

RESULTADOS MATERNOS E NEONATAIS EM PARTOS ATENDIDOS EM POSIÇÃO DE CÓCORAS

H. Sabatino¹, F. S. Braga¹, F. Cintra Nogueira², S. Cordeiro²

¹FCM – Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, ²CAISM/Unicamp
e-mail: hsabatino@uol.com.br

RESUMO

Comparamos os possíveis benefícios obtidos pela mãe e seu filho, em relação a posição que ela adota no momento do parto. Utilizamos o análise de duas variáveis, uma materna a través das variações da perda de sangue (índice de hemoglobina, gr/100ml, e do hematócrito, %) medidos antes e após o parto em três posições diferentes: Posição de cócoras com a mulher permanecendo de cócoras até a saída da placenta, Posição de cócoras com a mulher convidada a deitar imediatamente após o parto (cócoras supino). Posição em decubito dorsal (litotomia). A outra variável analisada corresponde as condições de saúde do feto imediatamente após o nascimento, com partos em posição de cócoras e posição horizontal (litotomia). A média da diferença de Hemoglobina (g/100 ml.) do grupo ginecológico (d2) foi de 1,5 (DP 0,41) e no grupo cócoras-supina (d3) foi de 1,0 (DP 0,80); esta diferença (d2 - d3) foi de 0,5, $p < 0,02$. A média da diferença de hematócrito (%) do grupo ginecológico (d2) foi de 4,4 (DP 1,5) e no grupo cócoras-supina (d3) foi de 2,5 (DP 2,74); esta diferença (d2 - d3) foi de 1,9; $p < 0,01$. A comparação do índice de Apgar entre ambas as posições maternas, com Apgar muito deprimido (0 a 3) no grupo de cócoras encontramos 0,2% de casos, enquanto que no grupo de litotomia esta percentagem sobe para 1,5%. Kolmogorov-Smirnov ($D = 16,2$) com $p < 0,001$. Estes resultados nos permitem concluir que a posição de cócoras foi altamente favorável para a mãe, porque perde menos sangue, e para o recém nascido porque tem mais saúde avaliada pelo teste de Apgar.

Palavras-chave: Posição no parto, Índice de Apgar, perda sanguínea.

INTRODUÇÃO

Não existe unanimidade de critérios médicos, de como devem ser atendidos os partos em seres humanos. A posição que a mulher deve adotar no momento do nascimento, é ainda motivo de grande controvérsia. Em mulheres grávidas sem risco gestacional, na grande maioria das maternidades utilizam protocolos que obrigam as pacientes a adotar a posição horizontal ou ginecológica no momento do parto. Esta conduta que é historicamente generalizada produz nascimentos bem sucedidos, segundo seus defensores, porém sem evidência científica (estudos controlados). Por outro lado em mulheres também sem risco gestacional, existem evidências na literatura médica que, ao colocá-las no momento do parto em posição vertical ou de cócoras os mecanismos do parto são respeitados, permitindo com isto, nascimentos, com menos complicações maternas e fetais e com recém nascidos mais saudáveis. Sabatino H. (2007)

Um melhor conhecimento deste processo, assim como a repercussão (positiva ou negativa) que uma determinada posição possa causar, como o determinado pela análise crítica deste trabalho, poderá ser utilizado futuramente para a formulação de políticas públicas de atendimento a população, sobre qual é a mais adequada posição materna que, uma mulher sem risco, deve adotar, em um parto normal para que o nascimento se torne com maior respeito aos processos fisiológicos do nascimento. Existe um número consideráveis de fatores identificados como “variáveis independentes” que informam com bastante propriedade as possíveis vantagens da posição de cócoras no momento do nascimento, as mais relevantes são: Ação da gravidade; Compressão dos grandes vasos maternos; Diâmetros do canal do parto; Ângulo de encaixe da apresentação; Ventilação pulmonar e Equilíbrio ácido básico materna; Eficiência das contrações uterinas (durante o trabalho de parto e período expulsivo) e Equilíbrio ácido básico fetal. A. Pinotti, H. Sabatino (1987). Neste trabalho apresentamos os resultados obtidos com duas variáveis uma com influência direta sobre a saúde da mãe a través da perda sanguínea no momento do parto, e outra sobre a saúde do recém nascido a través do análise do teste de Apgar.

Como objetivo principal deste trabalho, se pretende em partos de baixo risco, e com mulheres em posição horizontal (ginecológica ou de litotomia) e vertical (cócoras), comparar o comportamento de duas variáveis (uma materna e outra neonatal) denominadas de “variáveis dependentes”.

MATERIAIS E MÉTODOS

Neste trabalho analisamos: A) O estado de saúde materno a través do análise da quantificação da perda de sangue de 65 gestantes que tiveram seus partos na Maternidade do Centro de Assistência Integral a Saúde da mulher da UNICAMP, em posição de cócoras (N=25), em posição ginecológica (N=25), e em posição de cócoras supino (N=15). Foi determinada a quantidade do volume hematimétrico materno (gr/100ml de hemoglobina e % do hematócrito) a través das medidas realizadas antes e após o parto. B) O estado de saúde do recém nascido a través da avaliação criteriosa do teste de Apgar ao primeiro minuto de vida em uma amostra obtida de 37.000 partos normais consecutivos, identificando os casos que não apresentam riscos ou patologias. Foram encontrados em total 9.391 casos sem riscos. Destes identificamos 581 casos com partos atendidos com a mãe em posição vertical ou cócoras, e 8.810 casos com partos atendidos em posição horizontal ou litotomia. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatísticas sumárias, tais como medidas de tendência central e seus respectivos desvios, na avaliação hematimétrica materna por representar variáveis quantitativas. Para o análise do teste de Apgar ao ser variável discreta ou categórica, foram utilizados recursos de estatística descritiva apropriados, como tabelas e gráficos além de testes estatísticos específicos. Nesta fase da análise, não pretendemos testar hipóteses. Entretanto, ela é importante para sumarizar os dados obtidos, para familiarizar-se com eles, permitindo uma melhor visão do fenômeno explorado, e também para uma melhor compreensão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A) DA SAÚDE DA MÃE, Índices Hematimétricos: Comparação dos valores médios pré e pós-parto (intra grupos): a) Diferencia da Hemoglobina (gr/100ml): grupo de cócoras 3,3 (DP 1,53); grupo ginecológico, 1,5 (DP 0,41) (FIG. 13). $p < 0,001$; cócoras supina, 1,0 (DP 0,80) g/100ml. $p < 0,02$. b) Diferencia do Hematócrito (%): grupo de cócoras 9,2 (DP 3,84); grupo ginecológico 4,4 (DP 1,5) $p < 0,001$; grupo Cócoras-supina 2,5 (DP 2,74) $p = ns$; Comparação das médias das diferenças entre pré e pos parto (entre grupos): a) Grupo de cócoras (d1) com o Grupo Ginecológico (d2): A média da diferença da Hemoglobina (g/100 ml) do grupo de cócoras (d1) foi de 3,3 (DP 1,53) e no grupo Ginecológico (d2) foi de 1,5 (DP 0,41); esta diferença (d1- d2) foi de 1,8; $p < 0,001$. A média da diferença de hematócrito (%) do grupo de cócoras (d1) foi de 9,2 (DP 3,84) e no grupo ginecológico (d2) foi de 4,4 DP 1,5; esta diferença (d1 - d2) foi de 4,8; $p < 0,001$. b) Grupo de cócoras (d1) com Grupo Cócoras-Supina (d3): A média da diferença de Hemoglobina (g/100 ml) do grupo de cócoras (d1) foi de 3,3 (DP 1,53) e no grupo Cócoras Supina (d3) foi de 1,0 (DP 0,80); esta diferença (d1 - d3) foi de 2,3; $p < 0,001$. A média da diferença de hematócrito(%) do grupo de cócoras (d1) foi de 9,2 (DP 3,84) e no grupo cócoras-supina(d3) foi de 2,5 (DP 2,74); esta diferença (d1- d3) foi de 6,7; $p < 0,001$. C) Grupo ginecológico (d2) com Grupo Cócoras-Supina (d3) A média da diferença de Hemoglobina (g/100 ml) do grupo ginecológico (d2) foi de 1,5 (DP 0,41) e no grupo cócoras-supina (d3) foi de 1,0 (DP 0,80); esta diferença (d2 - d3) foi de 0,5, $p < 0,02$. A média da diferença de hematócrito (%) do grupo ginecológico (d2) foi de 4,4 (DP 1,5) e no grupo cócoras-supina (d3) foi de 2,5 (DP 2,74); esta diferença (d2 - d3) foi de 1,9; $p < 0,01$.

B) DA SAÚDE DO RECÉM NASCIDO, Teste de Apgar: A comparação do índice de Apgar entre ambas as posições maternas, com Apgar muito deprimido (0 a 3) no grupo de cócoras encontramos 0,2% de casos, enquanto que no grupo de litotomia esta percentagem sobe para 1,5%. Quando se compara o Apgar medianamente deprimidos (4 a 6) no grupo de cócoras encontramos 1,2 % de casos, enquanto que no grupo de litotomia é de 3,8 %. A soma total de deprimidos (0 a 6) é de 1,5 % nos casos de partos em cócoras e de 5,3 % nos de litotomia. À inversa quando comparamos o índice de Apgar 10, encontramos 9,8 % no grupo de cócoras e somente 2,8 % no de litotomia. A diferente distribuição da frequência acumulada de ambos grupos foi estatisticamente significativa quando comparadas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($D = 16,2$) com $p < 0,001$; ao nível de Apgar 8. Tabela I

CONCLUSÕES

Conclusões das variáveis dependentes: a) A perda sanguínea: Encontramos significativamente menor perda de sangue quando a gestante é atendida em posição de cócoras supina. Nas outras posições a perda é maior. b) A incidência de Apgar deprimidos, nos casos de partos normais com a mulher em posição horizontal foi significativamente maior quando comparada aos casos com a mulher em posição de cócoras. Estes dois achados de variáveis dependentes, por sua vez, é

coerente com os dados encontrados na literatura e correspondem a uma resultante da ação concomitante das variáveis independentes assinaladas acima. Esta análise crítica dos resultados da saúde dos recém nascidos em partos normais em população de baixo risco deve ser de grande preocupação dos responsáveis de formular políticas de atendimento ao nascimento para que estimulem a modificação da forma de atenção ao parto, com ênfase na posição da mulher, evitando que a mesma adote a posição horizontal (litotomia). Esta forma de proceder seguramente diminuirão na população de baixo risco o numero de crianças que nascem deprimidas evitando assim graves conseqüências negativas.

TABELA II-DISTRIBUIÇÃO DO APGAR AO PRIMEIRO MINUTO DE VIDA EM RECEM NASCIDOS EM PARTOS DE CÓCORAS E HORIZONTAL

APGAR	PARTOS EM POSIÇÃO DE CÓCORAS			PARTOS EM POSIÇÃO HORIZONTAL		
	<i>n</i>	%	%ACUM.	<i>n</i>	%	% ACUM
0	0	0.0	0.0	8	0.1	0.1
1	1	0.2	0.2	35	0.4	0.5
2	0	0.0	0.2	46	0.5	1.0
3	0	0.0	0.2	46	0.5	1.5
4	2	0.3	0.5	96	1.1	2.6
5	2	0.3	0.8	120	1.4	4.0
6	4	0.7	1.5	117	1.3	5.3
7	23	4.0	5.5	345	3.9	9.2
8	166	28.6	34.1	3618	41.1	50.3
9	326	56.1	90.2	4135	46.9	97.2
10	57	9.8	100.0	244	2.8	100.0
TOTAL	581	100.0		8810	100.0	

Kolmogorov-Smirnov; $p < 0,001$

REFERÊNCIAS

Aristodemo Pinotti, Hugo Sabatino, Medicina Perinatal, editora da Unicamp, 1987
Hugo. Sabatino livro eletrônico Atención al Nacimiento Humanizado – Basado en Evidencias Científicas, ISBN: 978-85-907312-0-7, 2007