



PREVALÊNCIA DE PARTO CESÁREA E PARTO VAGINAL EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE UMA CIDADE DO INTERIOR DE GOIÁS

GABRIELLA PEREIRA LEMES; IZA EDUARDA GARCIA CABRAL, YASMIM BARBOSA SILVA, VANESSA COTIAN OLIVEIRA

RESUMO

Introdução: É comumente afirmado que o Brasil lidera o número de cesáreas no mundo. Nesse ínterim, questiona-se se sobre o abuso desse procedimento e quais fatores estariam por trás dessa elevada taxa, visto que o parto mediante cesárea é considerado pela OMS como uma exceção a ser utilizada, e não uma regra, pois sua realização sem uma justificativa pode agregar riscos desnecessários sem que haja benefício. **Objetivo:** Analisar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo, identificando os principais fatores que influenciaram as mulheres na escolha da via de parto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, no período de fevereiro a junho de 2023, Foram incluídas na pesquisa mulheres que se submeterem à experiência de trabalho de parto/parto e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o mesmo foi aprovado pelo Programa de Iniciação Científica (Progin) do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado e a coleta de dados foi também autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Os dados encontrados em nossa pesquisa corroboram com os índices crescentes de parto cesárea em âmbito nacional e internacional, e através deste foi possível correlacionar os principais fatores associados a escolha dessa via de parto com os descritos em literatura. **Conclusão:** Conclui-se que apesar do procedimento cirúrgico cesáreo ter suas devidas indicações e representarem uma alternativa substancial de redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, crescem cada vez mais no Brasil as taxas de realização de cesáreas sem real indicação. Fato preocupante, pois não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia.

Palavras-chave: fatores; parto cesárea; parto vaginal; vias de parto; gestantes;

1 INTRODUÇÃO

As vias de parto usualmente vistas são o parto cesáreo e o parto normal, e, no Brasil, a taxa de cesariana apresenta tendência crescente com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014 (SIMÕES et al; 2022). A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que o aumento de cesáreas em todo o mundo nos últimos 20 anos transformou o parto cirúrgico em uma “epidemia” (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2015). E no topo do ranking dos países que mais realizam o procedimento está o Brasil. A OMS considera que o parto mediante cesárea é uma exceção a ser utilizada no nascimento e não uma regra, não devendo ultrapassar o percentual de até 15% dos partos (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2015).

Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, é necessário que sua indicação seja com justificativa clínica, baseadas em condições maternas-fetais. Caso não haja contra indicações, a via de escolha deve ser sempre a vaginal (RODRIGUES et al; 2016) (SIMÕES et al; 2022). O Ministério da Saúde (MS) aprovou, em 2016, as “Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana”, elaboradas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS em 2015, buscando estabelecer parâmetros para a realização da cirurgia, no intuito de reduzi-la.

Alguns fatores podem influenciar na realização indiscriminada de cesarianas, dentre eles estão o medo das mulheres em relação à dor do parto vaginal, a falta de autonomia da mulher em todo o processo de parto, a disseminação das violências obstétricas e o desconhecimento dos riscos e benefícios dos tipos de parto, fatores estes que indicam a necessidade de mudanças no modelo de atenção ao parto (MORAIS et al; 2022). Portanto, este trabalho visa avaliar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo, correlacionando com os principais fatores que levam a escolha da mulher e comparando os riscos e benefícios de cada via.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico com abordagem quantitativa, realizado no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, no período de fevereiro a junho de 2023. Não houve seleção amostral, pois foi contemplado o universo dos sujeitos que serão selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão do projeto. A pesquisa foi realizada no município de Goiatuba, localizado na região sul do estado de Goiás, apresentando uma população estimada em 34.307 habitantes em 2021. Foram incluídas na pesquisa mulheres que se submeterem à experiência de trabalho de parto/parto no primeiro semestre de 2023 (fevereiro a junho) no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que foram transferidas de hospital e/ou município no momento do parto e aquelas que se recusaram a participar da pesquisa ou que não foi possível contatá-las.

O instrumento para coleta de dados foi um questionário previamente elaborado composto por dados de identificação, itens relacionados à assistência durante o trabalho de parto e o tipo de parto realizado. Para tabulação dos dados foi utilizado o Microsoft Office Excel e a análise dos resultados foi feita por meio de estatística descritiva e os resultados apresentados em números absolutos e percentuais, sob a forma de gráficos e tabelas. Para realização desse projeto de pesquisa o mesmo foi aprovado pelo Programa de Iniciação Científica (Progin) do Centro Universitário de Goiatuba – UniCerrado e a coleta de dados foi também autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rótulos de Linha	Nº	%
------------------	----	---

Idade			Número de gestações			Você passaria novamente pela mesma experiência de parto?		
15-19	8	11,94%	1	18	26,87%			
20-29	44	65,67%	2	29	43,28%			
30-39	14	20,90%	3	14	20,90%			
40-49	1	1,49%	4	3	4,48%			
			Mais de 4	3	4,48%	Não	22	32,84%
						Sim	45	67,16%

Como você avalia sua experiência de parto?			A via de parto foi escolha sua?		
Bom	27	40,30%	Não	23	34,33%
Ótimo	29	43,28%	Sim	44	65,67%
Regular	4	5,97%			
Ruim	7	10,45%			

Qual foi a via de parto?			Houve influência médica ou indicação para a escolha da via de parto ?		
Cesárea	49	73,13%	Não	42	62,69%
Vaginal/normal	18	26,87%	Sim	25	37,31%

Há décadas o Ministério da Saúde vem desenvolvendo políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher, a exemplo do Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher. O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foram importantes marcos para a mudança de práticas relacionadas ao parto no Brasil e culminaram com o Programa Rede Cegonha, que visava a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incentivando a adoção de boas práticas fundamentadas em evidências científicas e tinha como uma de suas metas a redução de cesáreas desnecessárias. Neste sentido, destacam-se ainda, os programas Parto Adequado (2015) para a saúde suplementar e Parto Cuidadoso (2018) para o SUS, com a proposta de monitoramento on-line de partos cesáreos no Brasil, além do Apice-On, projeto de aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia (PIRES et al; 2023). Apesar disso, nas últimas décadas, as taxas de cesariana aumentaram substancialmente em todas as regiões do mundo, representando 21,1% de todos os nascidos vivos e tornando-se a intervenção cirúrgica de grande porte mais comum em muitos países. Os países da América Latina concentram as maiores frequências de cesariana com 44,3% dos nascimentos e, dentre os países, o Brasil se destaca com a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% de todos os nascimentos em 2019 (GUIMARÃES et al; 2021). Observou-se grande variação nas proporções de cesariana entre as macrorregiões do país. A região Centro-Oeste apresentou as maiores proporções (mínimas e máximas), variando de 42,7% (1999) a 63% (2018); Entre as Unidades Federativas (Ufs), as maiores proporções de cesariana foram representadas por Goiás com 67,43% (2014) (PIRES et al; 2023).

A comunidade internacional de saúde considera desde 1985 que a taxa ideal de cesáreas deve ficar entre 10% e 15% de todos os partos realizados. As cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, porém não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia (WORLD HEALTH ORGANIZATION; 2018). São fatores apontados para o aumento das cesarianas, tanto no Brasil quanto em outros países: organização da assistência obstétrica, a preferência das mulheres pela cesariana, experiências em gestações anteriores e o medo do trabalho de parto (DIAS et al; 2022). Nesse contexto, a presente pesquisa apresentou resultados que se assemelham com o cenário supracitado sobre o aumento das taxas de cesariana em todo o mundo. Ao analisar a prevalência de parto cesárea e parto vaginal e os fatores que influenciaram as mulheres nessa escolha, observou-se que dentre 67 mulheres participantes que se submeteram à experiência de trabalho de parto no primeiro semestre de

2023 (fevereiro a junho) no Hospital Municipal Doutor Henrique Santillo no município de Goiatuba-Goiás, 73,13% (49) realizaram cesariana e 26,87 % (18) parto vaginal. Em relação à paridade, a maioria das parturientes eram secundigestas, seguidas por primíparas. E 65,67% possuíam idade entre 20 e 29 anos.

Quando questionadas sobre a escolha da via de parto, 65,67% responderam ter sido sua própria escolha, enquanto 34,33% não. Em contrapartida, 62,69% de participantes relataram influência médica sobre a escolha de sua via de parto. É importante que a gestante esteja sendo acompanhada por um profissional médico durante todo o seu pré-natal, para informar de forma segura uma via de parto (SILVA et al; 2021). Porém, ao analisar referências bibliográficas recentes, nota-se que a instrumentalização do parto está passando por um momento de banalidade, onde sua realização está relacionada com caráter comercial, ultrapassando até mesmo a expectativa da parturiente pelo parto vaginal. O profissional busca induzir a escolha da paciente por essa via de parto devido possibilidade de agendamento e realização em um período menor do que seria um parto vaginal, cuja data é imprevisível e pode ocasionar um tempo maior de atenção do profissional (GUIMARÃES et al; 2021).

Dentre os principais motivos citados pelas participantes para realização do parto cirúrgico, tivemos: realização de laqueadura, falha na progressão do trabalho de parto, cesárea prévia, escolha pessoal por medo da dor do trabalho de parto, imposição médica e justificativas como “o pente não abre”, “não dou parto normal” e, em menor número: presença de comorbidades maternas como diabetes e pré-eclampsia, prematuridade, gemelaridade, apresentação pélvica.

Analizando a grande demanda de mulheres que estão recorrendo à cirurgia sem ter indicação de parto cesáreo, o Ministério da saúde evidencia vários fatores que podem indicar a necessidade de um parto por meio de cesárea, tais como apresentações anômalas, doença materna sexualmente transmissível como a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e alguns casos de papiloma vírus humano (HPV), síndromes hemorrágicas do terceiro trimestre da gravidez (descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, rotura uterina), indicações clínicas maternas (diabetes, hipertensão arterial e síndrome HELLP), parto cesárea de repetição (iteratividade), sofrimento fetal agudo, distócias funcionais, entre outros, que venham a complicar o bom andamento do parto, em contrapartida os dados obtidos em diversos estudos mostram que mulheres que recorreram à cesárea não apresentavam necessidade (SIQUEIRA et al; 2021).

Com o avanço das tecnologias a humanidade evoluiu e com essa mudança a população tende a buscar por centros especializados o que transformou as maternidades em locais modernos e adequados para realização dos nascimentos, pois nestes locais as gestantes têm acesso a assistência médica, repouso e procedimentos assépticos que diminuem os riscos de infecções pós-parto. Porém, essa modernização trouxe também o aumento de cesarianas e condutas que geram o uso excessivo de intervenções no parto vaginal (GUIMARÃES et al; 2021). Além da modernização dos conhecimentos e procedimentos, o mundo está sofrendo com as influências midiáticas que apresentam grande impacto no processo decisivo sobre a via de parto e, além disso, favorecem para a formação de um olhar distorcido e desfavorável a respeito do parto, principalmente o vaginal, através de exposições de dor extrema, com gritarias, contrações e descontrole, instalando assim uma visão assustadora (FERNANDES et al; 2021).

Juntamente com todas as orientações oferecidas às gestantes, também é disponibilizada a Caderneta da Gestante, preconizada desde 2014, sendo um instrumento muito completo, contemplando todas as informações para que a mulher tenha uma gravidez saudável e informada. Ela traz vários direitos da gestante, dirige explicações sobre o parto normal e a cesárea, bem como a comparação entre elas, para que a mulher possa se informar e ter a autonomia de escolha da via; por conseguinte, a Caderneta também cita a lei no 11.108/2005 que dita o direito da parturiente de ter um acompanhante de sua escolha no

período de trabalho de parto, no parto e pós-parto. Outro aspecto mencionado na Caderneta é o encontro imediato da mãe e do bebê que é um momento único, além de fortalecer o elo da mãe e do neonato, também é um fator necessário para a sua imunidade (do neonato) (LIMA et al; 2020).

No que diz respeito à laqueadura tubária, no ano de 2022 ocorreram alterações na norma que estabelece condições de acesso à esterilização voluntária, a lei de nº 14.443/2022 trouxe alguns requisitos para elegibilidade. Sendo eles, a idade mínima para mulheres e homens com capacidade civil plena passa para 21 anos, independentemente do número de filhos vivos; Fica definido prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de vontade e o ato cirúrgico; Não é mais necessário o consentimento expresso de ambos os cônjuges para a realização de laqueadura tubária ou vasectomia; O histórico de cesarianas sucessivas anteriores não é mais requisito para a realização de laqueadura tubária durante a cesárea, sendo a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto garantida à solicitante, desde que observados o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas. Associada a esta lei existe a Lei nº 9.263/1996 que estabelece o planejamento familiar como um direito e orienta ações de atenção sexual e reprodutiva nos serviços de saúde do país, incluindo a contracepção (QUEIROZ et al; 2023).

No presente estudo, quando solicitado uma avaliação de sua experiência de parto, cerca de 43,28% relataram uma ótima experiência, já 40,30% referiram como boa a sua lembrança, outras 5,97% relataram uma experiência regular e cerca de 10,45% tiveram como resposta uma experiência ruim de parto. No Brasil, a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados” verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, desde gritos, procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia e até negligência. A repercussão da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, na medida em que a qualidade da assistência afeta a experiência de parir das mulheres, a experiência de nascer das crianças e a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto (LANSKY et al; 2019).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que apesar do procedimento cirúrgico cesáreo ter suas devidas indicações e representarem uma alternativa substancial de redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal quando devidamente indicada, crescem cada vez mais no Brasil as taxas de realização de cesáreas sem real indicação. Como supracitado, não existem evidências de benefícios da cesárea em mulheres que não necessitam dessa cirurgia.

A abordagem do tema de assistência ao parto, assim como os riscos, benefícios e indicações baseadas em evidências científicas é essencial para a formação dos profissionais e conhecimento dos gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento. No contexto brasileiro há grande influência cultural sobre a percepção do nascimento na sociedade, relacionado aos mitos disseminados, excesso de utilização de procedimentos, falta de incentivo e orientação advindos dos profissionais de saúde desde o início do pré-natal da gestante, tal qual “indicações” sem embasamento científico para realização do procedimento cirúrgico em questão, onde a experiência de parto vem sendo cada vez mais banalizada e associada com caráter comercial, ultrapassando até mesmo a expectativa da parturiente pelo parto vaginal.

REFERÊNCIAS

BELARMINO, V; et al. Distribuição espacial da cesárea no Brasil de 2000 a 2019. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, 2022.

DIAS, B; et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>> . Acesso em: 15 de novembro de 2023.

FERNANDES, L; et al. Análise da prevalência da via de parto e os fatores que influenciam nessa escolha. **Revista de Casos e Consultoria**, v 12, n 1, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/25805/14721>>. Acesso em 15 de novembro de 2023.

GUIMARÃES, N; et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.7, n.2, p. 11942-11958, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110/19302>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

LANSKY, S; et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, 2019.

LIMA, B; et al. A escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberlândia, 2020. Disponível em: <<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4496/pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

MORAIS, M. K. L; et al. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.

Organização Mundial da Saúde. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em:<[WHO_RHR_15.02_por.pdf](#); jsessionid=CFBDD84B66A9FB9A2AEF35A2E2BE1C71>. Acesso em: 20 set. 2023.

PIRES, R, C, R; et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas, **Ciênc. saúde coletiva**, 2023.

QUEIROZ, L. Ministério da Saúde orienta gestores sobre laqueadura e vasectomia no SUS. **Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/junho/ministerio-da-saude-orienta-gestores-sobre-laqueadura-e-vasectomia-no-sus#>>. Acesso em 22 de janeiro de 2024.

RODRIGUES, J.C.T; et al. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, v. 4, n. 01, 2016.

SILVA, R; et al. Importância do parto normal humanizado. A obra prima: a arte de cuidar no início da vida, Paraíba, v1, n1, 2021. Disponível em:<<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210805726.pdf>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

SIMÕES, A. D; et al. Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, 2022.

SIQUEIRA M; et al. Preferências das gestantes pelo parto normal ou cesáreo: fatores intervenientes. **Revista multidisciplinar do sertão**, Pernambuco, v. 3, n. 4, p. 515-523, 2021. Disponível em: <<https://www.revistamultisertao.com.br/index.php/revista/article/view/382>>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

World Health Organization (WHO). **WHO Recommendations Non-clinical Interventions to Reduce Unnecessary Caesarean Sections**. Geneva: World Health Organization; 2018.