

DETERMINANTES MATERNOS E FETAL PARA INDICAÇÃO DE CESARIANAS NO HOSPITAL GERAL DO HUAMBO-ANGOLA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

*Maternal and fetal determinants for the indication of caesarean sections at Huambo-
Angola General Hospital: a retrospective study*

NUNGULO, Victor Nhime¹, MENDES, Adélia Vimbuando Eduardo², CHITUMBA, Hermenegildo Osvaldo³, LUCAS, Agnaldo Tito Chingala⁴, EIÚBA, Américo M. Benjamim⁵, & KAHULI, C. Nanduva⁶

Resumo

A cesariana é uma cirurgia de extração fetal que para a mulher envolve experiência e significados extremamente importantes, podendo marcá-la para o resto da vida. O estudo pretende, descrever os determinantes de riscos maternos e fetais para indicação de cesarianas no Hospital Geral do Huambo de janeiro a junho de 2018. Estudo retrospectivo de natureza documental, foram elegíveis 298 tendo em conta as seguintes variáveis: idade materna, apgar no 1.º e 5.º minuto, faixa etária, número de cesarianas, gestações, idade gestacional, estado perinatal (bebe pós-nascimento), classificação da urgência da cesariana, apresentação fetal, patologia do cordão umbilical, fatores de riscos maternos e fetal. O valor médio nas idades em estudo foi de 26, 1 anos (DP=6,8), amplitude máxima de 46 e mínima de 15 em relação à avaliação do apgar no primeiro minuto 203 (68,1%) obtiveram valores de 7-10, e 46 (15,4%) de 4-6, foi observado que 49(16,5%) tiveram um resultado do índice de apgar numa escala de 0-3. Em relação ao peso ao nascer, 246(82,6%) obtiveram valores de 2001-3500 gramas, 33(11,1%) $\geq$ 3501 gramas e 19(6,4%) peso $\leq$ a 2000 gramas. Quanto ao estado perinatal 278(93,28%) nasceram vivos, 150(50,3%) foram cesarianas de urgência, 268(89,90%) tiveram apresentação cefálica, 155(52,01%) tiveram cesariana anterior, 76(25,50%) apresentaram sofrimento fetal como preditor para indicação da cesariana. A presente pesquisa permitiu descrever os determinantes maternos e fetais para a indicação de cesariana na província de Huambo, os esforços devem se concentrar em garantir que as cesarianas sejam realizadas nos casos em que são necessárias e de acordo com os padrões definidos pela OMS, garantindo o bem-estar social e psicológico do trinômio mãe-bebê e família.

¹ VICTOR NHIME NUNGULO - Faculdade de Medicina da Universidade José Eduardo dos Santos. ANGOLA. Autor correspondente Email: nungulovictory@gmail.com

² ADÉLIA VIMBUANDO EDUARDO MENDES - Maternidade do Hospital Geral do Huambo. ANGOLA. Email: Mendesadelia29@gmail.com

³ HERMENEGILDO OSVALDO CHITUMBA - Faculdade de Medicina do Huambo. ANGOLA. Email: chitumba16@gmail.com

⁴ AGNALDO TITO LUCAS CHINGALA - Faculdade de Medicina da Universidade José Eduardo dos Santos. ANGOLA. Email: agnaldolucas16@live.com

⁵ AMÉRICO MIGUEL BENJAMIM EIÚBA - Hospital Geral do Huambo. ANGOLA. E-mail: eiubaamerico81@gmail.com

⁶ CEZALTINA NANDUVA KAHULI - Faculdade de Medicina da Universidade José Eduardo dos Santos. ANGOLA. Email: cezalti.kahuli@gmail.com

Abstract

Cesarean section is a fetal extraction surgery that for women involves experience and meanings is extremely important, and can mark her for the rest of her life. To describe the determinants of maternal and fetal risks for the indication of cesarean sections at the Hospital Geral do Huambo from January to June 2018. A retrospective documentary study, 298 were eligible, taking into account the following variables: maternal age, Apgar n. 1st and 5th minute, age group, number of cesarean sections, pregnancies, gestational age, perinatal status (post-birth baby), cesarean section urgency classification, fetal presentation, umbilical cord pathology, maternal and fetal. The mean value at the ages under study was 26.1 years (SD=6.8), maximum amplitude of 46 and minimum of 15 in relation to the Apgar evaluation in the first minute 203 (68.1%) obtained values of 7-10, and 46 (15.4%) of 4-6, it was observed that 49 (16.5%) had an attachment score on a scale of 0-3. Regarding birth weight, 246 (82.6%) had values from 2001 to 3500 grams, 33 (11.1%) ≥ 3501 grams and 19 (6.4%) weight ≤ 2000 grams. As for the perinatal state, 278 (93.28%) were born alive, 150 (50.3%) underwent emergency cesarean section, 268 (89.90%) had a cephalic presentation, 155 (52.01%) had a previous cesarean section, 76 (25.50%) presented fetal distress as a predictor for cesarean section indication. This research has made it possible to describe the maternal and fetal determinants for the indication of caesarean section in Huambo province. Efforts should be focused on ensuring that caesarean sections are carried out in cases where they are necessary and in accordance with the standards defined by the WHO, guaranteeing the social and psychological well-being of the mother-baby and family trinomial.

Palavras-chave: *Saúde; Determinantes maternos; Fetal cesariana; Huambo-Angola.*

Keywords: *Health; Maternal fetal; Cesarean section; Huambo-Angola.*

Data de submissão: março de 2022 | **Data de publicação:** dezembro de 2022.

INTRODUÇÃO

A cesariana é uma cirurgia de extração fetal que envolve diversas necessidades gerando alguns significados que vão para além do ato terapêutico. Conforme a literatura, o primeiro caso de cesariana ocorreu em 1500 na Suíça em Sigershanfen, realizado por Jacob Nufer na sua própria esposa (Santos et al., 2016). O aumento dos nascimentos por cesariana é um fenómeno em escala mundial é constitui uma grande preocupação (Gonçalves et al., 2021). Este parto é mais seguro do que o parto normal para a mulher e nesta conformidade, a Organização Mundial de Saúde recomenda a classificação de Robson como instrumento padrão para a classificação da cesariana.

Este instrumento categoriza dez grupos para a indicação da Cesarina: I (Mulheres nulíparas com gestação simples, feto em apresentação cefálica ≥ 37 semanas em trabalho de parto espontâneo) II (Mulheres nulíparas com gestação simples, feto em apresentação cefálica ≥ 37 semanas com parto induzido ou cesariana antes do início do trabalho e parto) III (Mulheres múltiparas sem cicatriz uterina prévia com gestação simples, feto em apresentação cefálica ≥ 37 semanas com trabalho de parto espontâneo) IV(Mulheres múltiparas sem cicatriz uterina prévia com gestação simples, feto em apresentação cefálica ≥ 37 semanas, com parto induzido antes do início do trabalho de parto) V(Mulheres múltiparas com pelo menos uma cicatriz uterina prévia, com gestação simples em apresentação cefálica ≥ 37 semanas) VI (Mulheres nulíparas com gestação simples e feto em apresentação pélvica) VII(Mulheres nulíparas com gestação simples e feto em apresentação pélvica incluindo aquelas com cicatriz uterina prévia) VIII(Mulheres com gestações múltiplas, incluindo aquelas com cicatriz uterina previa) IX (Mulheres com gestação simples e feto em situação/apresentação anómala incluindo aquelas com cicatriz uterina prévia) X(Mulheres com gestação simples ≤ 36 semanas, incluindo aquelas com cicatriz uterina prévia) (Petrônio, 2019).

Com os avanços tecnológicos principalmente na área de obstetrícia, a cesariana reduziu a morbi-mortalidade materna e perinatal e deixou de ser usada apenas como procedimento para salvar o binómio mãe bebe, tornando assim para algumas circunstâncias como a melhor opção para o parto (F. H. da Silva, Wolff, Cardoso, & Kindra, 2019). No entanto, a OMS estima que taxas de cesarianas acima de 15% não contribuem para a redução da mortalidade materna (WHO, 2015). Nos Estados Unidos da América, o número de

cesarianas foi estimado em 32,6% (Leonard et al., 2019). No Brasil as taxas hospitalares de cesarianas atingiram 50,8% com o risco aumentado em 1,4 vezes (Bolognani, 2017). Em Portugal existe um aumento anual na taxa de cesariana de 3% e era o quinto país da Organização Para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE). Dados recentes apontam para uma taxa de cesarianas nos Hospitais privados de 65,5% e em públicos de 27,6% (Da Costa, 2018). Em Angola, estudos feitos em Luanda apontam para uma prevalência de 44% (Maria, 2021). Nesta conformidade, o presente trabalho objetiva descrever os determinantes maternos e fetais para indicação de cesarianas no Hospital Geral do Huambo de janeiro a junho de 2018.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de natureza documental, foram analisados 1312 processos clínicos e livros de registos das cesarianas realizadas no bloco operatório do Hospital Central do Huambo de janeiro a junho de 2018, dos quais foram elegíveis 298 tendo em conta as seguintes variáveis: Idade maternal, Apgar no 1.º e 5.º minuto, faixa etária, número de cesarianas, gestações, idade gestacional, estado perinatal (bebe pós-nascimento), classificação da urgência da cesariana, apresentação fetal, patologia do cordão umbilical, fatores maternos e fetal para a indicação da cesariana. Para melhor compreensão do fenómeno em estudo, foi feita a revisão da literatura através da consulta da base de dados como a Scielo, Pub Med, Medline BVS. Os critérios de inclusão foram os registos corretamente preenchidos de gestantes submetidas ao parto por cesariana durante o período de Janeiro a Junho de 2018

PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O estudo foi aprovado pela Direcção Pedagógica e Científica do Hospital Geral do Huambo. O tratamento estatístico dos dados foi feito por meio do programa *Statistical Package for Social Sciences* SPSS, versão 24.0 para *Windows*. Foi feita análise com base nas medidas de tendência central, medidas de dispersão para compreender o comportamento das variáveis em estudo.

RESULTADOS

O valor médio da idade materna da amostra em estudo foi de 26, 1 anos (DP=6,8), com uma amplitude máxima de 46 e mínima de 15 em relação a avaliação do apgar no primeiro minuto, 203 (68,1%) dos recém-nascidos obtiveram valores de 7-10, e 46(15,4%) obtiveram valores de 4-6 destes 30(10,1%), foi observado que 49(16,5%) tiveram um resultado do índice de apgar de 0-3. Em relação à avaliação no 5.º minuto 228(76,5%) obtiveram índices de apgar de 7-10, da amostra 38(12,8%) obtiveram índices de 4-6 e 32(10,7%) obtiveram resultados de 0-3. Em relação ao peso ao nascer, 246(82,6%) tiveram valores de 2001-350 gramas, 33(11,1%) tiveram um peso a nascer ≥ 3501 gramas e 19(6,4%) peso $\leq$ a 2000 gramas (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização clínica obstétrica das pacientes com cesarianas e respetivos recém-nascidos.

VARIÁVEL	Média	Desvio padrão	Amplitude min	Amplitude máx	Total
Idade materna	26,1	6,8	15	46	298
Escala de Apgar					
Avaliação do Apgar	7-10	4-6	0-3	-	
Apgar 1º minuto	203(68,1%)	46 (15,4%)	49(16,5 %)	298 (100%)	
Apgar 5º minuto	228(76,5%)	38(12,8%)	32(10,7%)	298 (100%)	
Peso ao nascer	≤ 2000	2001 - 3500	≥ 3501	-	
	19(6,4%)	246 (82,6%)	33(11,1%)	298(100%)	

Nota. N=298

Pode-se observar na tabela 2 que das 298 gestantes, 69(24,6%) tinham a faixa etária dos 15-19 de idade e 1-3 cesarianas anterior, 60 (21,4%) a faixa etária dos 20-24 anos e 1- 3 cesariana anterior 3(17,6%) de 4-6 cesarianas anterior, 63(22, 4%) tinham a faixa etária de 25-29 anos e 1-3 Cesarina anterior, 9(52,9%) com 4-6 cesarianas anteriores, 50(17,8%) tinham 1-3 cesariana anterior e 5(29,4%) com 4-6 cesarianas anteriores, 29(10,3%) tinham a faixa etária de 30-34 e com 1-3 cesarianas anteriores, 5(29,4%) na mesma faixa etária tinha de 4-6

cesarianas anteriores, na faixa etária dos 35-39 anos 29(10,3%) tinham 1-3 cesariana anterior, destas ≥ 40 anos 10(3,6%) tiveram 1-3 cesarianas anteriores. Das observações do número de Gestações Vs o número de cesarianas anterior depreende-se o seguinte: mulheres com 1-3 gestações 166(59,1%) tiveram 1-3 cesarianas anteriores, 1(5,9%) tiveram 4-6 cesarianas anteriores, 78(27,8%) tiveram 4-6 gestações e 1-3 cesarianas anteriores, 14(82,4%) tinham de 4-6 cesarianas anteriores, 32(11,4%) tinham 7-10 gestações com 1-3 cesarianas anteriores, 2 (11,8%) tinham de 4-6 cesarianas anteriores, 5(1,8%) com >11 gestações e 1-3 gestações.

Tabela 2 - Pacientes com Cesariana segundo a Faixa Etária Vs Número de Cesarianas anteriores; Gestações Vs Número de Cesarianas.

Faixa Etária	Número de Cesarianas		Total
	1-3	4-6	
15-19 Anos	69(24,6%)	0(0%)	69(23,2%)
20-24 Anos	60 (21,4%)	3(17,6%)	63(21,1%)
25-29 Anos	63(22,4%)	9(52,9%)	72(24,2%)
30-34 Anos	50(17,8%)	5(29,4%)	55(18,5%)
35-39 Anos	29(10,3%)	0(0%)	29(9,7%)
≥ 40 Anos	10(3,6%)	0(,0%)	10(3,4%)
TOTAL	281(100%)	17(100, %)	298(100,0%)
Gestações Vs Número de Cesarianas			
Gestações	Número de Cesarianas anteriores		Total
	1-3	4-6	
1-3 Gestações	166 (59,1%)	1(5,9%)	167(56,0%)
4-6 Gestações	78(27,8%)	14(82,4%)	92(30,9%)
7-10 Gestações	32(11,4%)	2(11,8%)	34(11,4%)
>11 Gestações	5(1,8%)	0(0,0%)	5(1,7%)
Total	281(100,0%)	17(100, %)	298(100%)

Nota. N= 298

Os dados da tabela 3 refletem que 20(6,71%) tiveram morte intra-hospitalar, 278(93,28%) sobreviveram, quanto a classificação das urgências 148(49,7%) foi classificada como não sendo urgente e 150(50,3%) como urgente. Quanto a apresentação fetal, 268 (89,90%) tinham apresentação cefálica, 1(0,30%) apresentação crômica, 21(7%) apresentação pélvica e 8(2,70%) apresentação transversa. Sobre a patologia do cordão umbilical, 285(95,60%) apresentavam-se como normal, 11(3,70%) circular e 2(0,70%) apresentaram prolapso.

Tabela 3 - Estado Perinatal, Classificação da urgência da Cesariana, Apresentação Fetal e Patologia do Cordão Umbilical.

Estado Perinatal	n	%
Morte Intra-Hospitalar	20	6,71%
Vivo	278	93,28%
Total	298	100%
Classificação da urgência da Cesariana	n	%
Não	148	49,7%
Sim	150	50,3%
Total	298	100%
Apresentação Fetal	n	%
Cefálica	268	89,90%
Córmica	1	0,30%
Pélvica	21	7%
Transversa	8	2,70%
Total	298	100%
Patologia do Cordão Umbilical	n	%
Circular	11	3,70%
Normal	285	95,60%
Prolapso	2	0,70%
Total	298	100%

Nota N=298

Da tabela 4 referente aos determinantes maternos para a indicação da cesariana observa-se que 155(52,01%) referiram cesariana anterior, 45(15,10%) apresentaram desproporção céfalo-pélvica, 13(4,36%) foram diagnosticada placenta prévia, 9(3,02%) foi-lhes diagnosticada eclâmpsia como fator preditivo para a indicação da cesariana, 7(2,34%) apresentaram pré-eclâmpsia e desproporção céfalo-pélvica, 5(1,67%) Hipertensão arterial crónica, 4(1,34%) apresentaram rotura prematura das membranas e distocia do colo, 3(1%) eminência de rotura, 3(1%) apresentaram simultaneamente desproporção céfalo-pélvica e eminência de rotura uterina, 3(1%), 3(1%) tiveram distocia do colo, 2(0,67%) apresentaram parto prolongado, 1(0,33%) tiveram como preditor para a indicação da cesariana a sepsis ovular, 1(0,33%) foram diagnosticadas crescimento intrauterino retardado e malária simultaneamente, 2(0,67%) foi-lhes observado o septo vaginal como preditor para a indicação da cesariana, ainda pode-se observar que 45(15,10%) não apresentaram nenhum risco materno que levasse a cesariana.

Tabela 4 - Riscos maternos para a indicação da cesariana.

Riscos Maternos	n	%
Cesarina anterior	155	52,01
DCP (Desproporção Cefalopélvica)	45	15,10
Placenta Prévia	13	4,36
Eclâmpsia	9	3,02
Pré-Eclâmpsia + DCP (Desproporção Cefalopélvica)	7	2,34
HTA (Hipertensão arterial Crônica)	5	1,67
RPM (Rotura Prematura das Membranas) + Distócia do Colo	4	1,34
Eminência de Rotura Uterina	3	1
DCP (Desproporção Cefalopélvica) +Eminência de Rotura Uterina	3	1
Distócia de colo	3	1
Parto Prolongado	2	0,67
Septo vaginal	2	0,67
Sepse Ovular	1	0,33
CIUR (Crescimento Intra Uterino Retardado) + Malária	1	0,33
Nenhum risco materno	45	15,10
TOTAL	298	100%

Nota. N=298

Da tabela número 5 referente ao risco fetal para a indicação da cesariana, 76(25,50%) foi por sofrimento fetal e prematuridade simultaneamente, 21(7,04%) tiveram apresentação viciosa, 14(4,69%) foi apenas pela prematuridade, 3(1%) apresentaram sofrimento fetal e apresentação viciosa simultaneamente, 3(1%) foram fetos gemelar e prematuros, 2(0,67%) foi observado oligoâmnio, 1(0,33%) macrosomia fetal, 1(0,33%) pós termo, 1(0,33%) sofrimento fetal e oligoâmnio simultaneamente. Mas de metade dos fetos 176(59,06%) não apresentaram nenhum risco, embora tenham nascido por via alta.

Tabela 5 - Determinantes de riscos fetal para indicação da cesariana.

Risco Fetal	n	%
Sufrimento Fetal+ Prematuridade	76	25,50
Apresentação Viciosa	21	7,04
Prematuridade	14	4,69
Sufrimento Fetal+Apresentação. Viciosa	3	1
Gemelar+Prematuridade	3	1
Oligoâmnio	2	0,67
Macrossomia Fetal	1	0,33
Póstermo	1	0,33
Sufrimento Fetal+Oligoâmnio	1	0,33
Nenhum risco fetal	176	59,06
TOTAL	298	100%

Nota. N=298

DISCUSSÃO

A presente pesquisa permitiu descrever os determinantes maternos e fetais para indicação da cesariana na maior unidade sanitária da província do Huambo, local onde drenam o maior número de gestantes da região. A média de idade neste estudo foi de 26,1 Anos e o DP=6,8. Estudos feitos no Brasil em 2021, sobre desfechos maternos e neonatais de mulheres submetidas a cesarianas, obtiveram participantes com uma média de idade de 27, 33 e um DP= 5,90, resultados que se aproximam com a pesquisa em referência (Lima, 2021). A faixa etária dos 25-29 anos foi a que evidenciou maior número, no nosso estudo. Camila Goldino Sales Sousa em 2019, realizaram um estudo e encontraram 46,86% na faixa etária dos 21-35 anos (Sousa et al., 2019).

O maior número de cesarianas, ocorreu em mulheres que tinham registo de 1-3(uma a três) gestações. Em relação ao estado perinatal observou-se que a morte intra-hospitalar foi pouco frequente, 20(6,71%), um outro estudo realizado na Colômbia (Fonseca-Pérez, 2017) sobre cesariana por solicitação materna, demonstrou existir pouca mortalidade perinatal em partos por cesariana denotando alguma similitude com a nossa pesquisa. Embora não se tenha classificado as mulheres submetidas a cesarianas de acordo a Classificação de Robson (Reis et al., 2020), neste estudo, mas de metade 50(50,3%) foram classificadas como cesarianas de urgência. De acordo com a apresentação fetal 268 (89,90%) foi cefálica, estes resultados quando comparado com um estudo feito no Brasil utilizando a escala de Robson, evidenciou uma taxa de cesariana de 70,55% no grupo 2 e no grupo 4 de 46,86% (Silva et al., 2020). Os resultados do nosso estudos demonstram alguma proximidade com o Grupo 2. O Cordão umbilical é uma estrutura de fundamental importância para a vida intrauterina ao manter a conexão vascular entre o feto e a mãe (Campos, 2017). Quanto a patologia do cordão umbilical, foi verificada que 285(95,60%) das cesarianas realizadas, apresentavam um cordão umbilical normal, contrariando o estudo realizado por Martins, Mariana Salomé Pereira, pois, os seus estudos, evidenciaram uma relação significativa entre a patologia do cordão umbilical e asfixia perinatal. Dentre os determinantes/fatores maternos para a indicação da cesariana verifica-se que neste estudo 155(52,01%) foi devido à cesariana anterior, 45(15,10%) por desproporção céfalo-pélvica e 45(15, 10%) das mulheres submetidas a cesarianas não apresentaram tal condição. Melania et.al, 2010 apontam que 75,5% das mulheres tinham uma cesariana anterior e 74,6% com duas cesarianas anteriores,

a desproporção céfalo-pélvica ocorreu em cerca de 15% dos fetos (Amorim, Souza, & Porto, 2010). Apesar de não termos quantificado o número de cesariana anteriores no nosso contexto observar-se alguma similitude com o estudo referido anteriormente, fica, no entanto, a preocupação de nos próximos estudos quantificar o número de cesariana anterior para a indicação de uma cesariana. Foi também observado a presença da placenta previa, eclâmpsia, pré-eclâmpsia + DCP(desproporção céfalo-pélvica), HTA(hipertensão arterial crônica), RPM (rotura prematura das membranas) + distócia do Colo, eminência de Rotura Uterina, DCP(Desproporção Cefalo-pélvica)+Eminência de Rotura Uterina, Distócia de colo, Parto Prolongado, Septo vaginal, Sepse Ovular, CIUR (Crescimento Intrauterino Retardado) + Malária isto é em poucas proporções e muitas vezes em simultâneo com outros determinantes/fatores (ver tabela 4). Quanto ao determinante fetal para a indicação da cesariana, 76(25,50%) apresentaram sofrimento fetal+prematuridade, 21(7,04%) tiveram apresentação viciosa. Nesta amostra, 176(59,06%) não apresentaram nenhum determinante/fator fetal para que tal evento ocorresse. Novo e colaboradores apontaram 24% do sofrimento fetal como causa para a indicação da cesariana (Novo, Pellicciari, de Arruda Camargo, Bálsamo, & Novo, 2017) dados não menos importante foram verificados em relação à apresentação viciosa, prematuridade, sofrimento fetal+apresentação viciosa, gemelaridade+prematuridade, oligoâmnio, macrosomia fetal, pós termo e sofrimento fetal+oligoâmnio. Dado ao custo e ao risco que pode ocorrer em detrimento da cesariana, quer a mulher, quer o feto, é importante que os profissionais de saúde materna consigam identificar de forma precoce tais problemas para minimizar tal situação. Urge ainda a necessidade do consentimento informado da mulher e/ou família para tais procedimentos, permitindo assim reduzir o sofrimento materno fetal e das famílias, através da monitorização e acompanhamento dos indicadores/determinantes/fatores fetais e maternos que levem a cesariana sempre na perspectiva do risco-custo-benefício materno fetal na indicação de uma cesariana.

LIMITAÇÕES

Tendo em conta que o estudo foi retrospectivo, de natureza documental, podemos afirmar que existem sempre algumas lacunas resultantes do preenchimento dos livros de registo, processos clínicos e um viés ou precisão no registo dos dados estatísticos, devendo para o efeito ter-se alguma cautela na interpretação e possível extrapolação destes resultados para outras regiões do País. Outro, sim, relaciona-se com a dimensão temporal da realização do estudo que no nosso entender devia ser mais longo, ademais dada a escassez de investigações desta natureza em Angola não nos foi possível estabelecer comparações. Seria de todo modo relevante que estudos futuros determinassem os fatores maternos e fetal associados a indicação de cesarianas no País.

CONCLUSÕES

Este estudo revelou que a cesariana é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, a presente pesquisa permitiu descrever os determinantes maternos e fetais para indicação da cesariana na província do Huambo, maior parte da amostra dos recém-nascidos teve uma escala de apgar de 7-10 no primeiro minuto, maior parte esteve na faixa etária de 25-29 anos, quanto a gestação verificou-se que maior parte delas teve de 4-6 gestações, verificou-se pouca mortalidade perinatal nestes partos por cesariana, os determinantes/fatores materno e fetal foram de certa forma evidentes. Assim, os esforços devem se concentrar em garantir que cesarianas sejam feitas nos casos em que são necessárias e segundo os padrões definidos pela OMS, contribuindo assim para minimizar a morbilidade e mortalidade materna e perinatal, bem como a garantia de um desfecho favorável ao bem-estar social e psicológico do trinómio mãe-bebé e família.

AGRADECIMENTOS:

Os autores agradecem a secção de estatística e a Direção Científica e Pedagógica do Hospital Central do Huambo, sem a qual não seria possível a realizar desta pesquisa.

CONFLITOS DE INTERESSES: Nenhum.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Nenhuma.

CONTRIBUTOS: Todos os autores participaram de forma igualitária na execução, revisão e aprovação do manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amorim, M. M. R., Souza, A. S. R., & Porto, A. M. F. J. F. (2010). Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. *Femina*, 38(8), 415-422. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-570113>

Bolognani, C. V. (2017). *Estudo de prevalência e proposição de estratégias para a redução dos índices de cesárea na rede pública do Distrito Federal/Brasil*. (Tese de Doutorado em Medicina). Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu. Disponível em: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2626038>

Campos, C. P. C. (2017). *Patologia do Cordão Umbilical*. Disponível em: repositorio-aberto.up.pt

Da Costa, M. I. C. C. (2018). *Tipo de parto em Portugal: Análise da preferência*. (Tese de Mestrado). Universidade do Porto.

Da Silva, D. Z., Santos, M. G., de Oliveira, S. C., dos Santos, F. H., & Anjos, F. C. de Q. S. (2020). EXPOENTE SOBRE A PRÁTICA DE CESARIANAS NO BRASIL: ANÁLISE A PARTIR DOS GRUPOS DE ROBSON. *Revista De Patologia Do Tocantins*, 7(1), 105-107. <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2020v7n1p105>

Da Silva, F. H., Wolff, L. D. G., Cardoso, S. M. S., & Kindra, T. J. O. M. d. S. (2019). Análise de indicações de cesárea em uma maternidade pública de risco habitual do sul do Brasil. *O Mundo da Saúde*, 43(03), 650-665. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20194303650665>

Santos, D. A. G., Souza, L. S., Zorzim, V. I., & Berger, A. Z. (2016). Indicações de parto cesárea em um hospital com política de redução. *Cadernos de Ciências da Saúde*, 6(1), 111-119.

Fonseca-Pérez, J. E. (2017). Cesárea por solicitud materna (CPSM). *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(1), 7-11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2985>

Gonçalves, M. O. S. S., Silva, M. de L., Silva, J. D. A., Roxa, G. N., Tavares, M. J. de A., Pedro, U. N. S. F., Oliveira, L. de Q., & de Lima, R. N. (2021). Fatores maternos relacionados à indicação de cesariana: uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 2598–2611. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-177>

Leonard, S. A., Main, E. K., & Carmichael, S. L. J. B. (2019). The contribution of maternal characteristics and cesarean delivery to an increasing trend of severe maternal morbidity. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2169-3>

Lima, S. G. F. (2021). Desfechos maternos e neonatais de mulheres submetidas à cesariana por solicitação materna. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/62238>.

Maria, T. N. (2021). *Cuidados Prénatais e sua Influência nos Resultados da Gravidez e do Parto, Luanda-Angola*. (Tese de Doutorado). Universidade Fernando Pessoa. Disponível em: repositorio-aberto.up.pt.

Novo, J. L. V. G., Pellicciari, C. R., Camargo, L. de A., Bálsamo, S. B., & Novo, N. F. (2017). Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 19(2), 67–71. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2017v19i2a4>

Petrônio, C. C. A. D. (2019). *Classificação de Robson na redução das taxas de cesariana*. (Trabalho de Conclusão de Curso - Especialização em Enfermagem Obstétrica). Rede Cegonha III - Escola de Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44473>

Reis, A. M., Beltrame, R. C. T., Arantes, R. B. S., de Paula Correa, Á. C., & Martins, D. P. (2020). Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classificação de Robson. *Ciênc. cuid. Saúde*, 19: e47196. <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.47196>

Sousa, C. G. S., Sousa, G. V. de, Santos Junior, F. C. de O., Ponte, I. R., Cavalcante, M. V. E. B., Carneiro, J. K. R., & Oliveira, M. A. S. (2019). Idade materna associada a fatores perinatais registrado em prontuários de gestantes em atendimento pré-natal em um centro de saúde da família. *Revista De Ciências Médicas E Biológicas*, 18(2), 194–200. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v18i2.29775>

WHO. (2015). *Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*.Genebra.