

**Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea:
entre puérperas adolescentes e adultas**

**Expectation about childbirth type and the knowledge of the caesarean reason:
comparison between puerpera adolescent and adult**

**Las expectativas sobre el tipo de entrega y los conocimientos sobre la razón por la cesárea:
comparación entre los adolescentes y los adultos las madres**

Daiane da Silva Bruzadeli^I, Beatriz Barco Tavares^{II}

^I Acadêmica curso de graduação em enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP. E-mail: dajabruz@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem especializada FAMERP. São José do Rio Preto, SP. E-mail: bbarco@famerp.br.

RESUMO

O nascimento é repleto de expectativas, influenciado pela história da mulher e a assistência neste processo. Este estudo teve como objetivo identificar a expectativa das puérperas adolescentes quanto ao tipo de parto e o seu conhecimento do motivo da cesárea, em comparação com as adultas. Trata-se de um estudo transversal, comparativo, realizado com 50 mães adolescentes (grupo caso) e 150 adultas, de julho 2007 a fevereiro 2008, no hospital de ensino de São José do Rio Preto/SP. A frequência das variáveis foi comparada por Teste Exato de Fisher ou de Verossimilhança para amostras independentes, $p=0,05$ e Análise de Concordância, com Coeficiente de Kappa de Cohen. Quanto à expectativa de parto e o que realizou, houve uma concordância moderada, $Kappa=0,42$ (IC95%: 0,17 a 0,66), nas adolescentes; a concordância foi de muito leve a leve, $Kappa=0,22$ (IC95%: 0,05 a 0,38), nas adultas; "cesárea a pedido" representou 41,9% das adolescentes e 43,3% das adultas. Conclui-se que é alta a incidência de cesárea desnecessária, a mulher ainda a visualiza como "um bem de consumo", o que demonstra a necessidade da educação no pré-natal, enfatizando as vantagens do parto normal, o enfermeiro no seu papel de educador tem que estar atento a esta assistência.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Adolescentes; Cesárea; Parto.

ABSTRACT

The birth is full of expectations, influenced by the woman's history and the assistance in this process. This study aimed at identify what is the puerpera teenagers' expectation about the childbirth and their choice about what kind of childbirth they prefer, why they had chosen this type and if they know why do Caesarean, comparing the answers with older women. This was transversal, comparative study, with 50 adolescent mothers (case group) and 150 adult mothers, from July 2007 to February 2008, in a teaching hospital in Sao Jose do Rio Preto/SP. The variable frequency was compared to Accurate Test of Fisher or Probability for independent samples, $p=0,05$ and Analysis of Concordance, with Kappa coefficient of Cohen. About the childbirth expectation and what really happened, there was a moderate agreement, $Kappa=0,42$ (IC95%: 0,17 the 0,66), in the adolescents; the agreement was from very light to light one, $Kappa=0,22$ (IC95%: 0,05 the 0,38), in the adults; "Caesarean request" represented 41.9% of adolescents and 43.3% of the adults. It was concluded that the unnecessary Caesarean incidence is high, the woman still sees it as "consumer good", what demonstrates a need in the prenatal education, emphasizing the advantages of the normal childbirth, the nurse as a educator has to give assistance in this subject.

Descriptors: Obstetrician nursing; Adolescents; Caesarean; Childbirth.

RESUMEN

El nacimiento está lleno de expectativas, influenciado por la historia de la mujer y la asistencia en este proceso. Este estudio tuvo como objetivo identificar las expectativas de las madres adolescentes sobre el tipo del parto y sus conocimientos de la razón para la cesárea, en comparación con las adultas. Estudio transversal, del comparación con 50 madres adolescentes (grupo caso) y 150 adultas, de julio de 2007 a febrero de 2008, em um hospital universitario en São Jose do Rio Preto/SP. La frecuencia de las variables se compararon mediante la prueba exacta de Fisher o Verossemilhança para muestras independientes, $p=0,05$ y Análisis de Concordia, con el coeficiente Kappa de Cohen. En cuanto a la expectativa del parto y lo hizo, hubo un acuerdo moderado, $Kappa=0,42$ (IC95%: 0,17 a 0,66) en las adolescentes, el acuerdo fue mayor, $Kappa=0,22$ (IC95%: 0,05 a 0,38), En las adultas, "cesárea a pedido" representado el 41,9% de las adolescentes y el 43,3% de las adultas. Se llegó a la conclusión de que hay alta incidencia de cesárea innecesarias, las mujeres todavía la ve como un "objeto de consumo", lo que demuestra la necesidad de educación en prenatal, listado los beneficios del parto normal, y la enfermería en su papel como educador tiene que estar atento a esta ayuda.

Descriptores: Enfermería obstétrica; Las adolescentes; Cesárea; Parto.

INTRODUÇÃO

O Brasil, em especial a região de São José do Rio Preto/SP, tem altos índices de cesáreas, de 1997 a 2006, oscilaram de 84,9% a 65,0%, em 2006⁽¹⁾, enquanto a taxa do país foi 45,94%, do Estado de São Paulo de 55,34%, na cidade de São José do Rio Preto foram 76,5%⁽²⁾. Enquanto a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde 1985, determina como aceitável taxa de cesárea de 10 a 15%⁽³⁾, e o Ministério da Saúde (MS) estipulou uma taxa de 30,0%⁽⁴⁾.

Os principais motivos das nossas cesáreas são: a laqueadura, o pouco conhecimento das mulheres e o despreparo destas em relação ao parto normal, até mesmo devido à formação do profissional dos médicos e a reação destes frente à dor das parturientes, sendo que muitos médicos acreditam que as mulheres têm preferência pela cesárea, porém muitas preferem o parto vaginal, mas a cesárea tornou-se tão comum que o parto normal deixou de ser prática corrente, mesmo que este seja esperado pela gestante⁽⁵⁻⁷⁾. Consoante a isto, foi identificado como fatores de risco para a cesárea as mulheres com idade de 30 anos ou mais, que realizaram maior número de consultas pré-natal, e estes pesquisadores ressaltam o "perfil do obstetra", pois ao avaliar 7249 nascimentos, entre 2001 e 2005, verificou que houve diferença significativa em plantões de determinados obstetras⁽⁸⁻⁹⁾.

Nos anos de 2004-2005, a OMS, desenvolveu um estudo na América Latina, e o Brasil fez parte do estudo com mais sete países, monitorou as cesáreas de 120 hospitais, concluindo que as altas taxas de cesáreas provocaram maior morbimortalidade das mulheres, e um elevado custo para a saúde desses países, pois as mulheres permaneceram mais tempo internadas e receberam maior quantidade de antibióticos⁽¹⁰⁾.

Para reduzir as taxas de cesárea o MS vem apresentando diversa propostas e ações, entre elas recomendações para que enfermeiras obstétricas atuem no pré-parto e realizem o parto normal. Porém, em 2007, em um estudo desenvolvido nos hospitais de São José do Rio Preto identificou 223 leitos obstétricos, com 17 enfermeiras obstétricas que não prestavam assistência à parturiente, destas 38,8% desenvolvendo atividades na unidade de obstetrícia, a maioria com atividades administrativas e nenhuma realizava o parto^(4-5,11).

A expectativa da mulher quanto ao tipo de parto é consequência de como as informações sobre os assuntos estão disponíveis ou acessíveis, e estas são interpretadas de acordo com a história de vida desta mulher. No início do pré-natal, as mulheres tem a intenção de realizar o parto normal, mas que por diversas razões, principalmente pela atuação do médico, no final da gestação a expectativa maior é para realizar a cesárea. Os profissionais de saúde e

gestantes (ou casal) formam vínculos para determinar onde e por quem o parto será realizado, e conhecem as alternativas cabíveis na assistência em situações normais e em casos de complicações^(6,12).

A idade materna é outro fator que influencia esta vivência sendo que, mulheres na faixa etária de 30 anos ou mais tiveram maior incidência de cesárea, quanto às adolescentes, não existe um consenso se só este fator determinaria o tipo de parto, estudos constataram maior incidência de cesárea enquanto outros identificaram ao contrário^(9,13-14).

As adolescentes precisam de uma atenção especial, para prepará-las a vivenciar a gestação e o nascimento de seu filho, e serem orientadas quanto às vantagens do parto normal.

Diante do exposto, este estudo teve objetivo de identificar a expectativa de puérperas adolescentes quanto ao tipo de parto e o seu conhecimento do motivo da cesárea, em comparação com as adultas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, comparativo, realizado no Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP, Brasil, que é um hospital escola, com 63 leitos destinados ao atendimento obstétrico.

A população constituiu-se de 50 mães adolescentes (grupo caso) e 150 adultas (grupo controle), que compareceram para coleta do exame do Teste do "Pezinho" do recém-nascido, de julho 2007 a fevereiro 2008, no hospital descrito acima. Esclarece que esta consulta para a realização do exame descrito anteriormente, é agendada de 15 a 30 dias pós-parto. Os índices de adolescentes grávidas na cidade, que foram de 19,7% a 15,5% de 1997 a 2006 segundo dados do datasus⁽¹⁾, para representar esta população com um margem superior determinou-se a proporção indicada estatisticamente 1:3.

Para a inclusão das mães foram definidos os critérios de: ser puérpera, estar acompanhando o seu filho, e concordar com a participação na pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Esta pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), com o parecer n.º199/2007.

Os dados foram coletados através de uma entrevista individual, com um instrumento específico constituído dos seguintes dados: levantamento sócio-econômico, a expectativa para o tipo do parto, o conhecimento do motivo da cesárea, e o peso do recém-nascido e a idade gestacional ao nascer foi verificado na carteirinha do RN.

A análise das variáveis foi realizada utilizando o Teste Exato de Fisher ou Teste de Verossemelhança para amostras independentes, observando o nível de significância de $p=0,05$, quando cabível e também o

método de Análise de Concordância, observando o Coeficiente de Kappa de Cohen. Estão apresentados na forma descritiva, em Tabelas com números absolutos e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Constata-se que 34 (68,0%) das puérperas adolescentes estavam na faixa etária de 18 a 19

anos, e 60 (40,0%) das adultas entre 26 a 31 anos. Índice semelhante a este foi encontrado em 2003, também na em São José do Rio Preto, sendo 54,9% de gestantes adolescentes na faixa etária de 18 a 19 anos⁽¹⁵⁾.

As características socioeconômicas das puérperas adolescentes e das adultas estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das puérperas segundo as características socioeconômicas. São José do Rio Preto, 2008.

Características	Adolescentes		Adultas		P
	N	%	N	%	
Escolaridade					
Até 7 anos	11	22,0	17	11,3	
8 a 10 anos	21	42,0	18	12,0	<0,0005
11 ou +	18	36,0	115	76,7	
Estado Conjugal					
Com Companheiro	37	74,0	135	90,0	0,007
Sem Companheiro	13	26,0	15	10,0	
Ocupação					
Não remunerada	42	84,0	53	35,3	<0,005
Remunerada	08	16,0	97	64,7	
Renda Familiar					
Até 1 SM*	10	20,0	08	5,3	0,002
2 a 4 SM	33	66,0	84	56,0	
5 ou + SM	07	14,0	58	38,7	
Núm de Hab/residência					
Até 3	14	28,0	62	41,3	0,30
4	12	24,0	44	29,3	
5 ou +	24	48,0	46	29,4	
TOTAL	50	100	150	100	

*SM = Salário Mínimo (R\$ 380,00)

Na Tabela 1, ressalta-se que 21 (42,0%) das adolescentes possuem escolaridade entre 8 a 10 anos, enquanto que 115 (76,7%) das adultas possuem 11 anos ou mais. Isto se deve principalmente pela diferença de idade, visto que as adolescentes não tiveram ainda chance de ter ensino superior ($p < 0,0005$). Em estudo realizado entre primíparas, identificou que 53,5% das mulheres possuíam ensino médio completo ou superior. Contrapondo-se a este resultado, pesquisadores demonstram que 41,7% de puérperas adolescentes e 44,7% de puérperas com idade superior a 35 anos possuíam a mesma escolaridade, de 4 a 7 anos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Em relação ao estado conjugal há evidência de associação ($p = 0,007$), sendo que 37 (74,0%) das adolescentes e 135 (90,0%) do grupo controle possuem companheiro. A presença do companheiro é considerada como um apoio para gestante, outros estudos encontram que entre as adolescentes, 61,9% a 82,1% que têm companheiro, e de 83,0% entre as mulheres acima de 35 anos⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

No grupo caso, 8 (16,0%) das adolescentes executam atividade remunerada, contra 97 (64,7%) das adultas. Neste caso, mesmo tendo evidência estatística ($p < 0,005$), deve-se considerar que as

adolescentes ainda não têm idade para uma ocupação remunerada, ou seja, dependem de outros para viver. Em concordância com os resultados obtidos tem-se, que entre as adolescentes, 61,9% nunca trabalharam, 21,4% trabalhavam quando ficou grávida e 16,7% não trabalhavam quando engravidou⁽¹⁸⁾.

Ainda na Tabela 1, observa-se que 33 (66,0%) puérperas adolescentes e 84 (56,0%) adultas possuem renda familiar de dois a quatro salários mínimos ($p = 0,002$). Corroborando com este resultado, pesquisadores descrevem que a renda familiar de 65,1% de puérperas adolescentes foi até três salários mínimos⁽¹⁸⁾.

A expectativa das puérperas adolescentes e das adultas quanto ao tipo de parto e o parto realizado estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das puérperas segundo expectativa quanto ao tipo de parto e o parto realizado. São José do Rio Preto, 2008.

Expectativa de parto	Parto realizado							
	Adolescentes*				Adultas**			
	P. Normal		Cesárea		P. Normal		Cesárea	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cesárea	2	10,5	17	56,7	4	18,2	74	59,2
Normal	17	89,5	13	43,3	18	81,8	51	40,8
TOTAL	19	100	30	100	22	100	125	100

* N=49 adolescentes que responderam ** N=147 adultas

De acordo com a Tabela 2, destaca-se que as adolescentes tiveram uma concordância moderada quanto ao parto que desejavam e o que realizaram, Coeficiente Kappa: 0,42 (IC95%: 0,17 a 0,66), observando que das que realizaram cesárea, 17 (56,7%) adolescentes queriam este tipo de parto e 13 (43,3%) desejavam realizar parto normal. Das que realizaram parto normal, 17 (89,5%) desejavam este tipo de parto e duas (10,5%) desejavam realizar cesárea.

Já entre as adultas essa concordância foi muito leve a leve quanto ao parto que desejavam e ao que realizaram Coeficiente Kappa: 0,22 (IC95%: 0,05 a 0,38), observando que entre as submetidas à cesárea, 74 (59,2%) desejavam este tipo de parto e 51 (40,8%) desejavam realizar parto normal. Entre as que realizaram parto normal 18 (81,8%) queriam este tipo de parto e 4 (18,2%) desejavam realizar cesárea.

A mulher sofre desde sua infância influências sobre como acontece um parto, o que levará a criar um imaginário para vivenciar o nascimento do seu filho, as taxas entre o parto esperado e o realizado são as mais diferentes. No Rio de Janeiro, em uma maternidade pública, 62,9% das mulheres que se submeteram à cesárea gostariam de ter vivenciado o parto normal, e 81,5% das que realizaram o parto normal realmente o desejava. Já na maternidade conveniada constatou-se que 74,2% de mulheres que fizeram cesárea e 83,7% que realizaram parto normal não gostariam de realizar cesárea^(14,16).

Diante da expectativa de desenvolver o parto normal, estudiosos destacam que 74,7% das mulheres gostariam deste tipo de parto, e destas 66,0% tiveram essa expectativa satisfeita. Já entre as 25,3% mulheres que gostariam de resolver sua gestação via cesárea, menos da metade, ou seja, em 42,8% procedeu à cesárea. Este índice é também usado para aferir a qualidade da assistência obstétrica, pois o elevado número de cesárea pode ser um resultado negativo desta assistência^(6,14,16).

Quanto à incidência de cesárea, em Campinas, interior de São Paulo, em um hospital de referência, a taxa de cesárea foi de 54,9%, sendo predominante em puérperas adultas e entre as adolescentes diminuiu para 36,2%⁽¹³⁾. Na cidade de São José do Rio Preto, 63,1% das adolescentes tiveram parto

normal, resultado semelhante ao estado de Pernambuco, que foi de 61,8% de adolescente com parto normal⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Entre os fatores que influenciam o tipo de parto, destaca-se a assistência ao pré-natal, na Tabela 3, apresenta-se a assistência do pré-natal das puérperas relacionando com o tipo de parto.

Tabela 3. Distribuição das puérperas segundo a assistência pré-natal e o tipo de parto. São José Rio Preto, 2008.

Pré-natal	Adolescentes				Adultas			
	P. Normal		Cesárea		P. Normal		Cesárea	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Número de consultas								
3 a 6	3	15,8	7	22,6	4	17,4	12	9,4
7 a 10	13	68,4	21	67,7	14	60,9	59	46,5
11 ou +	2	10,5	3	9,7	5	21,7	52	41,0
Não lembra	1	5,3	--	--	--	--	4	3,1
Intercorrências								
Não	17	89,5	16	51,6	12	52,2	67	52,7
Sim	2	10,5	15	48,4	11	47,8	60	47,3
Ganho de peso na gestação (Kg)								
Até 10	9	47,4	13	41,9	8	34,8	46	36,2
11 a 15	7	36,8	10	32,3	12	52,2	48	37,8
Mais de 15	3	15,8	8	25,8	3	13,0	33	26,0
Financiamento*								
SUS	19	100	24	77,4	21	91,3	44	34,6
Convênio/particular	--	--	7	22,6	2	8,7	83	65,4
Total	19	100	31	100	23	100	127	100

* Forma de pagamento do pré-natal e parto. SUS= Sistema Único de Saúde

Chama a atenção na Tabela 3, que as 200 (100,0%) mulheres foram assistidas no pré-natal, e o número de consultas variou de três a 14 consultas. Considerando-se o número de consulta e o tipo de parto, identifica-se que a maioria das mulheres, 107 (53,5%), realizou de sete a 10 consultas, sendo 13 (68,4%) das adolescentes e 14 (60,9%) das adultas que tiveram parto normal, e ainda 21 (67,7%) e 59 (46,5%) que realizaram cesárea respectivamente ($p < 0,001$).

Os resultados sobre a assistência pré-natal entre adolescentes são divergentes dependendo do local do estudo, o número das consultas entre 84,6% das gestantes adolescente foi de seis a 12, um outro essa mesma quantidade de consultas representou 45,1% e ainda um terceiro, encontrou 46,2% com cinco a sete consultas, ressaltando que teoricamente as mulheres submetidas ao maior número de consultas no pré-natal estariam mais "protegidas da cesárea"^(6,17-19).

Comprova-se na Tabela 3, que 17 (89,5%) das adolescentes e 12 (52,2%) das adultas não apresentaram intercorrências durante a gestação, e vivenciaram o parto normal, isto mostra que no grupo caso o parto normal teve menos intercorrências ($p = 0,017$).

Relacionando-se o tipo de parto com o financiamento, percebe-se que o Sistema Único de Saúde financiou o parto normal de 19 (100,0%) das adolescentes e 21 (91,3%) das adultas. A cesárea de sete (22,6%) mulheres do grupo caso e de 83 (65,4%) das adultas foram autofinanciada, por convênio ou particular, com comprovação estatística de que as adultas adquiriram mais a cesárea ($p = < 0,001$). Esse resultado vai de encontro à de

outros pesquisadores, que observaram o índice de cesárea de 81,8% entre parto pago por convenio ou particular⁽²⁰⁾.

Quanto às características do recém-nascido (RN) de acordo com o tipo de parto, verifica-se que 13 (68,4%) das adolescentes e 17 (73,9%) das adultas com parto normal apresentaram filho com peso ao nascer superior a 2.500g. Ainda relacionando o parto normal com a idade gestacional, constata-se que sete (36,0%) das adolescentes e 13 (56,5%) das adultas tiveram filho com 38 ou mais semanas, ou seja, RN a termo. Entre os recém-nascidos via cesárea, o peso superior a 2.500g foi de 20 (64,5%) das adolescentes e 103 (81,1%) das adultas; com idade gestacional de 38 ou mais semanas de 21 (67,7%) das adolescentes contra 51 (40,2%) das adultas ($p < 0,001$).

Os recém-nascidos, com peso ao nascer entre 2.500 a 3.500g, representou 80,3%, e ao comparar com a faixa etária materna, observaram que em 47,3% das mulheres com idade de 15 a 19 anos e 51,3% com 20 a 34 anos tiveram seus recém-nascidos com peso acima de 3.001g, em São José do Rio Preto e em Minas Gerais⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

As características socioeconômicas das puérperas, e o tipo de parto estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição das mulheres adolescentes e adultas segundo o tipo de parto e as características socioeconômicas. São José Rio Preto, 2008.

Características Socioeconômicas	Adolescentes				Adultas			
	P. Normal		Cesárea		P. Normal		Cesárea	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Escolaridade								
Até 7 anos	3	15,8	8	25,8	4	17,4	12	9,4
8 a 10 anos	10	52,6	11	35,5	4	17,4	15	11,8
11 ou +	6	31,6	12	38,7	15	65,2	100	78,8
Estado Conjugal								
Com Companheiro	13	68,4	24	77,4	21	91,3	114	89,8
Sem Companheiro	6	31,6	7	22,6	2	8,7	13	10,2
Ocupação								
Não remunerada	17	89,5	25	80,6	11	47,8	42	33,0
Remunerada	2	10,5	6	19,4	12	52,2	85	67,0
Renda Familiar								
Até 1 SM*	5	26,3	5	16,1	3	13,0	5	3,9
2 a 4 SM	11	57,9	22	71,0	14	60,9	70	55,1
5 ou + SM	3	15,8	4	12,9	6	26,1	52	41,0
Habitante na residência								
Até 3	6	31,6	8	25,8	6	26,1	56	44,1
4	3	15,8	9	29,0	8	34,8	36	28,4
5 ou +	10	52,6	14	45,2	9	39,1	35	27,5
Total	19	100	31	100	23	100	127	100

Na Tabela 4, observa-se que o parto normal ocorreu em 10 (52,6%) das adolescentes com escolaridade de 8 a 10 anos e 15 (65,2%) das adultas com escolaridade de 11 anos ou mais. As mulheres com escolaridade maior ou igual há 11 anos que operaram de cesárea representa 12 (38,7%) das adolescentes e 100 (78,8%) das adultas.

A faixa etária das adultas corrobora para que estas tenham maior escolaridade, contrariando esta afirmação, estudiosos verificaram um baixo grau de escolaridade nas mulheres independente da faixa etária, com 59,7% que cursaram o ensino fundamental, e quanto maior o nível de escolaridade mais elevado foi o índice de cesárea, representando 1,5 vezes para quem estudou até o ensino médio e 2,5 para as mulheres com nível superior^(6,19).

Durante a fase da gestação, na maioria das vezes, o apoio do companheiro contribui para o bom desenvolvimento da gravidez e do nascimento, entre as puérperas que realizaram o parto normal 13 (68,4%) das adolescentes e 21 (91,3%) das adultas possuíam companheiro, sendo que entre as que se submeteram a cesárea estavam 24 (77,4%) das adolescentes e 114 (89,8%) das adultas.

Relacionando-se o tipo de parto com a ocupação remunerada observa-se que, as puérperas com parto normal representam 2 (10,5%) das adolescentes e 12 (52,2%) das adultas ($p=0,001$). Das mulheres que vivenciaram a cesárea foi de seis (19,4%) do grupo caso contra 85 (67,0%) das adultas ($p<0,001$), certificando que a incidência da cesárea foi maior entre as mulheres com melhor condição financeira.

A renda familiar de 2 a 4 salários mínimos representa 11 (57,9%) das adolescentes e 14 (60,9%) das adultas que realizaram parto normal, e entre as que sofreram a cirurgia de cesárea encontra-se 22 (71,0%) das adolescentes e 70 (55,1%) das adultas ($p=0,002$).

Em relação ao número de habitantes na residência, verifica-se que as residências com cinco ou mais pessoas, representa 10 (52,6%) das adolescentes e nove (39,1%) das adultas com o parto normal, e 14 (45,2%) das adolescentes com cesárea, já entre 56 (44,1%) das adultas com cesárea a coabitação era até três pessoas.

O conhecimento do motivo da cesárea é revelador, pois muitas vezes o que foi definido no prontuário como sofrimento fetal, desproporção cefalopélvica na verdade não passou de uma cesárea programada.

A Tabela 5 esta demonstrada o conhecimento quanto ao motivo da cesárea das 158 mulheres que tiveram o nascimento do seu filho por esta via, sendo 31 (62,0%) das adolescentes e 127 (63,5%) das adultas.

Tabela 5. Distribuição das 31 puérperas adolescentes e 127 adultas segundo o motivo da cesárea. São José do Rio Preto, 2008.

	Adolescentes		Adultas	
	Nº	%	Nº	%
Cesárea a pedido	13	41,9	55	43,3
Hipertensão arterial	5	16,1	9	7,1
Sem dilatação	4	12,9	10	7,9
Sufrimento fetal	3	9,7	9	7,1
Médico marcou	1	3,2	5	3,9
Laqueadura	--	--	8	6,3
Apresentação anômala	--	--	8	6,3
Rompeu bolsa d'água	--	--	7	5,5
HIV+	--	--	3	2,4
Não respondeu/ Não sabe	4	12,9	6	4,7
Outros	1	3,2	7	5,5
TOTAL	31	100	127	100

Corroborando com a hipótese de que muitas cesáreas ocorrem desnecessariamente, constata-se na Tabela 5, que o principal motivo da cesárea foi "a pedido", ou seja, a mulher solicitou o procedimento e este foi realizado, representando 58 (43,0%) cesáreas, distribuídas entre 13 (41,9%) das adolescentes e 55 (43,3%) das adultas. Em regiões que não se tem o hábito de adquirir a cesárea, e o parto normal é considerado fisiológico, destaca-se que 19% das mulheres que solicitaram a cesárea, mas não a realizaram por não ser necessário⁽¹⁴⁾.

Os médicos justificam a cesárea "a pedido" das seguintes maneiras: por ter cesárea anterior; devido a ter acontecido problemas na gravidez; cesárea dói menos; para realizar a laqueadura, visto que esta é proibida no momento do parto, segundo a lei federal nº9.263/96. Estes motivos elucidam o desejo da mulher pela cesárea, medo de sofrer dores, possibilidade de haver complicações materno/fetal⁽²⁰⁾.

Semelhante a outros estudos, a hipertensão arterial foi à segunda causa da cesárea, acometeu 5 (16,1%) do grupo caso e 9 (7,1%) das adultas. O resultado assemelhou-se a outro estudo que obteve a hipertensão arterial como o segundo motivo de indicação para a cesárea, em 21,69% das mulheres⁽⁷⁾.

Tem-se visto que as indicações que são mais utilizadas para justificarem as cesáreas são: cesárea anterior, seguida por sofrimento fetal, apresentação pélvica, cesárea a pedido^(13,16).

A distócia funcional, citada como "falta de dilatação" ocorreu em quatro (12,9%) das adolescentes 10 (7,9%) das adultas, o que demonstra um índice ainda pequeno quando comparado a outro estudo que encontrou uma porcentagem de 25,37% deste motivo⁽⁵⁾.

O sofrimento fetal citado por 3 (9,7%) das adolescentes e 9 (7,1%) das adultas que realizarem cesárea, somente 12 (7,5%) do total das cesáreas,

na cidade de Maringá, no Estado do Paraná, este motivo teve índice de 20,39% das mulheres⁽⁵⁾.

O fato de médico ter marcado cesárea acometeu um (3,2%) do grupo caso e cinco (3,9%) das adultas, e em outro grupo de estudo de puérperas verificou-se que este mesmo motivo acometeu 18,3% das mulheres⁽¹⁵⁾. Constou-se que a cesárea "desnecessária" acometeu 46,8% das mulheres, pois submeteram-se a este procedimento por solicitação, cesárea "a pedido", ou por que o "médico marcou".

As outras indicações que acometeram o grupo controle, ou seja, das adultas foram: 8 (6,3%) das adultas por laqueadura, oito (6,3%) devido apresentação anômala, 7 (5,5%) mulheres por apresentarem rompimento da bolsa d'água e três (2,4%) por ser HIV positivo.

CONCLUSÃO

A expectativa, de 43,3% das adolescentes e de 40,8% das adultas, era de realizar o parto normal, destas 10,5% de adolescente submeteram-se à cesárea e 18,2% entre as adultas. Ressaltando que esta expectativa quanto ao tipo de parto sofre influencia durante a gestação, tanto de familiares como dos profissionais de saúde que as atende no pré-natal.

O motivo da cesárea identificado na maioria dos casos foi a "cesárea a pedido", entre 41,9% das cesáreas de adolescentes e 43,3% das adultas. Demonstrando mais uma vez o alto índice de cesárea desnecessária na cidade, pois a maioria da cesárea foi "a pedido da mulher", que visualizam este procedimento cirúrgico como "um bem de consumo" que pode ser adquirido. Neste estudo não foi possível comprovar que a adolescência aumenta a necessidade de submeter à mulher a cesárea. Neste estudo não foi possível comprovar que a adolescência aumenta a necessidade de submeter à mulher a cesárea.

Corroborando com a política de saúde do governo, no Programa de Humanização do Pré-natal

e Nascimento é essencial uma constante educação durante o pré-natal, enfatizando as vantagens do parto normal, pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro no seu papel de educador, tem que estar atento a esta assistência.

REFERÊNCIAS

1. DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde (BR). Indicadores de cobertura [cited 2010 mar 31]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2008/f08.def>
2. Secretaria Executiva, Ministério da Saúde. Cadernos de Informações de Saúde. Informações gerais – município: São José do Rio Preto [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2009 [cited 2010 mar 31]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/S_P_Sao_Jose_do_Rio_Preto_Geral.xls
3. World Health Organization. Appropriate technology for birth. *Lancet*. 1985;24(2):436-7.
4. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher, Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001. 199p.
5. Campana HCR, Peloso, SM. Levantamento dos partos cesárea realizados em um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2007 [cited 2010 mar 15];9(1):51-63. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a04.htm>.
6. Oliveira SMJV, Riesco MLG, Miya CFR, Vidotto P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2002;10(5):667-74.
7. Barbosa GP, Giffin K, Tuesta AA, Gama AS, Chor D, Dorsi E, et. al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. *Cad Saude Publica*. 2003;19(6):1611-20.
8. Sakae TM, Freitas PF, D`Orsi E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. *Rev Saude Publica*. 2009;43(3):472-80.
9. Bonfante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fedrizzi EM. Fatores associados á preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. *Arquivos Catarienses de Medicina*. 2009;38(1):26-32.
10. Department of Reproductive Health an Research. Technical Cooperation with Coutries. World Health Organization. Rising Caesarean deliveries in latin America: how best to monitor rates and risks. [Internet]. 2009 [cited 2010 mar 15]. Washington: WHO. Available from: <http://search.bvsalud.org/regional/index.php>. inglês.
11. Tavares BB. Enfermeiras obstétricas atuantes em hospital do Departamento Regional de Saúde DRS-XV- São José do Rio Preto/SP [thesis]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/FAMERP; 2007. 128p.
12. Dias MAB, Domingues RMSM, Pereira APE, Fonseca SC, Gama SGN, Theme Filha MM et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2008 [cited 2010 mar 15];13(5):1521-34. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n5/17.pdf>
13. Maia VOA, Maia ACA, Queiroga FL, Maia Filho VOA, Araújo AB de, Lippo LAM, et al. Via de parto de gestações em sucessivas em adolescentes: estudo de 714 casos. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2004;26(9):703-7.
14. Chemello CS, Tanaka ACA, Buzzetti CM, Lorenzi DRS. Estudo da incidência de gravidez entre adolescentes no município de São Macos RS. *Rev. Cient. AMECS*. 2001; 10(1):33-8.
15. Tavares BB, Ferrari DC, Soler ZASG. Caracterização da gestação e do parto das adolescentes de São José do Rio Preto em 2003. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(1):12-17.
16. Tavares BB. Expectativa de primíparas de São José do Rio Preto quanto ao tipo de parto e o conhecimento da indicação de cesárea [dissertation]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2000. 101 p.
17. Zaganelli FL. Aspectos do perfil social da gestação e do parto da adolescente e da mulher adulta e suas repercussões sobre o recém-nascido [dissertation]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina/UFMG; 2006. 126 p.
18. Faria DGS, Zanetta DMT. Perfil de mães adolescentes de São José do Rio Preto/Brasil e cuidados na assistência pré-natal. *Arq Ciênc Saúde*. 2008;15(1):17-23.
19. Carnel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007;29(1):34-40.
20. Yazlle MEHD, Rocha JSY, Mendes MC, Patta MC, Marcolin AC, Azevedo EG de. Incidências de cesáreas segundo fonte de financiamento de assistência no parto. *Rev Saude Publica*. 2001;35(2):202-06.

Artigo recebido em 03.12.08.

Aprovado para publicação em 30.10.09.

Artigo publicado em 31.03.10.