

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v4n3a2023.57>

Análise da via de parto em gestantes adolescentes, na última década (2010-2020), em Ribeirão Preto-SP

Analysis of childbirth route in pregnant adolescent, in the last decade (2010-2020), in Ribeirão Preto-SP

Otávio Dipe de Souza Freire¹, Letícia Ferriello de Mendonça¹, Rafaela Dupas de Oliveira¹, Nárima Caldana²

INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública que afeta milhões de jovens em todo o mundo, incluindo o Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a gravidez na adolescência é definida como aquela que ocorre entre os 10 e os 19 anos de idade, sendo que a maioria dessas gestações ocorre em países de baixa e média renda. De acordo com o Ministério da Saúde, cerca de 17% das gestações no país ocorrem em adolescentes entre 10 e 19 anos. (BRASIL, 2018)

Devido aos riscos envolvidos, a gestação durante esse período pode-se acarretar com prematuridade, baixo peso ao nascer, restrição no crescimento fetal e diversos problemas para a mãe sendo eles a mortalidade materna e perinatal. (SANTOS; COSTA; AMARAL; VIEIRA; BACELAR; ALMEIDA, 2014).

A via de parto escolhida pode ter um impacto significativo na saúde da mãe e do bebê. A cesariana é uma opção comum de parto para mulheres adolescentes, especialmente em casos de gravidez de alto risco. No entanto também apresenta

¹ Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato: otavioidipes@gmail.com

² Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, São Paulo. Contato: dranarima@gmail.com

riscos adicionais, incluindo infecção, hemorragia, trombose venosa profunda e lesão uterina. (ZIMMERMANN, 2019)

Por outro lado, a via vaginal também pode apresentar riscos, especialmente em gestações na adolescência, pois o trabalho de parto pode ser mais longo e doloroso para as adolescentes, que podem ter maior probabilidade de precisar de analgesia ou ter complicações obstétricas necessitando de intervenção, como a episiotomia (corte no períneo). Além disso, a via vaginal pode aumentar o risco de lacerações no canal de parto, o que pode levar a complicações como a incontinência urinária e fecal.

OBJETIVOS

Avaliar os critérios utilizados para a escolha de resolução gestacional, abrangendo as possíveis complicações e a informação inadequada, justificada pela incongruência entre a rede de saúde e o público-alvo.

MÉTODOS

Estudo ecológico, realizado com os registros de nascimentos de bebês de mães entre 10 e 19 anos, nos períodos de 2010 a 2020, constantes no Sistema de Informação sobre Nascimento (DataSUS) e dos registros de óbitos fetais no mesmo período, ocorridos em Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

RESULTADOS

Visando uma melhor análise de dados para o estudo, dividiu-se entre dois grupos: adolescentes gestantes de 10 a 14 anos no período entre 2010 a 2020 e adolescentes gestantes de 15 a 19 anos no período entre 2010 a 2020. Em relação ao primeiro grupo (gestantes de 10 a 14 anos nos períodos entre 2010 e 2020), foram contabilizadas 405 gestantes, as quais 4 (0,98%) não realizaram pré-natal, 71 (17,53%) realizaram de forma inadequada, 21 (5,18%) de forma intermediária, 8 (1,97%) de forma adequada, 88 (21,72%) de forma mais que adequada e 213

(52,59%) não possuíram dados suficientes no registro gestacional. Em relação às vias de parto, 311 (76,79%) foram partos normais e 94 (23,21%) cesáreas. Se tratando da idade gestacional em que o parto foi realizado, 22 (5,43%) dessas adolescentes estavam entre a 22^a e a 36^a semana, enquanto 313 (77,28%) estavam entre a 37^a e a 41^a semana e 12 (2,96%) com 42 semanas. 58 dessas adolescentes (14,32%) não tiveram registros de idade gestacional no momento do parto. Quanto aos bebês nascidos vivos, 69 (17,03%) tiveram peso menor do que 2500 gramas ao nascer, 51 (12,59%) apresentaram Apgar entre 0 e 5 no 1^o minuto de vida e 8 (1,97%) foram diagnosticados com anomalias congênitas. 4 (0,98%) foram gestações duplas.

Já em relação ao segundo grupo (gestantes de 15 a 19 anos nos períodos entre 2010 e 2020), foram contabilizadas 9322 gestantes, as quais 38 (0,41%) não realizaram pré-natal, 1303 (13,98%) realizaram de forma inadequada, 194 (2,08%) de forma intermediária, 210 (2,25%) de forma adequada, 2880 (30,89%) de forma mais que adequada e 4707 (50,49%) não possuíram dados suficientes no registro gestacional. Em relação às vias de parto, 6276 (67,32%) foram partos normais e 3043 (32,64%) cesáreas. Se tratando da idade gestacional em que o parto foi realizado, 14 (0,15%) dessas adolescentes estavam com menos de 22 semanas, 1108 (11,89%) estavam entre a 22^a e a 36^a semana, enquanto 7800 (83,67%) estavam entre a 37^a e a 41^a semana e 386 (4,14%) com 42 ou mais semanas. 14 dessas adolescentes (0,15%) não tiveram registros de idade gestacional no momento do parto. Quanto aos bebês nascidos vivos, 957 (10,27%) tiveram peso menor do que 2500 gramas ao nascer, 1015 (10,88%) apresentaram Apgar entre 0 e 5 no 1^o minuto de vida e 145 (1,56%) foram diagnosticados com anomalias congênitas. 128 (1,37%) foram gestações duplas.

CONCLUSÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a taxa de partos cesáreos no Brasil é uma das mais altas do mundo, ultrapassando os 55%. Porém, de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2020, mais da metade (68,5%) dos partos realizados no

município de Ribeirão Preto em mães adolescentes foram vaginais, sendo 447 partos vaginais, para 205 por via cirúrgica, totalizando 652 partos de mães entre 10 e 19 anos. Há a importância de identificar um caso de emergência com necessidade de realização de parto por via cirúrgica e a conduta obstétrica adequada no momento da indução quando decidida a resolução pela via vaginal. Uma vez que dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) do município de Ribeirão Preto, entre os anos de 2015 e 2020, os óbitos por via vaginal (51 óbitos) sobressaíram 92,7% em relação aos por via cirúrgica (4 óbitos).

Embora a cesariana possa ser necessária em casos de emergência, ela também pode ser realizada por opção da mãe ou do médico, sem que haja uma indicação clara de que a via vaginal não é segura. Isso pode aumentar os riscos para a mãe e para o bebê, especialmente no caso de gestações na adolescência.

Sendo assim, a escolha da via de parto acaba tendo uma ligação muito íntima com o ambiente domiciliar, conhecimentos e suporte dado à mulher nessa fase. A decisão gera uma discussão clínica onde muitas vezes a mulher acaba por não participar no processo decisório, se tornando uma escolha com grande influência do profissional. Muitas mulheres deixam de manifestar suas opiniões e desejos à respeito da via de parto por confiarem na decisão médica. Quando falamos sobre adolescentes, essa falta de autonomia na hora da escolha se torna ainda maior, pois elas acabam tendo menor conhecimento e menor credibilidade.

Palavras-chave: Parto; Adolescente; Gestação.

Conflitos de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Gestação na adolescência no Brasil e desigualdades regionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SANTOS, Nilma Lázara de Almeida Cruz; COSTA, Maria Conceição Oliveira; AMARAL, Magali Teresópolis Reis; VIEIRA, Graciete Oliveira; BACELAR, Eloisa Barreto; ALMEIDA, André Henrique do Vale de. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 719-726, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

ZIMMERMANN, Juliana Barroso et al. Complicações puerperais associadas à via de parto. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 109-116, mar./jun. 2019. Trimestral.