

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 28/09/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO"**  
**FACULDADE DE MEDICINA**

**Gabriela Sabbatine Reis**

**Identificação de fatores preditores para parto vaginal em  
gestantes com cesárea anterior**

Dissertação de Mestrado  
apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual  
Paulista "Júlio de Mesquita Filho",  
Campus de Botucatu, para obtenção  
do título de Mestre em Medicina –  
Mestrado Profissional Associado à  
Residência Médica (MEPAREM).

Orientadora: Profa. Adjunta Vera Therezinha Medeiros Borges

Co-orientador: Prof. Titular José Carlos Peraçoli

**Botucatu**

**2018**

**Gabriela Sabbatine Reis**

**Identificação de fatores preditores para parto vaginal em  
gestantes com cesárea anterior**

Dissertação de Mestrado  
apresentada à Faculdade de  
Medicina, Universidade Estadual  
Paulista “Júlio de Mesquita Filho”,  
Campus de Botucatu, para obtenção  
do título de Mestre em Medicina –  
Mestrado Profissional Associado à  
Residência Médica (MEPAREM).

Orientadora: Profa. Adjunta Vera Therezinha Medeiros Borges

Co-orientador: Prof. Titular José Carlos Peraçoli

**Botucatu**

**2018**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Reis, Gabriela Sabbatine.

Identificação de fatores preditores para parto vaginal em gestantes com cesárea anterior / Gabriela Sabbatine Reis. - Botucatu, 2018

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Vera Therezinha Medeiros Borges  
Coorientador: José Carlos Peraçoli  
Capes: 40101150

1. Cesárea. 2. Obstetrícia. 3. Parto normal. 4. Predição (Logica).

Palavras-chave: Cesárea anterior; Fatores preditores; Obstetrícia; Parto Vaginal; Via de parto.

## ***Dedicatória***

**À Deus e à Nossa Senhora**, que me protegem e iluminam todos os dias da minha vida, permitindo que eu realize tantos sonhos e conquistas.

Ao meu pai, **Antonio**, e à minha mãe, **Maria de Lourdes**, que são os meus exemplos diários de força, fé e perseverança, a quem eu dedico e recebo o maior amor do mundo.

Ao meu irmão, **Gustavo**, e meu esposo **Felipe**, meus maiores companheiros, que me apoiam e incentivam em todos os momentos.

Aos meus padrinhos, **Adriana e João Carlos**, por sempre estarem presentes e vivenciarem todos os meus sonhos comigo.

Aos meus **avós**, pela dedicação à nossa família e pelo exemplo que foram de carinho, respeito e superação.

A todos os **meus familiares**, pela união e alegria sempre presente.

## ***Agradecimento Especial***

À querida professora **Vera Therezinha Medeiros Borges**, pela amizade, paciência e dedicação durante esses anos de convivência.

Ao querido professor **José Carlos Peraçoli**, pelo exemplo de grande profissional e por ter acreditado neste projeto.

## ***Agradecimentos***

Agradeço a todos que contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação de mestrado.

Às **gestantes**, que nos possibilitaram a realização desse trabalho e são a nossa motivação de aprimoramento diário.

Aos **funcionários do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia e da Seção Técnica de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp**, pela atenção e disponibilidade.

Aos **colegas do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia**, aos quais sou grata pela minha formação.

Ao professor **Joélcio Francisco Abbade**, por toda ajuda na análise estatística e conselhos pertinentes na elaboração do projeto.

Aos amigos **Camila Andrade, Gabriela Maurício, Stela Pupim, Octávio Legramandi e Wilson Minoru**, por todo apoio e amizade, por terem tornado essa caminhada mais leve e feliz.

Aos residentes **Gláucia Passos e Bernardo Nakasono**, por compartilharem desta luta comigo.

À acadêmica **Flávia Girard**, pela dedicação e auxílio fundamental em todas as etapas do projeto.

Aos **residentes da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP**, pelos anos de convívio e companheirismo.

***Resumo***

**Identificação:** Devido ao aumento do número de mulheres submetidas à cesárea nos últimos anos, tornou-se fundamental a avaliação da assistência prestada à parturiente com cesárea anterior, considerando os riscos obstétricos e buscando reduzir a incidência de novas cesáreas nessa população.

**Objetivos:** Identificar os fatores preditivos associados com o sucesso de parto vaginal em parturientes com cesárea anterior.

**Métodos:** Trata-se de um estudo tipo caso controle, retrospectivo e analítico, baseado em revisão de prontuários médico eletrônico. Foram incluídas todas as parturientes com antecedente de uma cesárea anterior, que receberam assistência ao parto na maternidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2015, com gestação única, idade gestacional acima de 37 semanas, feto vivo e apresentação cefálica. As variáveis estudadas foram: idade materna, cor declarada, estado civil, escolaridade, profissão, idade gestacional, tabagismo, presença de doenças clínicas maternas, intercorrências clínicas durante a gestação atual, dilatação e índice de Bishop na admissão, indicação da cesárea prévia, número de partos vaginais anteriores a cesárea prévia, indução do parto, peso e sexo do recém-nascido. Para a análise estatística, utilizou-se o teste qui-quadrado e/ou Exato de Fisher, considerando o nível de significância de 5%.

**Resultados:** Foram incluídas no estudo 653 parturientes, sendo que 324 evoluíram para parto vaginal e 329 foram submetidas a cesárea. Os fatores de predição para o sucesso de parto vaginal foram presença de um ou mais partos vaginais, ausência de hipertensão arterial crônica, dilatação cervical na admissão igual ou maior a quatro centímetros, índice de Bishop na admissão igual ou maior a seis, trabalho de parto espontâneo e recém-nascido com peso adequado ou pequeno para a idade gestacional. Idade materna avançada, não trabalhar, apresentar intercorrências clínicas como diabetes e intercorrências gestacionais como as síndromes hipertensivas aumenta a taxa de cesárea.

**Conclusões:** Os fatores que apresentam forte predição para parto vaginal são: dilatação cervical de pelo menos quatro centímetros e índice de Bishop favorável na admissão, antecedente de partos vaginais, trabalho de parto espontâneo, ausência de hipertensão arterial crônica e menor peso do recém-nascido.

**Palavras chaves:** gestação, parto vaginal, cesárea, fatores preditores associados ao parto vaginal.

***Abstract***

**Identification:** Due to the increase in the number of women undergoing caesarean section in recent years, it has become essential to evaluate the care provided to women who have undergone a previous cesarean section, considering obstetric risks and aiming at reducing the incidence of new caesareans in this population.

**Objectives:** To identify the predictive factors associated with successful vaginal delivery in parturients with previous cesarean section.

**Method:** This is a case control study, based on the review of electronic medical charts. All parturients with a history of a previous cesarean section and who received delivery assistance in the maternity of the Clinical Hospital in Botucatu Medical School - UNESP from January 2013 to December 2015 were included in the study. These patients also featured single gestation, gestational age above 37 weeks, live fetus with cephalic presentation. The variables studied were: maternal age, declared color, marital status, education, occupation, gestational age, smoking, presence of clinical maternal diseases, clinical intercurrents during the current pregnancy, dilation and Bishop index at admission, previous cesarean indication, number of previous vaginal deliveries before previous cesarean section, labor induction, weight and gender of the newborn. For statistical analysis, chi-square test and/or Fisher's exact test, considering significance level of 5% were used.

**Results:** A total of 653 parturients were included in the study, of which 324 were submitted to vaginal delivery and 329 to cesarean section. Prediction factors for success of vaginal delivery were: presence of one or more vaginal deliveries, blood pressure index, cervical dilations at admission equal to or greater than four centimeters, Bishop's index at admission equal to or greater than six centimeters, spontaneous labor and newborn with appropriate weight or small for gestational age. Advanced maternal age, as well as not working and presenting clinical intercurrents, such as diabetes, and gestational intercurrents, such as hypertensive syndromes, increase the cesarean rate.

**Conclusions:** The rate of vaginal delivery after previous cesarean section is lower than the one described in medical literature. The factors that indicate a strong prediction for vaginal delivery are: cervical dilatation of at least four centimeters and favorable Bishop index at admission, previous vaginal deliveries,

spontaneous labor, absence of chronic hypertension and newborn lower birth weight.

**Key words:** gestation, vaginal delivery, cesarean section, predictive factors associated with vaginal delivery.

# ***Sumário***

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>18</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>21</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>29</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>35</b>

# ***Introdução***

A taxa de cesárea aumentou substancialmente nas últimas décadas e estima-se que quase um terço das mulheres, no mundo, tem parido por cesárea (1). Consequentemente o número de gestantes com cesárea anterior aumenta a cada ano.

Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, o país vive uma epidemia de operações cesarianas, sendo que a taxa na nossa população está ao redor de 56% (cerca de 1.600.000 cirurgias por ano), havendo diferença importante entre as maternidades públicas (40%) e privadas (85%) (2).

Com o aumento do número de cesáreas, as complicações deste procedimento tornam-se mais frequentes. Ao compararmos cesárea ao parto vaginal, a primeira tem maior chance de hemorragia, necessidade de transfusão, infecções e histerectomia (3). As complicações em uma gestação subsequente, como placenta prévia, acretismo placentário e rotura uterina também acontecem em maior frequência nessa população (4).

A taxa de sucesso de parto vaginal após uma cesárea é variada, estando em média entre 60% e 80% (5). Esta taxa é maior entre as mulheres em que a cesárea anterior foi indicada por causas não recorrentes, como sofrimento fetal, presença de mecônio e apresentação fetal não-cefálica (6). Nesta população, a ocorrência de rotura uterina está em torno de 0,1% a 0,9%, não se justificando portanto, a programação de cesárea eletiva (3,5).

Muitos fatores estão associados com maior chance de parto vaginal após cesárea (PVPC), incluindo dados demográficos como idade materna e etnia, e dados obstétricos como a indicação da cesárea anterior, antecedente de parto vaginal prévio, dilatação cervical e parto espontâneo (7). Dados neonatais também são relatados como possíveis preditores de sucesso, entre eles, menor peso estimado e sexo fetal (7,8).

O American College of Obstetricians and Gynecologists afirma que as mulheres com cesárea anterior de incisão transversa, ausência de antecedente de rotura uterina e pelve clinicamente adequada são candidatas para parto vaginal, desde que estejam em uma instituição com recursos adequados, incluindo obstetras e anesthesiologistas (3).

Para estimar a taxa de sucesso de parto vaginal nestas mulheres foram descritos vários modelos de predição (9–11). O mais conhecido e sugerido pela

OMS é o modelo de Grobman et al. que se baseia em fatores disponíveis na primeira consulta pré-natal. Este modelo permite que se obtenha a probabilidade de parto vaginal em uma gestante, analisando seis variáveis: idade materna, índice de massa corporal, etnia, parto vaginal anterior, ocorrência de um PVPC anterior e indicação potencialmente recorrente para a cesárea. O resultado previsto é uma avaliação da chance de alcançar PVPC, porém existem poucos estudos na literatura médica que validem estas ferramentas de cálculo de risco na população mundial (9).

Com o crescente número de gestantes com cesarianas prévias, há necessidade de pesquisarmos sobre os fatores preditores para o sucesso de parto vaginal e assim elaborarmos estratégias para diminuição da taxa de cesárea no país.

Sendo assim, nosso estudo teve como objetivo identificar os fatores preditivos associados com o sucesso de parto vaginal em parturientes com cesárea anterior.

***Conclusão***

Os fatores que apresentam forte predição para parto vaginal são: dilatação cervical de pelo menos quatro centímetros e índice de Bishop favorável ( $\geq 6$ ) na admissão, antecedente de partos vaginais, trabalho de parto espontâneo, ausência de hipertensão arterial crônica e menor peso do recém-nascido.

Idade materna avançada, não trabalhar de forma remunerada, apresentar intercorrências clínicas como diabetes e intercorrências gestacionais como as síndromes hipertensivas estão associados ao aumento na taxa de cesárea.

O presente estudo permite inferir que é necessário demandar atenção a esta população e propor medidas para reduzir a taxa de cesárea, como evitar internações precoces e sempre que possível retardar a indução de parto, considerando as indicações precisas para os procedimentos. Desta maneira, poderemos reduzir a taxa de morbidade materna, de complicações obstétricas e dos custos associados ao crescente número de cesárea em todo mundo.

***Referências***  
***Bibliográficas***

1. Centers for Disease Control and Prevention. National Vital Statistics Reports- Births: Final Data for 2015. 2017;65(3):1–15.
2. MS/SVS/DASIS. Dados de 2012. Sist Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. 2013;
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice bulletin no. 115: Vaginal birth after previous cesarean delivery. *Obstet Gynecol.* 2010;116(2 Pt 1):450–63.
4. Cunningham, F. Gary; Leveno, Kenneth J.; Bloom, Steven L.; Spong, Catherine Y.; Dashe, Jodi S.; Hoffman, Barbara L.; Casey, Brian M.; Sheffield JS. *Williams Obstetrics*. 24th ed. McGraw-Hill Education; 2016. 1376 p.
5. Thapsamuthdechakorn A, Sekararithi R, Tongsong T. Factors Associated with Successful Trial of Labor after Cesarean Section: A Retrospective Cohort Study. *J Pregnancy.* 2018 Jun 3;2018:1–5.
6. Madaan M, Agrawal S, Nigam A, Aggarwal R, Trivedi SS. Trial of labour after previous caesarean section: The predictive factors affecting outcome. *J Obstet Gynaecol (Lahore).* 2011;31(3):224–8.
7. Bhide A, Caric V, Arulkumaran S. Prediction of vaginal birth after cesarean delivery. *Int J Gynecol Obstet.* 2016;133(3):297–300.
8. Shaheen N, Khalil S, Iftikhar P. Prediction of successful trial of labour in patients with a previous caesarean section. *J Pak Med Assoc.* 2014;64(5):542–5.
9. Grobman W a, Lai Y, Landon MB, Spong CY. Development of a Nomogram for Prediction. *Obstet Gynecol.* 2007;109(4):806–12.
10. Flamm BL, Geiger AM. Vaginal birth after cesarean delivery: an admission scoring system. *Obstet Gynecol.* 1997;90(6):907–10.
11. Dilipbhai M, Nandita P, Purvi M, Tosha KP, Palak S. Predicting Successful Trial of Labor After Cesarean Delivery: Evaluation of Two Scoring Systems. *J Obstet Gynecol India.* 2017;
12. WHO Multicentre growth reference study group. *WHO Child Growth Standards.* 2006.
13. Birara M, Gebrehiwot Y. Factors associated with success of vaginal birth after one caesarean section (VBAC) at three teaching hospitals in Addis

- Ababa, Ethiopia: A case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013;13(1):1.
14. Calderon I de MP, Frade JL, Abbade JF, Diniz CP, Dalben I, Rudge MVC. Prova de Trabalho de Parto Após uma Cesárea Anterior. *Rev Bras Ginecol e Obs*. 2002;24(3):161–6.
  15. Bishop Edward H., M.D. FACOG. Pelvic Scoring for Elective Induction. *Obstet Gynecol*. 1964;24(2):266–8.
  16. Raja JF, Bangash KT, Mahmud G. VBAC scoring: Successful vaginal delivery in previous one caesarean section in induced labour. *J Pak Med Assoc*. 2013;63(9):1147–51.
  17. Haumonté JB, Raylet M, Sabiani L, Franké O, Bretelle F, Boubli L, et al. Quels facteurs influencent la voie d'accouchement en cas de tentative de voie basse sur utérus cicatriciel? *J Gynecol Obstet Biol la Reprod*. 2012;41(8):735–52.