



DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

PERINATAL OUTCOMES AFTER IMPLEMENTATION OF STATE LAW 17,137 WHICH ALLOWS CESAREAN BY MATERNAL DESIRE IN A MATERNITY WITH USUAL RISK

RESULTADOS PERINATALES TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY ESTATAL 17.137 QUE PERMITE LA CESÁREA POR DESEO MATENO EN UNA MATERNIDAD CON RIESGO HABITUAL

Giordana Campos Braga¹, Mariana Marcelino Riccio², Ana Beatriz Dalla Déa Trombini³, Gabriella Medeiros Melo⁴, Iasmim Vieira Mendonça⁵, Juliana Arenas Augustin⁶, Rodrigo de Oliveira Plotze⁷, Sérgio Henrique Pires Okano⁸

e565389

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i6.5389>

PUBLICADO: 06/2024

RESUMO

O objetivo deste estudo é descrever desfechos perinatais após a implementação da Lei Estadual 17.137 que permite cesárea (PC) por desejo materno. Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva de mulheres que tiveram parto de agosto de 2019 a 30 de junho de 2020, na Maternidade Cidinha Bonini, Ribeirão Preto-SP, Brasil. Resultados: Foram avaliados 1.020 pares de mulheres e seus RN. A idade média das mulheres foi de 26,1±6,0 anos. Metade dos nascimentos ocorreu por via vaginal (529, 51,9%), 315 (30,8%) tiveram analgesia farmacológica durante o trabalho de parto, e 491 cesáreas, 219 (46,4%) foram por desejo materno. Não houve diferença significativa entre as complicações maternas relacionadas à via de parto. Houve mais hipoglicemia e alterações respiratórias na PC e mais toco-traumatismo no parto vaginal (PV) comparando as vias de parto. Houve mais necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) (PV 4% vs PC 12,2%, $p < 0,0001$) para cesárea, enquanto houve mais necessidade de fototerapia (PV 7,2% vs 3,6% PC, $p < 0,0001$) nos RN de parto vaginal. Conclusão: Com o aumento de cesárea após a implementação de Lei 17.137, houve mais desfechos negativos neonatais e admissão de RN nascidos de cesárea comparado aos RN de partos vaginais.

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea. Assistência perinatal. Saúde materno-infantil.

ABSTRACT

The objective of this study is to describe perinatal outcomes after the implementation of State Law 17137, which allows cesarean sections (CP) for maternal request. Methods: This is a retrospective cohort of women who gave birth from August 2019 to June 30, 2020, at Maternidade Cidinha Bonini, Ribeirão Preto-SP, Brazil. Results: 1020 pairs of women and their newborns were evaluated. The age of women was 26.1±6.0 years. Half of the births were vaginal birth (529, 51.9%), 315 (30.8%) had pharmacological analgesia during labor, and 491 cesarean sections, 219 (46.4%) were due to maternal request. There was no significant difference between maternal complications related to the mode of delivery. There was more hypoglycemia and respiratory changes in CP and more toco-trauma in vaginal birth (PV) comparing the delivery routes. There was a greater need for hospitalization in the Intermediate Care Unit (ICU) (PV 4% vs PC 12.2%, $p < 0.0001$) for cesarean section, while there was a greater need for phototherapy (PV 7.2% vs 3.6% PC, $p < 0.0001$) in vaginal birth newborns. Conclusion: As the increase in cesarean sections after the implementation of Law 17,137, there were

¹ Universidade de Ribeirão Preto.

² Médica, graduada na Universidade de Ribeirão Preto, residente de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Jundiá.

³ Estudante de Medicina da Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

⁴ Estudante de Medicina na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

⁵ Estudante de Medicina na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP).

⁶ Professora de Pediatria na Universidade de Ribeirão Preto, Mestre em Saúde e Educação.

⁷ PhD em Ciências da Computação e Estatística, Professor da Universidade de Ribeirão Preto na Pós-graduação de Saúde e Educação.

⁸ Professor de Ginecologia da Universidade de Ribeirão Preto e Universidade de São Paulo.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

more negative neonatal outcomes and ICU admission of newborns born by cesarean section compared to newborns of vaginal birth.

KEYWORDS: *Cesarean section. Perinatal care. Maternal and Child Health.*

RESUMEN

El objetivo de este estudio es describir los resultados perinatales luego de la implementación de la Ley Estatal 17.137, que permite la cesárea (CP) por deseo materno. Métodos: Se trata de una cohorte retrospectiva de mujeres que dieron a luz entre agosto de 2019 y 30 de junio de 2020, en Maternidade Cidinha Bonini, Ribeirão Preto-SP, Brasil. Resultados: Se evaluaron 1.020 parejas de mujeres y sus recién nacidos. La edad media de las mujeres fue de 26,1±6,0 años. La mitad de los partos se produjo por vía vaginal (529, 51,9%), 315 (30,8%) tuvieron analgesia farmacológica durante el parto, y 491 cesáreas, 219 (46,4%) fueron por deseo materno. No hubo diferencias significativas entre las complicaciones maternas relacionadas con el modo de parto. Hubo más hipoglucemia y cambios respiratorios en CP y más tocotrauma en el parto vaginal (PV) comparando las vías de parto. Hubo mayor necesidad de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) (PV 4% vs CP 12,2%, $p<0,0001$) por cesárea, mientras que hubo mayor necesidad de fototerapia (PV 7,2% vs 3,6% PC, $p<0,0001$) en los recién nacidos de parto vaginal. Conclusión: Con el aumento de cesáreas tras la implementación de la Ley 17.137, hubo más resultados neonatales negativos, ingresos en UCI y reingresos de los recién nacidos por cesárea en comparación con los recién nacidos por vía vaginal.

PALABRAS CLAVE: *Cesárea. Atención Perinatal. Salud Materno-Infantil*

INTRODUÇÃO

O Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesárea do mundo, segundo dados da Pesquisa Nascer do Brasil de 2014, 56,7% dos nascimentos são por cesárea¹. Estima-se que em 1970 a taxa de cesárea era de cerca de 15%, aumentando para 38% em 2001². A Organização Mundial de Saúde (MS) recomenda que a taxa de cesárea em um cenário de boa assistência cerca de 15% de partos, e considerando as características da população obstétrica brasileira, caracterizada atualmente por um elevado contingente de mulheres com cesáreas prévias, estima-se que essa taxa de referência para o Brasil seria de 29%^{3,4}. O aumento nos índices de cesárea não reduz a taxa de mortalidade materna e neonatal⁵, principais indicadores de saúde reprodutiva, que aumentaram ainda mais após a pandemia de COVID-19⁶. A promulgação da Lei Estadual de São Paulo 17.137, aprovada em agosto de 2019, assegura o direito materno à cesárea por desejo materno a partir de 39 semanas de gestação, mesmo sem indicação médica⁷.

A cesárea eletiva, sem indicação clínica, está associada a um maior risco de morbidade materna e complicações neonatais, além de uma maior permanência hospitalar⁸. A cesárea eletiva está associada à maior chance de hemorragia, histerectomia pós-parto, necessidade de reinternação quando comparado a um parto vaginal planejado, embora lacerações vaginais (de trajeto) e tocotraumatismo são mais frequentes nos partos vaginais⁹. Os desfechos neonatais negativos também estão mais associados a cesárea como desconforto respiratório, prematuridade e admissão em unidades de cuidados intensivos (UCI)^{9,10}.

A principal causa relatada de escolha materna pela cesárea é o medo da dor do parto^{11,12}. Um estudo realizado no Hospital de Medicina e Ensino de Kathmadnu, dentre as cesáreas por desejo



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

materno realizadas, 52,7% das gestantes escolheram cesariana por medo da dor de parto, 19,4% para a seleção de data de nascimento, 13,8% devido ansiedade de dor de parto, entre outros motivos¹². Uma revisão sistemática incluiu 28 estudos mostraram que mulheres que escolhem parto cesárea tem razões como medo do parto, ansiedade, tem medo relacionados aos desfechos neonatais, tem experiência ruins em partos anteriores e tem receio do trauma perineal¹³.

As taxas elevadas de cesáreas também aumentam custos para o sistema de saúde, seja pelo próprio procedimento, pelo maior tempo de internação, ou pela maior incidência de complicações neonatais e maternas decorrentes dessa cirurgia⁸. Ademais, a cesárea pode prejudicar o futuro reprodutivo da gestante, aumentando taxas de complicações como rotura uterina, placenta prévia e acretismo em gerações subsequentes¹⁴.

A maternidade Cidinha Bonini do Hospital Electro Bonini em Ribeirão Preto-SP, Brasil, é uma maternidade de baixo risco com características favoráveis ao parto adequado¹⁵, que segue as recomendações da OMS de poucas intervenções desnecessárias e com direito a métodos farmacológicos ou não para alívio da dor¹⁶. Até agosto de 2019, a maternidade apresentava taxas de cesárea entre 32-38%. O objetivo deste estudo é descrever e comparar as complicações materno-fetais associadas ao parto vaginal e cesárea desta maternidade e avaliar as mudanças na taxa de cesárea após a implementação da Lei Estadual 17.137.

MÉTODO

Trata-se de um estudo coorte retrospectiva de puérperas e seus respectivos recém-nascidos (RN) que tiveram parto de agosto de 2019 a 30 de junho de 2020, na Maternidade Cidinha Bonini, Ribeirão Preto-SP, Brasil. A coleta de dados foi realizada através dos prontuários de puérperas e seus RN, sendo verificado os dados pela Declaração de Nascido Vivo (DNV) ou de Nascido Morto (DMV), em caso de inconsistência nos dados escritos. Foram excluídos dados de nascimentos do serviço privado que ocorreram na maternidade.

Sobre o parto, foram coletadas informações como via de parto, cesárea (PC), vaginal (PV) ou instrumentalizado - fórceps e vácuo extração; e complicações maternas até 28 dias do pós-parto (como endometrite, hemorragia puerperal, histerectomia e dentre outras); paridade da gestante (número de gestações e abortos); idade gestacional dos RN; características do líquido amniótico (líquido claro, hemorrágico ou meconial); antropometria (peso, comprimento, perímetro cefálico e perímetro torácico), sexo e Apgar dos RN. Os dados da evolução dos RN foram coletados para registro das implicações neonatais: prematuridade, asfixia neonatal (Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida), tocotrauma (fratura de clavícula, cefalohematoma ou lesão de plexo braquial), alterações de peso (pequeno para idade gestacional ou grande para idade gestacional), baixo peso ao nascimento; malformações congênitas, infecções (sepse neonatal e sífilis congênita), alterações respiratórias (taquipnéia transitória do RN, desconforto respiratório precoce), hipoglicemia (níveis de glicose plasmática inferiores a 45 mg/dl ou do sangue total abaixo de 40 mg/dl), realização de fototerapia



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

devido hiperbilirrubinemia, ocorrência de reinternação e necessidade de internação na Unidade de Cuidados Intermediários (UCI).

Os dados descritivos serão analisados utilizando média e desvio-padrão como medidas de dispersão das variáveis contínuas enquanto nas variáveis categóricas frequência absolutas e relativas serão utilizados. Para analisar a associação da via de parto e morbidade materna e neonatal foi utilizado o teste do qui-quadrado para as comparações quantitativas. O nível de significância foi de 5% e foi utilizado o *software* R x 64 4.2.2. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Ribeirão Preto (CAAE:98604718.0.0000.5488/ Parecer:3.033.318).

RESULTADOS

No período do estudo, foram registrados 1044 nascimentos na Maternidade. Vinte e dois registros foram excluídos por serem relacionados à assistência privada, sendo incluídos 1020 pares de mães-recém-nascidos. A idade média das mulheres foi de 26,1±6,0 anos. A maioria se autodeclarava raça-cor branca (770, 75,6%), casadas ou em união estável (659, 64,7%). Dois terços das puérperas completaram o ensino médio e 605 (59,4%) possuíam emprego remunerado (Tabela 1).

Com relação ao pré-natal, 737 (73%) realizaram mais de 9 consultas; 237 (23,4%), entre 6-8 consultas; e 35 (3,5%), menos que 6 consultas. Metade das mulheres (535, 52,4%) já tinham pelo menos um parto prévio e a maioria nunca teve um aborto (857, 85,3%). A maioria não teve intercorrências ou comorbidades na gestação (574, 56,4%) e um terço das gestantes fizeram tratamento para infecção urinária ou bacteriúria assintomática. Cento e sete (10,5%) referiram consumo de drogas ilícitas na gestação, 37 (3,6%) apresentou diagnóstico de diabetes; 24 (2,3%) tiveram sífilis e 11 (1%), de hipertensão gestacional. Vinte e seis evoluíram para parto pré-termo, 24 (2,3%) tiveram diagnóstico de bolsa rota prolongada e 4 (0,3%) tiveram corioamnionite (Tabela 2).

Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres que tiveram partos na UNAERP 23/08/2019 a 30/06/2020

Idade média 26,1 ±6,01 (anos)	N(%)
Idade (anos)	
10-19	131(12,9)
20-34	781 (76,6)
≥35	107 (10,5)
Cor da pele	
Branca	770 (75,4)
Não branca	250(24,5)
Estado Marital	
Casada/União estável	659(64,7)



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

Solteira/divorciada/viúva	359(35,3%)
Escolaridade (anos)	
Analfabeta	0
1-9	179 (17,9)
10 a 12	705 (70,4)
>12	117(11,7)
Tem emprego remunerado	
Sim	605(59,4)
Não	413(40,6)
Parto prévio	
0	485(47,54)
1	314(30,78)
>2	221(21,66)
Aborto prévio	
0	857(85,8)
1	131(13,1)
>2	11(1,1%)

Tabela 2 – Características da gestação e parto na UNAERP

	N(%)
Número de Consultas pré-natal	
<6	35(3,5)
6-8	237(23,5)
≥9	737(73)
Teve doenças na gestação	
Não	574(56,4)
Sim	443(43,5)
Tipo de Doença na gestação	
HASG	11
Diabetes	37
ITU/bacteriúria	336
Sífilis	24



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

Uso Drogas	107
Corioaminionite	4
Bolsa rota com >18h	24
Prematuridade (<37sem)	26
Tipo de Parto	
Vaginal	513 (50,3)
Cesárea	491(48,1)
Vaginal Instrumental	16 (1,6)
Se Parto Normal	
Sem analgesia	323(61)
Com analgesia	206(39)
Se Cesárea	
Com indicação intraparto	81 (16,5)
Com indicação sem trabalho de parto	191 (38,9)
Por desejo materno	219 (44,6)
Se Parto Normal	
Sem analgesia	323 (61)
Com analgesia	206 (39)

Metade dos nascimentos ocorreu por via vaginal (529, 51,9%), dos quais 16 (1,6%) necessitou de fórceps ou vácuo-extrator. Trezentos e quinze (30,8%) foram submetidas à analgesia farmacológica durante o trabalho de parto, 106 evoluindo para cesárea. Dentre as 491 cesáreas, 219 (46,4%) foram por desejo materno.

Não houve morte materna no período e as complicações maternas ocorreram por hemorragia puerperal, endometrite, pré-eclâmpsia e histerectomia pós-parto. As complicações maternas ocorreram em 55 mulheres, 29 após parto vaginal (5,4%) e 26 (5,3%) após cesárea, não havendo diferença entre as vias de parto ($p=0,89$). Houve diferença estatística entre as vias de parto (vaginal ou cesárea) e frequência de algumas complicações neonatais (PV 19,5% vs PC 26,7%, $p=0,005$). Houve mais alterações respiratórias na cesárea (PV 9,3% vs PC 18,1%, $p=0,001$) e mais tocotraumatismo no parto vaginal (PV 2,5% vs PC 0,6%, $p=0,01$) (Tabela 3). Não houve diferença para a infecção neonatal e hipoglicemia neonatal. Houve diferença na necessidade de internação em Unidade de Cuidados Intermediários (PV 4,0% vs PC 12,2%, $p<0,001$) sendo mais frequente no parto cesárea. Trinta e oito (6,9%) RN nascidos de parto vaginal foram submetidos à fototerapia; enquanto nos nascidos por parto cesárea apenas 18 (3,6%) precisaram da intervenção ($p=0,01$) (Tabela 3). Durante o período houve registro de apenas 1 óbito neonatal, após parto normal.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

DISCUSSÃO

O presente estudo descreve as mudanças nas taxas de cesárea após a implementação da Lei Estadual 17.137 e comparou as complicações neonatais associadas ao parto cesárea em relação ao parto vaginal da maternidade estudada.

Após um ano da implementação da Lei Estadual a taxa de cesárea atingiu 48%. Segundo a OMS, taxas de cesárea maiores que 10% em nível populacional não estão associadas com redução da mortalidade materna e neonatal¹⁶. É importante salientar que a taxa de cesárea recomendada para a população brasileira é de 29%, devido à alta prevalência de mulheres com cesárea prévia⁴. A maternidade Electro Bonini se aproximava dessa taxa antes da implementação da Lei 17.137. Atualmente, a proporção de partos vaginais no Brasil fica em torno de 43%¹⁷; enquanto na rede de saúde suplementar, esse número chega a ser menos de 20%¹⁸. Ribeirão Preto é um município brasileiro com alto IDH¹⁹ e fornece uma assistência à saúde da população de forma que as mulheres têm acesso a consulta pré-natal e assistência ao parto adequada.

A população deste estudo mostra mulheres com perfil sociodemográfico privilegiado, a maioria é autodeclara branca, tem mais de 10 anos de escolaridade, vive com o companheiro, e possui emprego remunerado. A qualidade da assistência à saúde pré-natal melhora indicadores de assistência e saúde materna²⁰, que vem reduzindo a morbidade materna grave da região Sudeste ao longo dos anos²¹. Porém, mesmo numa população mais escolarizada, a informação e discussão sobre via a parto, riscos e benefícios para mulher e RN do parto vaginal em relação a cesárea ainda requer aprimoramento.

Tabela 3 – Repercussões perinatais comparando Parto Vaginal x Cesárea

	Parto Vaginal 529 (51,9%) N(%)	Cesárea 491 (48,1%) N(%)	Total 1020	p
Doenças na gestação				
Sim	220(41,58)	223(45,41)		0,20
Não	308(58,22)	266(54,17)		
Complicações maternas				
Sim	29(5,5)	26 (5,3)		0,89
Não	500(95,5)	465(94,7)		
Complicações neonatais				
Yes	102 (19,5)	131(26,7)		0,005
No	421(80,5)	358(73,2)		
RN alteração Respiratória				
Yes	49(9,3)	89(18,1)		0,001
No	479(90,7)	402(81,9)		



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

Infecção neonatal			
Yes	19(3,6)	15(3)	0,63
No	510(96,4)	476(97)	
Hipoglicemia neonatal			
Yes	11(2,1)	16(3,3)	0,24
No	518 (97,9)	475 (96,7)	
Tocotraumatismo			
Yes	13(2,5)	3(0,6)	0,01
No	516 (97,5)	488(99,4)	
Fototerapia			
Yes	38 (7,2)	18 (3,6)	0,01
No	490(92,8)	473(96,4)	
UCI neonatal			
Yes	21 (4)	60 (12,2)	<0,001
No	507(96)	431(87,8)	
Reinternação de RN			
Yes	11 (2)	13 (2,6)	0,59
No	517(98)	476 (97,4)	

*Teste QuiQuadrado

Estudos avaliaram que o medo da dor e o desejo da gestante de que o seu parto seja assistido pelo médico do pré-natal estão entre os principais motivos da escolha por cesárea^{12,13, 22}. O motivo da escolha por cesárea não foi avaliado neste estudo. A Lei Estadual 17.137, recomenda que seja oferecido analgesia e métodos para alívio da dor do parto, porém, nem todos os hospitais do estado têm recursos institucionais para oferecer analgesia de parto ou equipe preparada para suporte não farmacológico para controle da dor. A ausência de analgesia de parto e dessas equipes, pode corroborar com o desejo por cesárea. A preferência por cesárea também é um reflexo elitista que considera, erroneamente, o nascimento por cesárea superior (e seguro) ao parto normal, inclusive com relação às condições materno-fetais. A decisão da via de parto após as 39 semanas, é pautada em estudos que demonstram menor risco de desconforto respiratório dos RN após essa idade gestacional^{10,23,24}.

A taxa de cesárea deste estudo, após a implementação da Lei 17.137, atingiu 48% e não houve diferença entre as complicações maternas comparado às vias de parto normal ou cesárea. Por ser uma maternidade de risco habitual que atende poucas gestantes com comorbidades, é esperado menor taxa de morbidade materna grave. No período estudado não houve morte materna e a histerectomia puerperal foi a complicação mais grave. Estudo realizado em Ribeirão Preto, avaliando os nascimentos de 2015-2016, mostrou um menor *near miss* materno comparado a pesquisas



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

realizadas em diferentes outros países, provavelmente pelos elevados indicadores socioeconômicos e da boa organização da rede de serviços de saúde existente ²⁵.

Contudo, houve uma maior proporção de complicações neonatais naqueles RN nascidos de cesárea, principalmente alterações respiratórias, necessidade de admissão em UCI neonatal, enquanto houve maior necessidade de fototerapia em RN nascidos de parto normal. Tanto estudos locais, quanto populacionais demonstraram que há uma maior frequência de desconforto neonatal RN nascidos de cesárea eletivas ^{10,23,26}. Houve maior necessidade de fototerapia e a presença de tocotraumatismos em RN nascidos de parto vaginal quanto comparado a cesárea, o que pode estar relacionado ao contato precoce do RN com a mãe e o clampeamento tardio do cordão umbilical que favorecido no parto vaginal. A melhora dos níveis de hemoglobina dos RN, no entanto, pode ocasionar icterícia neonatal e necessidade de fototerapia ²⁶. O tocotraumatismo foi um evento pouco frequente mais associado ao parto vaginal. Ocorre especialmente em parto instrumentalizado, parto taquitócico, quando há distócia de ombro, complicações que são associadas ao parto vaginal ²⁸.

Não foi possível avaliar os desfechos perinatais a longo prazo, já que as puérperas foram seguidas por outras instituições após o primeiro mês do parto. Não foi possível realizar uma associação direta da cesárea por desejo materno e piora de desfechos perinatais, embora esse aumento possa ser inferido pela maior proporção no número de cesáreas após a promulgação da Lei Estadual. O tamanho da amostra reflete os nascimentos de uma das quatro maternidades públicas do município, mas já mostra implicações negativas para os recém-nascidos e deve se pensar nos custos com reinternação e necessidade de unidade intensiva neonatal. Além disso, não houve mudança na infraestrutura local para acolher a nova demanda de serviços hospitalares.

CONSIDERAÇÕES

O presente estudo chama a atenção para a discussão da via de parto e suas complicações em uma maternidade de baixo risco na cidade de Ribeirão Preto-SP. Houve aumento do número de cesárea após um ano após a implementação de Lei Estadual 17.137, com maior frequência de desfechos negativos neonatais e admissão em UCI neonatal de RN nascidos de cesárea comparado àqueles RN de partos vaginais. Não foram avaliadas as motivações pela escolha da via de parto; entretanto, a discussão dessa tomada de decisão deve-se pautar nos medos e inseguranças da paciente.

As gestantes devem receber informações sobre as repercussões para o recém-nascido, como risco de desconforto respiratório, icterícia, necessidades de internação do RN além das possíveis complicações maternas já documentadas na literatura relacionadas a cesárea. A Lei Estadual 17.137 foi sancionada a despeito das evidências científicas e sem direcionar a forma de implementação; cada instituição segue a determinação legislativa de acordo com logística do local, podendo interferir na qualidade da assistência ao parto. A oferta de analgesia de parto e evitar a cesárea eletiva fora de trabalho de parto podem ser estratégias para mitigar intercorrências, sobretudo, respiratórias no RN.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

REFERÊNCIAS

1. Lansky S, Friche AADL, Silva AAMD, Campos D, Bittencourt SDDA, Carvalho MLD, et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública*. agosto de 2014;30(suppl 1):S192–207.
2. Victora CG, Aquino EM, Do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarzwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*. maio de 2011;377(9780):1863–76.
3. Souza JP, Betran AP, Dumont A, de Mucio B, Gibbs Pickens CM, Deneux-Tharoux C, et al. A global reference for caesarean section rates (C-Model): a multicountry cross-sectional study. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. fevereiro de 2016;123(3):427–36.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasília, DF, mar 2016. <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/portaria-no-306-pcdt-cesariana/>.
5. OMS, 2018. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=19CB4B7BEDF0ADFA5BFCBAD4AAEF8AB3?sequence=3.
6. Michels BD, Marin DFD, Iser BPM. Increment of Maternal Mortality Among Admissions for Childbirth in Low-risk Pregnant Women in Brazil: Effect of COVID-19 Pandemic? *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia RBGO Gynecol Obstet*. agosto de 2022;44(08):740–5.
7. Governo do Estado de São Paulo. LEI nº 17.137, de 23 de agosto de 2019. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>.
8. Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MADSM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 10 de maio de 2018 [citado 11 de novembro de 2023];34(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000505007&lng=pt&tlng=pt
9. NICE [Internet]. NICE; [citado 7 de abril de 2024]. Caesarean birth. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/researchrecommendation/what-support-or-psychological-interventions-would-be-appropriate-for-women-who-have-a-fear-of-vaginal-childbirth-and-request-a-caesarean-birth>
10. Hansen AK, Wisborg K, Uldbjerg N, Henriksen TB. Risk of respiratory morbidity in term infants delivered by elective caesarean section: cohort study. *BMJ*. 12 jan 2008;336(7635):85–7.
11. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d'Orsi E, Pereira APE, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública*. agosto de 2014;30(suppl 1):S101–16.
12. Shrestha D, Saha R, Mahato S. Cesarean Delivery on Maternal Request among Patients Undergoing Cesarean Section in a Tertiary Care Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 25 maio 2021;59(237):442–5.
13. Câmara R, Burlá M, Ferrari J, Lima L, Amim Junior J, Braga A, et al. Cesarean section by maternal request. *Rev Colégio Bras Cir*. agosto de 2016;43(4):301–10.
14. Saúde BM da, Einstein SBIBA. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Em: Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: saúde da mulher na



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

DESFECHOS PERINATAIS APÓS IMPLEMENTAÇÃO DA LEI ESTADUAL 17.137 QUE PERMITE CESÁREA POR DESEJO MATERNO NUMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL
Giordana Campos Braga, Mariana Marcelino Riccio, Ana Beatriz Dalla Déa Trombini, Gabriella Medeiros Melo, Iasmim Vieira Mendonça, Juliana Arenas Augustin, Rodrigo de Oliveira Plotze, Sérgio Henrique Pires Okano

gestação, parto e puerpério [Internet]. 2019 [citado 7 de abril de 2024];56–56. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8017/>

15. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. [citado 1º de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550215>

16. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos - Natalidade - Painéis de Monitoramento - Centrais de Conteúdos - DAENT - SVSA/MS [Internet]. [citado 1º de abril de 2024]. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>

17. Agência Nacional De Saúde Suplementar – ANS. Ficha Técnica. Indicadores do programa de qualificação de operadoraS 2021 (ANO-BASE 2020). Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dadose-indicadores-do-setor/dados-do-programa-de-qualificacao-de-operadoras/fichastecnicas-indicadores-idss-ab2020-17082020-pdf>.

18. IBGE | Cidades@ | São Paulo | Ribeirão Preto | Panorama [Internet]. [citado 7 de abril de 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>

19. Andrade MS, Vieira EM. Itinerários terapêuticos de mulheres com morbidade materna grave. *Cad Saúde Pública*. 23 jul 2018;34:e00091917.

20. Carvalho BA da S, Andrade AGBF, Dantas AS, Figueiredo IM de, Silva JA da, Rosendo TS, et al. Tendência temporal do *near miss* materno no Brasil entre 2000 e 2012. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. março de 2019;19:115–24.

21. Cardoso PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. março de 2010;15(2):427–35.

22. Tochie JN, Sibetcheu AT, Arrey-Ebot PE, Choukem SP. Global, Regional and National Trends in the Burden of Neonatal Respiratory Failure and essentials of its diagnosis and management from 1992 to 2022: a scoping review. *Eur J Pediatr*. jan 2024;183(1):9–50.

23. Morrison JJ, Rennie JM, Milton PJ. Neonatal respiratory morbidity and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean section. *Br J Obstet Gynaecol*. fevereiro de 1995;102:101–6.

24. Andrade MS, Bonifácio LP, Sanchez JAC, Oliveira-Ciabati L, Zaratini FS, Franzon ACA, et al. Fatores associados à morbidade materna grave em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil: estudo de corte transversal. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(1):e00021821.

25. Zanardo V, Simbi AK, Franzoi M, Soldà G, Salvadori A, Trevisanuto D. Neonatal respiratory morbidity risk and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean delivery. *Acta Paediatr Oslo Nor* 1992. maio de 2004;93(5):643–7.

26. McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7:CD004074.

27. Muraca GM, Boutin A, Razaz N, Lisonkova S, John S, Ting JY, et al. Maternal and neonatal trauma following operative vaginal delivery. *CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can*. 10 de janeiro de 2022;194(1):E1–12.