Recomendações Febrasgo parte II - Episiotomia. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/715-recomendacoes-febrasgo-parte-i-i-episiotomia>>. Acesso em: 22 set. 2024.