

ANÁLISE DAS VIAS DE PARTO APÓS A IMPLANTAÇÃO DA REDE CEGONHA

Rafaela Rolim de Oliveira

Enfermeira. Mestre em Sistemas Agroindustriais (UFCG). Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Santa Maria (UNIFSM). E-mail: rafaelaroliveira19@gmail.com.

Ivonaldo Martins Dias Júnior

Médico. Graduado pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). E-mail: Ivonaldomdjir@hotmail.com

Camila Carla Dantas Soares

Enfermeira. Mestre em Enfermagem (UFPB). Graduada em Psicologia pela Faculdade Caicoense Santa Teresinha (FCST). E-mail: camilacarla.soares@hotmail.com.

RESUMO: A escolha da via de parto e suas indicações são motivos de discussões no âmbito da saúde da mulher no Brasil e no mundo. Em 2011, foi implantada, no Brasil, a Rede Cegonha, estratégia esta que visa, dentre outras questões, assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como fornece uma rede de cuidados aos nascituros e o direito de um desenvolvimento saudável. Objetivou-se analisar as vias de parto após a implementação da rede cegonha no município de Cajazeiras-PB. Estudo epidemiológico transversal, descritivo e de base documental com abordagem quantitativa que utilizou de estatística descritiva simples para análise dos dados e conclusão dos resultados, sendo estes apresentados em tabelas para melhor visualização e análise. A pesquisa foi desenvolvida a partir dos registros das vias de parto de 2011 a 2017 do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, coletados nos meses de outubro e novembro de 2019. Verificou-se que ocorreram 11.433 partos registrados no município e no período estudado 63% foram findados via cesariana, o que vai de encontro ao aconselhamento da Organização Mundial da Saúde, que recomenda taxa de 15%. Na análise das variáveis obstétricas, a cesariana foi proporcionalmente mais incidente conforme aumento da duração da gestação, do número de consultas pré-natais e quando gestação dupla. Dessa forma, observou-se que o município de Cajazeiras registrou no período estudado um número exorbitante de cesarianas, mesmo após a implantação da Rede Cegonha, o que demonstra a ainda ineficiente ação da mesma na região e/ou da falta de fiscalização e incentivo por parte dos órgãos competentes.

Palavras-chaves: Partos cesarianos; Assistência à saúde; Saúde da mulher.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a determinação da via de parto é motivo de reflexão e vários vieses. O que antes, em tempos em que o cuidado e assistência voltada à mulher era regidos por um modelo menos biomédico e hospitalocêntrico, o processo do nascer era representado, majoritariamente, como o desencadear de um processo fisiológico, sem necessidade de

maiores intervenções e auxílio modernizado, contraditoriamente, na atualidade, com a supervalorização do modelo biomédico e com a ainda frágil transição para um modelo de atenção assistencialista que prioriza a humanização da assistência, muitas vezes é visto como um momento que requer cuidados terciários com múltiplas intervenções e instrumentalizações, mesmo quando não existem pré-requisitos clínicos para uso de tais medidas, indo de encontro aos esforços governamentais que incentivam uma via de parto humanizada (SOUZA; PILEGGI-CASTRO, 2014).

Percebe-se que a mudança no perfil da escolha da via de parto encontra-se relacionada tanto à transição epidemiológica iniciada a partir do século XIX, da mudança no modelo assistencial após a consolidação da medicalização da assistência, no modelo biomédico, quanto às mudanças culturais sedimentadas a partir dessa transição do modelo assistencial e toda a conjuntura associada, resultando na substituição da via de parto vaginal para o atual cenário no qual a via de parto cirúrgica, representada pela cirurgia cesariana, domina os dados registrados (RODRIGUES *et al.*, 2016).

No que se refere à assistência ao parto vaginal humanizada, ela visa priorizar uma assistência integral, sem proporcionar riscos a parturiente, de maneira mais natural e fisiológica possível, evitando intervenções desnecessárias, sendo recomendada para gestação de baixo risco sem distócias. Sugere-se que a escolha por esta via deve ser uma decisão conjunta e esclarecida entre a equipe multiprofissional em saúde e a paciente/familiares (MALHEIROS *et al.*, 2012).

Vale ressaltar, ainda, que essa assistência ao parto vaginal de maneira humanizada não desvaloriza ou recrimina as intervenções a nível de atenção terciária ou cuidados especializados durante o parto, no entanto, prioriza a fisiologia normal do processo de parir e respeita a decisão da parturiente na condução do mesmo, de forma que tal decisão seja tomada de forma esclarecida e consciente a partir de medidas educativas que proporcionem o empoderamento da gestante (DOMINGUES *et al.*, 2014).

É válido salientar que existem fatores importantes a serem considerados ao se pretender a via de parto cesariana, não tão vantajosos para a saúde pública nem para a gestante, como o significativo aumento do risco de complicações precoces para a mulher, como infecção pós-parto e urinárias, maior índice de dor e complicações anestésicas, como também um aumento substancial dos gastos públicos para subsidiar a atenção terciária que a cesárea requer (MASCARELLO *et al.*, 2018).

Ademais, os fatores culturais e sociais ainda são muito prevalentes na determinação da escolha da via de parto, visto que existe grande diferença entre os índices de cesariana no serviço público quando comparado apenas ao serviço privado, já que neste as gestantes tem uma maior autonomia, optando pela via cirúrgica pela inequívoca ideia de maior segurança, comodidade e conforto, no entanto, muitas dessas pacientes desconhecem os reais riscos e benefícios das vias propostas (RIBEIRO *et al.*, 2015).

Dessa forma, frente à problemática intrínseca as cirurgias cesarianas e toda a conjuntura socioeconômica que lhe rege, o presente estudo objetiva analisar as vias de parto após a implementação da rede cegonha no município de Cajazeiras-PB.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico do tipo ecológico de séries temporais, descritivo e de base documental com abordagem quantitativa. Desenvolvido a partir dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis de forma online no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A população desse estudo foi composta por todos os registros que contemplam a via de parto das parturientes atendidas no serviço de saúde e com dados registrados no SINASC, no período de 2011 a 2017, em Cajazeiras-PB, totalizando 12.463 registros. Já a amostra do estudo correspondeu a todos os registros das vias de parto que se adequassem aos critérios de inclusão e exclusão, resultando em 11.633 dados para o estudo.

Os dados foram coletados por meio do SINASC/DATASUS, a partir de um roteiro pré-estabelecido para registro das informações, entre os meses outubro e novembro de 2019, utilizando os dados dos anos de 2011 a 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 11.433 registros do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referente à via de parto, o que constituiu a amostra do estudo, no período de 2011 a 2017, no município estudado, sendo então relacionados de acordo com diversas

variáveis, para melhor compressão dos possíveis fatores associados às vias de parto estudadas.

Os resultados foram divididos em três seções apresentadas em três tabelas, e a variável fixa escolhida foi a “via de parto”, sendo que em todas as etapas ela será analisada de acordo com as demais variáveis, como dados sociodemográficos e obstétricos.

A tabela 1 retrata os registros em números absolutos e percentuais das vias de parto vaginal e cesariana de acordo com o ano de ocorrência.

Tabela1: Registros das vias de parto de 2011 a 2017 em Cajazeiras-PB

ANO DE OCORRÊNCIA	VAGINAL		CESÁREA		TOTAL DE PARTOS	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
2011	626	37,7%	1.035	62,3 %	1.661	14,5%
2012	559	38,9%	879	61,1 %	1.438	12,6%
2013	616	36,8%	1.059	63,2 %	1.675	14,6%
2014	601	38,6%	957	61,4 %	1.558	13,6%
2015	635	36,3%	1.115	63,7 %	1.750	15,3%
2016	578	34,6%	1.095	65,4 %	1.673	14,6%
2017	539	32,2%	1.139	67,8 %	1.678	14,6%
TOTAL	4.154	36,4%	7.279	63,6 %	11.433	100%

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC/SUS

Como bem evidenciado na tabela acima, após a implantação da Rede Cegonha (RC), em 2011, não se observou mudanças esperadas de acordo com os objetivos da estratégia. Paradoxalmente, houve um aumento progressivo na proporção de cesarianas em relação ao parto vaginal nos últimos quatro anos do estudo e em nenhum momento houve decréscimo contínuo no percentual de cesárias.

Ao analisar as vias de parto em relação ao ano de ocorrência, notou-se que ocorreram cerca de 1.633 partos ao ano, sendo que mais da metade foi finalizado por via cirúrgica, correspondendo a 63,6% do total dos registros analisados no período. Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que não há justificativas para taxas de cesarianas maiores que 15%, permanecendo até então a taxa recomendada para todas as unidades federativas (BRASIL, 2015).

Entretanto, tais taxas estão bem aquém do esperado quando se avalia a amostra do estudo. Além disso, nota-se que tais índices vêm aumentando progressivamente, como demonstrado na pesquisa em tela, apesar dos esforços governamentais com o lançamento

de políticas públicas que objetivam a melhora da assistência pré-concepcional e pré-natal para, conseqüentemente, adequação desses resultados.

Dessa forma, tal análise mostra um acentuado desencontro entre as recomendações da OMS para as vias de parto e ainda revela as inúmeras deficiências no serviço de assistência e educação em saúde referente ao processo do nascer, como também um fracasso nos esforços governamentais para mudança desse panorama -melhor representado pela RC- que abre espaço para a ocorrência desses índices alarmantes, como corrobora a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO).

Ao comparar os resultados do estudo com outros obtidos em análises a nível nacional, nota-se que esta realidade também foi percebida em todo o território brasileiro. Barros *et al.* (2015), também evidenciaram o aumento crescente das taxas de cesariana no Brasil, de 37,9%, em 2000, para 53,9% em 2011, e enfatizou as lacunas estruturais e humanas nas maternidades brasileiras, bem como no processo de educação em saúde, que estão bastante relacionados com os resultados obtidos.

Ademais, a influência de fatores culturais, sociais, obstétricos e familiares, tanto durante o período pré-concepcional, mas, principalmente no período gestacional, sobre escolha e/ou indicação da via de parto também refletem nos números encontrados nesta pesquisa. Tal análise ficou clara no estudo realizado por Leguizamon Junior; Steffani e Bonamigo (2013), no qual relatam que a maioria das gestantes tem preferência pelo parto fisiológico, no entanto, com o decorrer da gestação, são influenciadas por opinião obstétrica, familiar e surpreendidas por intercorrências, por exemplo.

Outra razão para as taxas crescentes de partos cirúrgicos é ainda a ineficiente humanização da atenção à saúde materno-infantil pautada em conjuntos integrais e de assistência, com alvo na melhoria do atendimento inicial a gestante, ainda no pré-natal, bem como na admissão para a finalização da gestação em curso. Isso em muito contribui no entendimento da crescente taxa de cesariana, inclusive em Cajazeiras-PB, uma vez que a maternidade referência na cidade ainda não é abarcada, como esperado, de uma equipe de atenção integral pautada nos direcionamentos da RC, o que reforça ainda mais a importância de trabalhos multidisciplinares e uma maior efetivação das estratégias da RC a nível local.

Nesse sentido, um dos principais alvos da RC é justamente remodelar o modelo de assistência materna às mulheres em idade fértil, tornando mais humano, consciente e

orientado nos princípios da obstetrícia moderna, que, conseqüentemente, atuaria sobre as altas taxas de cesáreas do Brasil, alterando assim, de forma progressiva e continuada, o cenário evidenciado na tabela em questão.

Em outra análise, ao confrontar fatores sociodemográficos com as vias de parto após o início da implantação da RC, notou-se correlação estatística de algumas variáveis com o desfecho da gestação. Na tabela 2 está a análise da idade materna, grau de instrução da mãe, estado civil e cor/raça, de acordo com as vias de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alta incidência de cesarianas é bastante comum no município de Cajazeiras, suplantando em mais que o quádruplo da recomendação do OMS, totalizando, no intervalo estudado, uma proporção de 63,6% em relação à via de parto vaginal. Nota-se ainda que, apesar do início da implementação da Rede Cegonha (RC), em 2011, há um aumento proporcional na taxa de cesarianas no território em quase todos os anos estudados.

Apesar disso, diante dos resultados obtidos é possível ampliar o conhecimento da ainda ineficiente ação da RC em relação à diminuição das taxas de cesarianas em Cajazeiras-PB, apesar dos teóricos investimentos na humanização do processo de nascer e qualificação da formação profissional visando uma maior educação em saúde e esclarecimento popular sobre os reais benefícios das diversas vias de parto.

É necessário, portanto, uma maior valorização do modelo de assistência baseado na humanização e uma maior adesão das orientações, por parte dos órgãos administrativos e dos profissionais que prestam assistência integral à mulher, defendidas pela RC.

REFERÊNCIAS

BARROS, F. C., *et al.* M. **Cesareansections in Brazil: willtheyever stop increasing?** Rev Panam Salud Publica, v. 38, n. 3, p. 17-25, 2015.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* **Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S101-S116, 2014.

LEGUIZAMON JUNIOR, T.; STEFFANI, J. A.; BONAMIGO, E. L. **Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras.** Revista Bioética, v. 21, n. 3, p. 509-517, 2013.

MALHEIROS, P. A. *et al.* **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.** Texto & Contexto Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.

MASCARELLO, K. C. *et al.* **Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. Relatório de recomendação. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

RIBEIRO, L. L. *et al.* **Perfil de mulheres submetidas ao parto cesariano.** Revista de enfermagem UFPE online, v. 9, n. 12, p. 1198-205, 2015.

RODRIGUES, J. C. T. *et al.* **Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica.** Revista Multitexto, v. 4, n. 1, p. 48-53, 2016.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. **Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária.** Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. S11-S13, 2014.