



---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

**FATORES ASSOCIADOS À VIA DE PARTO ATUAL EM MULHERES COM CESARIANA PRÉVIA****FACTORS ASSOCIATED WITH MODE OF DELIVERY IN PRESENT PREGNANCY IN WOMEN WITH PREVIOUS CAESAREAN SECTION**

Mylene Martins Lavado<sup>1</sup>  
Carolina Duarte Silveira<sup>2</sup>  
Douglas Carniel<sup>3</sup>  
Fernanda de Souza Hopf<sup>4</sup>  
Fernanda Werner Dutra<sup>5</sup>  
Maria Letícia Rigon<sup>6</sup>  
Maria Luiza Bom-Ami Barros<sup>7</sup>

**RESUMO**

O aumento alarmante e crescente das taxas de cesariana é realidade mundial, representando problema de saúde pública, por se associar a maior morbidade materna e fetal além de elevados custos hospitalares. Uma das principais estratégias para diminuir esses índices é submeter a paciente com uma cesariana anterior à prova de trabalho de parto. O objetivo deste estudo foi descrever o desfecho neonatal e via de parto de pacientes com história de cesariana em gestação anterior e compará-los a primíparas.

Foram avaliadas 188 mulheres, 94 em cada grupo, no período de janeiro a abril de 2010. A taxa global de cesariana foi de 42%. Nas primíparas 38,2%, e nas pacientes com uma cesariana anterior 77,6%. Apenas 46,8% das pacientes com uma cesariana anterior foram submetidas à prova de trabalho de parto, neste grupo a frequência de parto normal foi de 44,19%. Não houve diferença no desfecho neonatal ou obstétrico entre os grupos. Conclusão: Uma cesariana anterior aumenta em 5,6 vezes a chance de uma nova cesariana na gestação atual se comparadas à primíparas.

**Descritores:** prova de trabalho de parto. cesariana anterior. parto vaginal após cesariana anterior.

**ABSTRACT**

The alarming increase and rising rates of caesarean section is a worldwide reality, representing a public health problem, associated with increased maternal and fetal morbidity and higher hospital costs. A strategy to reduce these rates is to submit a patient with a previous cesarean to a trial of labour (VBAC). The objective of this study was to describe neonatal outcome and mode of delivery in patients with a cesarean section in previous pregnancy compared with primiparous.

---

<sup>1</sup> Coordenadora da Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da UNIVALI

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali

<sup>4</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali

<sup>5</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali

<sup>6</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali

<sup>7</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Univali



We evaluated 188 women, 94 in each group during the period from January to April 2010. The epidemiological profile of patients who had vaginal delivery or cesarean section were similar. The overall rate of cesarean section was 42%. In primiparous 38.2% and 77,6 % in patients with a previous cesarean section. Only 46.8% of patients with a previous cesarean section were submitted a trial of labor after c-section, in this group the frequency of vaginal delivery was 44.19%. There was no difference in neonatal outcome between groups. Conclusion: a previous caesarean section increases by 5.6 times the chance of a new caesarean section in the current pregnancy compared to primiparous women.

**Keywords:** vaginal birth after c section. previous caesarean section. trial of labour after c section.

## INTRODUÇÃO

A utilização da cesariana tem aumentado desde a década de 1970 a níveis injustificáveis pelas indicações médicas, com repercussões negativas, econômicas e de saúde (1).

Em decorrência do gradual aumento das taxas de cesariana, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atribuiu em 1985 que o percentual de cesáreas de um país não deveria ultrapassar 15%, baseando-se nos índices de nações com baixa mortalidade materna e perinatal (2).

Outrora impensável, o parto vaginal após uma cesariana anterior é uma opção segura para muitas mulheres (3). O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia (ACOG) recomenda a prova de trabalho de parto (PTP) em gestantes com uma cesárea anterior, com índices de sucesso de 60 a 90%. As complicações da PTP em gestantes com cesárea anterior são mínimas e dependentes do adequado acompanhamento médico, da vigilância do bem estar fetal e do respeito às contra indicações (4).

Estima-se que no Brasil, mais de 40% dos partos atualmente sejam realizados por via alta, podendo exceder 80% em algumas regiões e, sobretudo, nos hospitais particulares (5). Um dos fatores mais importantes que contribuem para as altas taxas de cesárea na atualidade é a presença de uma ou mais cicatrizes de cesárea (6).

Reduzir as taxas elevadas de cesariana deve representar importante preocupação e, mais que isso, um verdadeiro objetivo da assistência obstétrica (5).

Este estudo objetiva avaliar a chance de uma mulher com cesariana na gestação anterior ter um parto normal, e comparar a primigestas. Além disso, avaliar os fatores que podem influenciar a via de parto bem como o desfecho neonatal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo caso controle. A amostra foi obtida através da revisão do banco de dados do centro obstétrico do Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen, na cidade de Itajaí – SC. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVALI.



Foram selecionadas todas as parturientes com cesariana anterior no período de 01.01.2010 a 30.04.2010. O grupo controle foi obtido através do mesmo banco de dados selecionando-se as parturientes primigestas que deram a luz imediatamente após o grupo caso. Avaliaram-se os prontuários dos dois grupos para obtenção da ficha de coleta de dados, composta por: nome, idade, paridade, gestação atual, co-morbidades, queixa principal e complicações maternas e perinatais, sendo posteriormente divididas em grupo caso e controle.

Os fatores de exclusão foram: gestação gemelar, óbito fetal intra útero, morbidade materna (pré-eclâmpsia grave, diabetes gestacional mal controlada, doenças cardíacas), morbidade fetal (mal formação fetal incompatível com a vida, restrição de crescimento intrauterino), indicações absolutas ou relativas de cesariana (apresentação não cefálica, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, pacientes HIV positivo com carga viral acima de 1.000 cópias/ml).

O trabalho de parto foi determinado de acordo com o protocolo do hospital: contrações uterinas, espontâneas ou induzidas artificialmente, rítmicas e progressivas, objetivando o parto vaginal, de duração de pelo menos 40 segundos e frequência de 3 contrações em 10 minutos, e/ou dilatação cervical igual ou superior a 3 cm.

As variáveis maternas analisadas foram: idade, paridade, idade gestacional, co-morbidades na gestação, via de parto, parto instrumental (fórceps ou vácuo extrator) ou cesariana e a indicação obstétrica desta, além de complicações durante o trabalho de parto e parto. As variáveis do recém-nascido analisadas foram peso, escore de Apgar no primeiro minuto, admissão na UTI neonatal e possíveis complicações neonatais.

Para descrever as variáveis quantitativas foram calculadas as médias e os desvios-padrão, valores mínimos, máximos e medianos. As variáveis categóricas foram descritas por meio de suas frequências absolutas (n) e relativas (%). A comparação entre as variáveis de exposição e a via de parto foi realizada separadamente para primíparas e mulheres com cesariana prévia. Variáveis categóricas foram comparadas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson. Variáveis contínuas foram comparadas por meio do teste t de Student. A razão de chance (RC) de ter parto cesáreo entre primíparas e mulheres com cesariana prévia, foi calculada por meio da regressão logística, que forneceu também os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) das estimativas, e valor de p (teste de Wald). Foram consideradas significativas as diferenças quando valor de  $p \leq 0,05$  (7). As análises foram realizadas através dos aplicativos Microsoft Excel e EpiInfo 6.04.

## RESULTADOS

A amostra foi de 188 pacientes, sendo 94 pertencentes ao grupo caso e 94 pertencentes ao grupo controle.



A idade entre as pacientes que tiveram cesariana anterior variou de 17 a 36 anos, sendo a média de 26 anos, sem diferença estatística ( $p=0,6190$ ) entre aquelas pacientes que tiveram um parto normal (25,9 anos) ou outra cesariana (26,6 anos).

Das 94 pacientes admitidas com uma cesariana anterior, 73 (77,6%) foram submetidas a uma nova cesariana e 21 (22,3%) evoluíram para parto normal (Gráfico 1).

A paridade entre os dois grupos também não diferiu ( $p=0,3643$ ), sendo a média de 2,2 gestações para cada paciente, 2,2 gestações nas pacientes que tiveram uma nova cesariana e 2,1 gestações em pacientes que tiveram parto normal.

A idade gestacional média das pacientes foi de 277 dias (39 semanas e 4 dias), menor nas pacientes que tiveram parto normal, 273 dias (39 semanas) e maior nas pacientes que evoluíram para uma nova cesariana, 278 dias (39 semanas e 5 dias) porém sem significância estatística (valor de  $p=0,07$ ).

O peso dos recém nascidos foi maior nas pacientes submetidas a cesariana (3.399 gramas) do que nas que tiveram parto normal (3.200 gramas), sendo a média de 3.354 gramas, sem diferença estatística entre os grupos (Tabela 1).

O escore de Apgar variou de 2 a 9 sendo a média de 8 para ambos os grupos, 3 recém nascidos tiveram Apgar menor que 7, um nascido de parto normal induzido com ocitocina teve Apgar de 6. O único óbito neonatal deste estudo foi de um nascituro de 3.130 gramas, através de cesariana, indicada devido a estado fetal não tranquilizador.

Das 94 pacientes, 43 (46,8%) estavam em trabalho de parto, destas, 19 (44%) evoluíram para parto normal e 24 (55%) foram submetidas a uma nova cesariana. As outras 51 (54,2%) pacientes foram admitidas fora do trabalho de parto (em sua maioria por pós datismo ou para cesariana eletiva), destas 49 (96%) fizeram cesariana e apenas 2 (3,9%) tiveram parto normal, ambas induzidas com ocitocina conforme protocolo do hospital (tabela 2).

A principal indicação de cesariana nas pacientes que foram admitidas em trabalho de parto foi cesariana anterior com 11 casos (45%), seguido de distócia de progressão (4 casos), falha de indução, desproporção céfalo pélvica e estado fetal não tranquilizador (2 casos cada).

Das 49 pacientes internadas eletivamente 59% (29 pacientes) foram submetidas à cesariana por cesariana anterior, em alguns casos com indicações concomitantes, como o pós datismo. As outras indicações, em menor frequência, foram estado fetal não tranquilizador, apresentação pélvica, pós datismo, DHEG, problemas ortopédicos maternos, macrossomia fetal, restrição de crescimento intra uterino (Gráfico 2).

No grupo controle a idade das pacientes variou entre 15 e 34 anos nas primíparas, sendo que a média desde grupo foi de 20,9 anos.



Das 94 primíparas, 38,2% (n=36) foram submetidas à cesariana com média de idade de 21,3 anos; 61,7% (n=58) tiveram parto normal com média de idade de 20,7 anos, sendo que esta diferença não teve significância estatística (p=0,5370) (Gráfico 3).

A idade gestacional média das primigestas foi de 273 dias (39 semanas), sendo similar entre os grupos.

O peso médio dos recém nascidos entre as primigestas que tiveram cesariana foi de 3297 gramas, entre as que tiveram parto normal foi de 3180 gramas, sendo que esta diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,4541).

O escore de Apgar do recém nascido no grupo de primigestas variou entre 2 e 9, sendo a média das pacientes de 7,8 ligeiramente maior entre as que fizeram cesariana (7,9), do que as que tiveram parto normal (7,7) porém sem significância estatística (p=0,2804) (Tabela 3). Somente 7 (7,4%) recém nascidos tiveram escore de Apgar no primeiro minuto menor que 7, destes, 5 nasceram de parto normal (3 admitidos na UTI neonatal: dois por síndrome do desconforto respiratório e um por distócia de ombro), e um recém nascido, nascido de cesariana com Apgar de 2 foi admitido na UTI neonatal por asfixia perinatal.

Das pacientes que entraram em trabalho de parto, 56 (71,7%) evoluíram para parto normal e 22 (28%) foram submetidas à cesariana, neste grupo as principais indicações foram distócias (6 casos no total, sendo 3 distócias de progressão), desproporção céfalo pélvica (4 casos), apresentação pélvica (3 casos), DHEG, líquido amniótico meconial e estado fetal não tranqüilizador (2 casos cada), nos 3 casos restantes não foi encontrada indicação no prontuário ou nas anotações de enfermagem.

Das pacientes internadas sem trabalho de parto, 14 foram submetidas a cesariana, correspondendo a 87,5% e apenas 2 evoluíram para parto normal (ambas internadas por pós datismo sendo induzido o parto), (Tabela 4). Dessas pacientes, 6 fizeram “cesariana a pedido”, sem indicação específica, as outras indicações foram pós datismo (2 casos), desproporção céfalo pélvica (2 casos), RCIU, distócia cervical e circular cervical de cordão umbilical (Gráfico 4).

Comparando-se os dois grupos obtém-se valor de p significativo (p=0,000) mostrando que a internação durante o trabalho de parto aumenta significativamente a chance de ter-se um parto normal em primíparas.

Quanto ao sexo fetal, 46,8% (n=44) eram meninos 53,1% (n=50) meninas, 29 meninas nasceram de parto normal e 29 meninos também nasceram por esta via. Após análise estatística (teste exato de Fischer) não houve diferença entre os grupos.

## DISCUSSÃO

Quando analisada a idade das pacientes do grupo caso, o presente estudo não mostrou diferença estatística significativa. No estudo de Santos (5) a idade materna teve diferença estatística,



sendo que nas pacientes que tiveram parto transpélvico foi de 23,2 anos e nas que foram submetidas a uma nova cesariana de 28,9 anos. Nos demais estudos a idade é estratificada tornando-se mais laboriosa a comparação.

Os valores encontrados entre as pacientes com cesariana anterior que foram submetidas a uma nova cesariana, esses foram inferiores aos relatados na literatura. No estudo de Santos (5) a taxa de sucesso de parto vaginal após cesariana anterior foi de 68,4%, segundo Matias (8) a taxa foi de 58,1%. Pires (6) obteve índices de 45%.

Os altos índices de cesariana repetida neste estudo provavelmente deve-se ao fato que apenas 46,8% das pacientes foram submetidas à prova de trabalho de parto, destas, 44% evoluíram para o parto vaginal, índices esses mais próximos da literatura. Esse fato pode estar vinculado a uma reticência em submeter pacientes com cesariana anterior à prova de trabalho de parto.

A principal indicação de cesariana nas pacientes que foram admitidas em trabalho de parto foi cesariana anterior. No estudo de Matias (8) a principal indicação de cesariana em pacientes submetidas à prova de trabalho de parto com um cesariana anterior foi sofrimento fetal com 28,4% dos casos, seguida de desproporção céfalopélvica (22,8%), e distócias (12,9%), nesse trabalho, cesariana anterior não foi considerada indicação para uma nova cesariana.

Os resultados obtidos mostram uma tendência a repetir-se a cesariana ao invés da prova de trabalho de parto. Sabe-se que uma única cesariana anterior não é indicativo de uma nova abordagem cirúrgica.

Quando analisado o grupo controle o resultado do índice de cesarianas realizadas (38,2%) é inferior ao de Freitas e colaboradores (9), que num estudo no Rio Grande do Sul com 174.224 primíparas encontrou índice de cesariana de 44,9%. Porém é superior aos resultados de Pádua e colaboradores (1) que analisando dados de 15.354 mulheres encontrou uma taxa de cesariana de 30,3% em primigestas, com análises de hospitais do Distrito Federal, São Paulo e Pernambuco. Esta diferença pode ser explicada pelo nível sócio econômico, sabidamente maior no sul do país, que está mais relacionado à cesariana.

Analisando os dois grupos (paciente com cesariana anterior e primigesta), 57% tiveram parto normal e 42% fizeram cesariana (Gráfico 5).

A taxa global de cesarianas é maior que a preconizada pela OMS (entre 10 a 15%), mas similar aos índices da maioria dos hospitais brasileiros. Estas taxas parecem estar influenciadas pelas “cesarianas a pedido”, comuns no serviço suplementar.

A chance de ter um parto normal é estatisticamente menor nas pacientes que já fizeram uma cesariana prévia. A chance de ter cesariana foi 5,6 vezes maior (odds ratio 2.95 – 10.61) nas pacientes com cesariana anterior. (Gráfico 6).



Não houve casos de ruptura uterina ou complicação materna relacionada à via de parto, bem como diferença no desfecho neonatal. Esses resultados corroboram os da literatura que incentiva a prova de trabalho de parto para pacientes com uma cesariana anterior como uma estratégia eficaz para diminuir as taxas de cesariana.

## CONCLUSÃO

No presente estudo a taxa global de cesariana foi de 42%, nas primíparas 38,2% e nas pacientes com uma cesariana anterior 77,6%, mostrando que uma cesariana anterior é fator de risco para uma nova cesariana na gestação atual. O desfecho neonatal não foi influenciado pela via de parto. Apenas 46,8% das pacientes com uma cesariana anterior foram submetidas à prova de trabalho de parto, neste grupo a frequência de parto normal foi de 44,19%.

A principal indicação de cesariana em pacientes já cesareadas foi a cicatriz uterina anterior. A internação em trabalho de parto parece ser um fator protetor de uma cesariana tanto nas primíparas quanto nas pacientes com uma cesariana anterior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Padua KS, Osis MJD, Faundes A, Barbosa AH, Filho OBM. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(1):70-9.
2. Rezende, J, Montenegro, CAB. *Rezende: Obstetrícia Fundamental*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
3. Guise, JM. Vaginal delivery after caesarean section. *BMJ*. 2004; 329 (7462): 359-360.
4. Calderon, I P, Frade, JL, Abbade, JF, Diniz, CP, Dalben, I, Rudge, MVC. Prova de trabalho de parto após uma cesárea anterior. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2002; 24 (3).
5. Santos, LC, Amorin, MMR, Porto, AMF, Azevedo, EB, Mesquita, CC. Fatores prognósticos para o parto transvaginal em pacientes com cesárea anterior. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 1998; 20 (6): 342-349.
6. Cecatti, JG, Andreucci, CB, Cacheira, OS, Pires, HMB, Pinto e Silva, JL, Aquino, MMA. Fatores associados à prova de trabalho de parto em primíparas com uma cesárea anterior. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000; 22 (3).
7. Kirkwood, B. *Essentials of medical statistics*. Oxford: Blackwell; 1988.
8. Matias, JP, Parpinelli, MA, Cecatti, JG. A prova de trabalho e a via de parto em primíparas com uma cesárea anterior. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53 (2).
9. Freitas, F, Martins-Costa, SH, Ramos, JGL, Magalhães, JA. *Rotinas em Obstetrícia*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Gráfico 1 - Via de parto de pacientes com cesariana anterior

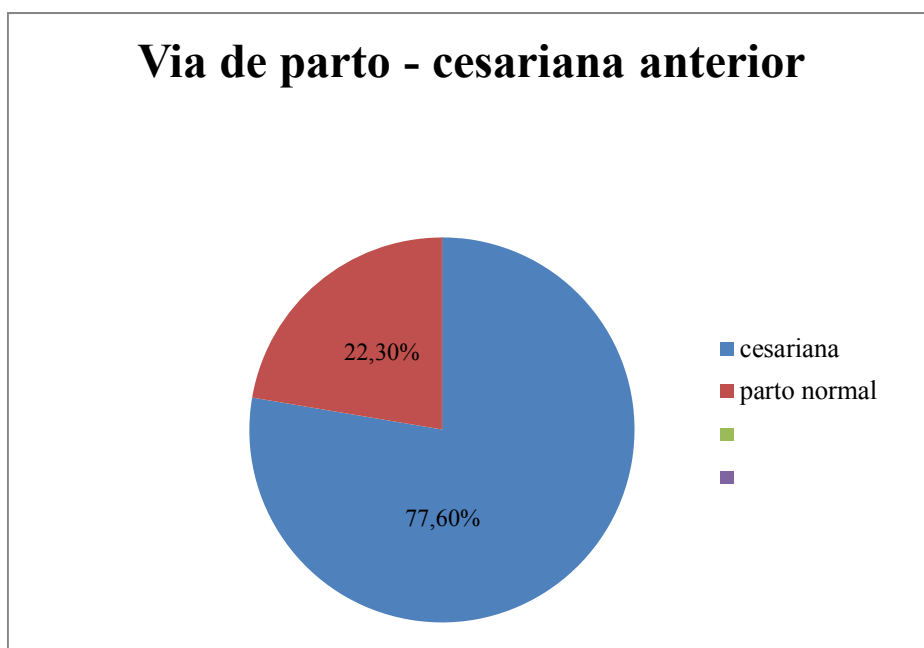


Tabela 1 - Características maternas de acordo com o tipo de parto: normal X cesariana em pacientes com uma cesariana anterior

CARACTERÍSTICA	CESARIANA	PARTO NORMAL	VALOR DE P
Idade materna (média)	25,9 +- 4,9	26,3 +- 4,9	(0,76) NS
Paridade (média)	2,23 +- 0,51	2,19 +- 0,40	(0,72)NS
Idade gestacional	39,5 +- 1,4	39 +- 2,1	(0,07)NS
Peso Fetal	3399 +- 493	3200 +- 512	(0,11)NS
Escore de Apgar	8,01 +- 1,06	8,09 +- 0,7	(0,74) NS

NS= não significativo





Tabela 2 - Via de parto nas pacientes com uma cesariana anterior comparando internações em trabalho de parto ou eletivas.

	Cesariana	Parto normal	Total
<b>Trabalho de parto</b>	n = 24	n=19	n= 43
	55,81%	44,19%	100%
<b>Eletiva</b>	n= 49	n= 2	n= 51
	96,08%	3,92%	100%
<b>Total</b>	n= 73	n= 21	n= 94
	77,6%	22,34%	100%
	100%	100%	100%

Gráfico 2

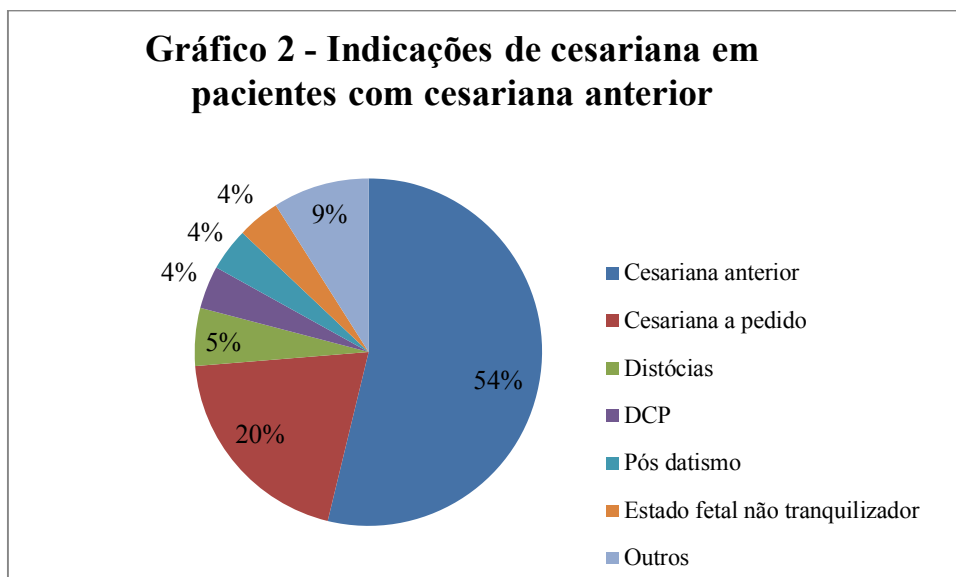




Gráfico 3 - Via de parto entre as primíparas

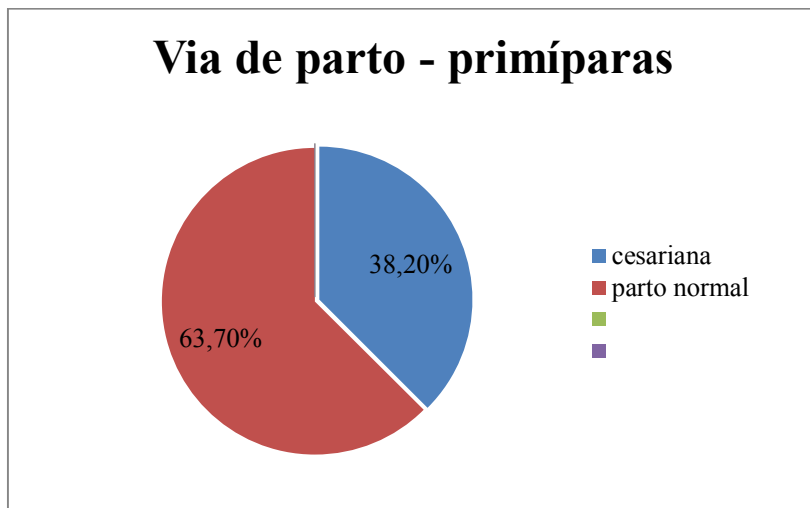


Tabela 3 - Características maternas de acordo com o tipo de parto em primíparas: normal X cesariana

CARACTERÍSTICA	CESARIANA	PARTO NORMAL	VALOR DE P
Idade materna (média)	21,3 +- 4,4	20,7 +- 3,9	(0,53) NS
Paridade (média)	1,11 +- 0,31	1,13 +- 0,43	(0,75) NS
Idade gestacional	39 +- 1,8	39 +- 1,7	(0,90) NS
Peso Fetal	3297 +- 643	3180 +- 535	(0,34) NS
Escore de Apgar	7,94+- 1,19	7,79 +- 1,2	(0,56) NS

NS= não significativo



Tabela 4 - Via de parto nas primíparas comparando internações em trabalho de parto ou eletivas

	Cesariana	Parto normal	Total
<b>Trabalho de parto</b>	n = 22	n=56	n= 78
	28,21%	72,79%	100%
<b>Eletiva</b>	n= 14	n= 2	n= 16
	87,50%	12,50%	100%
<b>Total</b>	n= 36	n= 58	n= 94
	38,3%	61,70%	100%
	100%	100%	100%

Gráfico 4

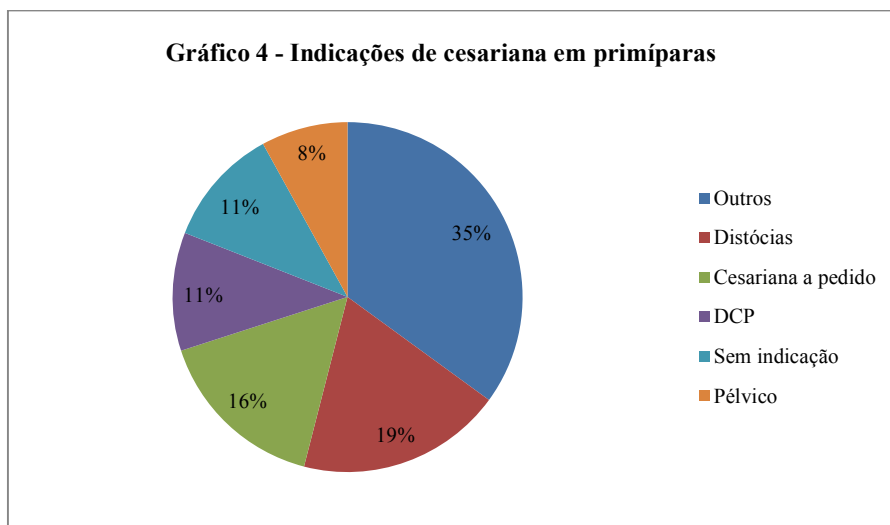




Gráfico 5 - Comparação de pacientes com cesariana anterior e primíparas quanto aos índices de cesariana e parto normal.

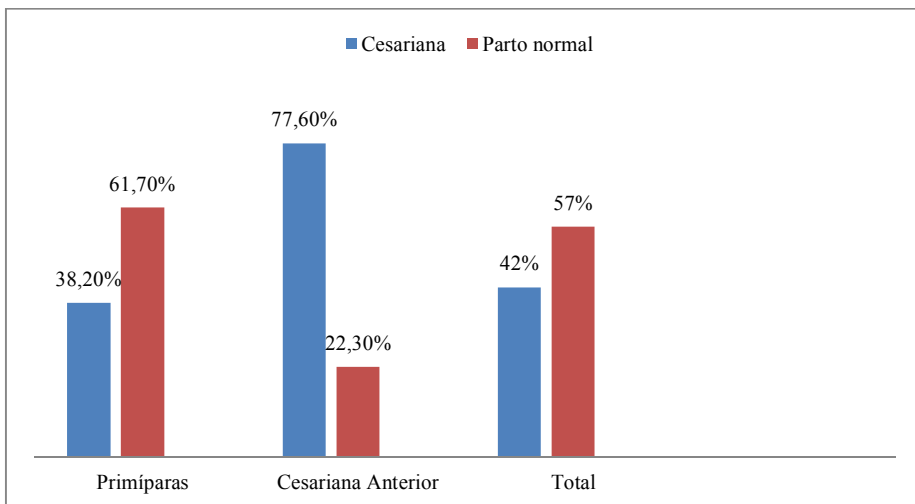


Gráfico 6 - Índices de cesariana em primíparas e pacientes com cesariana anterior submetidas a prova de trabalho de parto ou não.

