

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS PARTOS CESÁREOS NO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA IRIS

TEMPORAL EVOLUTION OF THE CESAREAN SECTIONS IN THE DONA IRIS MATERNITY HOSPITAL

MAYARA BARBOSA MARTINS¹, MATHEUS VIEIRA MATOS², PEDRO LHERMUSIEAU BARROS², JOÃO ALEXANDRE DA COSTA BERIGO², LIVIA MARIA OLIVEIRA SALVIANO², VALDIVINA ETERNA FALONE³, WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁴

RESUMO

Objetivos: Avaliar a evolução dos índices de cesariana em uma maternidade pública. Métodos: Trata-se de um trabalho original, descritivo e retrospectivo em que foram analisados os dados relacionados aos partos ocorridos em um hospital municipal de Goiânia – GO nos anos de 2012 a 2016. Os dados foram disponibilizados pela Diretoria Técnica da Maternidade e separados em partos normais e partos cesáreos desde o ano de 2012 até o mês de abril do ano de 2016. Resultados: Os dados obtidos do ano de 2012 a 2016 mostram que há predominância do parto normal em relação ao parto cesariano, e que as metas do Ministério da Saúde estão sendo cumpridas. Desde sua reinauguração em 2012 até o mês de outubro de 2016 foram realizados 16.324 partos no Hospital e Maternidade Dona Iris. Desses 9.981 foram partos normais o que corresponde a 61,14 % e 6.313 foram partos cesáreos, correspondendo a 38,67 %. Conclusão: As taxas de partos cesáreos decresceram do ano de 2012 a outubro de 2016. As taxas de partos cesáreos no Hospital e Maternidade Dona Iris estão menores que o mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde de 40% de partos cesáreos na unidade. Há uma tendência de queda das taxas de cesarianas em maternidades públicas devido a melhora do serviço prestado às parturientes.

DESCRITORES: PARTO CESÁRIO, MATERNIDADE PÚBLICA, PARTO NORMAL, EVOLUÇÃO

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the evolution of cesarean indexes in a public maternity hospital. Methods: This is an original, descriptive and retrospective study that analyzed the data related to the births that took place in a municipal hospital of Goiânia - GO in the years of 2012 to 2016. The data were made available by the Technical Board of Maternity and separated in Normal deliveries and cesarean deliveries from 2012 to April 2016. Results: Data from the year 2012 to 2016 show that there is predominance of normal delivery in relation to cesarean delivery, and that the goals of the Ministry of Health are being fulfilled. From its re-inauguration in 2012 to October 2016, 16,324 deliveries were performed at the Dona Iris Hospital and Maternity Hospital. Of these 9,981 were normal deliveries, which corresponds to 61.14% and 6,313 were cesarean deliveries, corresponding to 38.67%. Conclusion: Rates of cesarean deliveries decreased from 2012 to October 2016. Rates of cesarean deliveries at Dona Iris Hospital and Maternity are lower than the minimum recommended by the Ministry of Health of 40% of cesarean deliveries at the unit. There is a downward trend in cesarean rates in public maternities due to the improvement in the service provided to parturient.

KEYWORDS: CESAREAN SECTION, PUBLIC MATERNITY, VAGINAL BIRTH, EVOLUTION

INTRODUÇÃO

A operação cesariana revolucionou a medicina, proporcionando a diminuição da morbimortalidade materno-fetal. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e o aumento da segurança nos procedimentos anestésicos, as complicações inerentes à essa via de parto diminuíram drasticamente. O que não significa dizer que em todas

as gestações exista uma superioridade desse procedimento sobre o parto vaginal e, muito menos, que este deva ser realizado de rotina.¹

Nesse sentido, existem indicações específicas para o parto cesáreo. Indicações essas que podem ser absolutas ou relativas e que visam sempre garantir a preservação do bem-estar da gestante e do feto, tais como placenta prévia total e iteratividade.^{1,2}

1 - Residente de Ginecologia e Obstetrícia Hospital e Maternidade Dona Iris

2 - Estudante do curso de Medicina na Universidade Federal de Goiás

3 - Fisioterapeuta especialista em Saúde da Mulher

4 - Professor adjunto da Universidade Federal de Goiás

No entanto, essa prerrogativa é constantemente desrespeitada em vários países do mundo, incluindo o Brasil. Esse fato reflete-se nas estatísticas. A cesariana foi, inclusive, considerada pelo relatório de recomendação do Ministério da Saúde à cerca do tema em abril de 2015, como uma epidemia em nosso país. De fato, os números assustam. O percentual de partos cesáreos nos nossos serviços de saúde está próximo a 56%, com uma média de 40% no setor público e, impressionantes, 85% em serviços privados. Esses números contrastam com a meta da OMS, que coloca como ideal que somente 10-15% dos nascimentos sejam por essa via.²

No contexto da humanização da assistência ao parto, o Hospital e Maternidade Dona Iris caminhou desde sua abertura no sentido respeitar o que é melhor pra gestante e pra seu concepto. Indicar a melhor via para o parto é essencial nesse contexto.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Avaliar a evolução dos índices de cesariana em uma maternidade pública.

Objetivos específicos

- Estabelecer a prevalência de partos cesáreos em uma maternidade pública nos anos de 2012 a 2016.

- Estabelecer a evolução temporal dos índices de cesarianas em uma maternidade pública nos anos de 2012 a 2016.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho, descritivo e retrospectivo em que foram analisados os dados relacionados aos partos ocorridos no Hospital e Maternidade Dona Iris nos anos de 2012 a 2016. Os dados foram disponibilizados pela Diretoria Técnica da Maternidade e separados em partos normais e partos cesáreos desde sua inauguração no ano de 2012 até o mês de abril do ano de 2016.

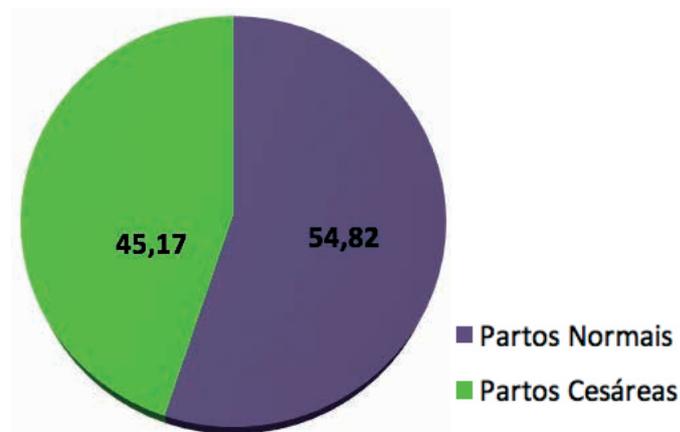
RESULTADOS

O Hospital da Mulher e Maternidade Dona Iris foi reinaugurado no ano de 2012, e desde então, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, procura oferecer um serviço humanizado à população atendida e respeitar o melhor para gestante e seu concepto. Desde que não exista nenhuma contraindicação absoluta, a via de parto de escolha primordial é a via vaginal. Se após admissão e evolução do trabalho de parto forem surgindo intercorrências, essa via é alterada para via alta através da cesariana.

Os dados obtidos do ano de 2012 a 2016 mostram que há predominância do parto normal em relação ao parto cesariano, e que as metas do Ministério da Saúde estão sendo cumpridas.

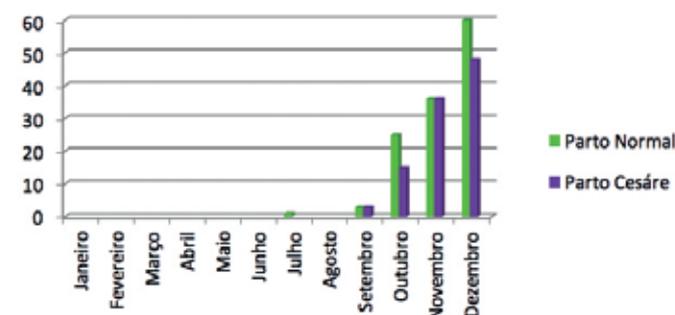
Resultados demonstrados nos gráficos de 1 a 12.

No ano de 2012, ano de sua reinauguração, ocorreram 228 nascimentos na Maternidade, sendo 125 partos normais e 103 partos cesáreos, totalizando um percentual de 54,82% e 45,17% respectivamente.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1: Partos no HMDI ano de 2012.



Fonte: Dados da pesquisa

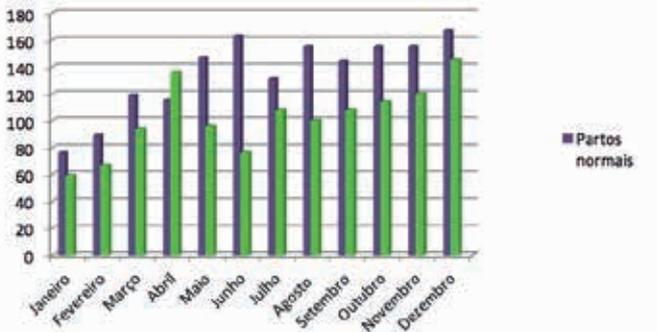
Gráfico 2: Partos no HMDI ano de 2012 por mês

No ano de 2013 o total de nascimentos foi de 2867. Desses, 1616 foram partos normais e 1251 partos cesáreos, com respectivos percentuais de 56,36% e 43,63. Neste ano a maternidade contava com 40 leitos de janeiro a setembro e em outubro foram inaugurados mais 10 leitos de obstetrícia na unidade.



Fonte: Dados da pesquisa

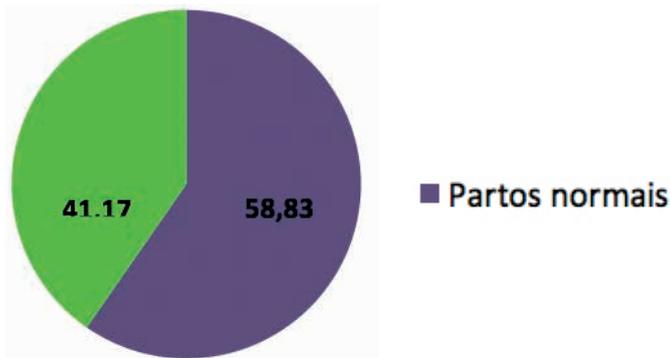
Gráfico 3: Partos HMDI ano de 2013



Fonte: Dados da pesquisa

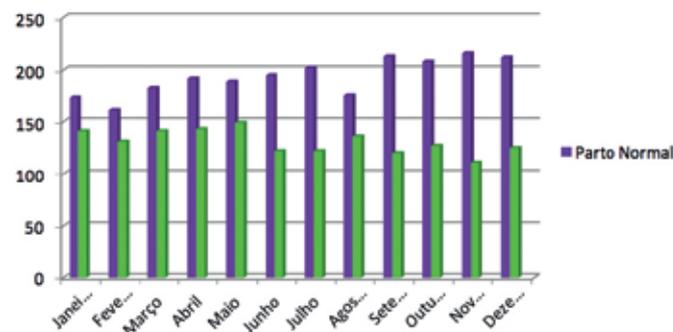
Gráfico 4: Partos no HMDI no ano de 2013 por mês

No ano de 2014, o número total de nascimentos no HMDI foi de 3.942, sendo que 2.319 correspondem a partos normais e 1.623 a partos cesáreos. Em percentuais tais números correspondem respectivamente a 58,83% e 41,17%. A maternidade contava com 54 leitos de obstetria.



Fonte: Dados da pesquisa

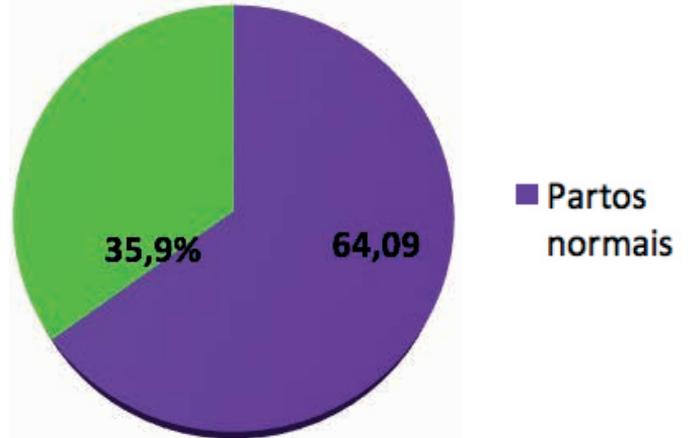
Gráfico 5: Partos HMDI no ano de 2014



Fonte: Dados da pesquisa

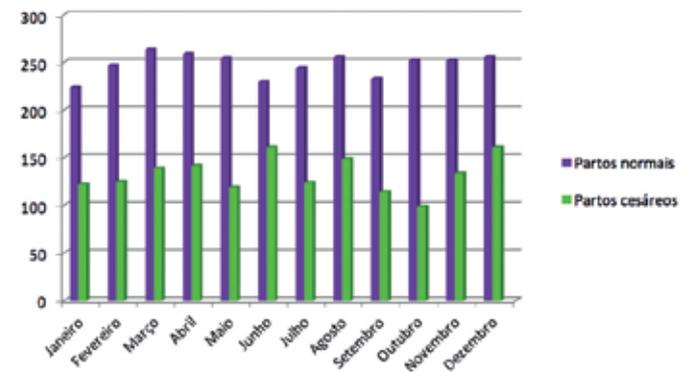
Gráfico 6: Partos HMDI ano de 2014 por mês

No ano de 2015, o total de nascimentos no HMDI 4.595. Por via vaginal foram 2.945 partos e por partos cesáreos 1.650 nascimentos. Em porcentagens correspondem a 64,09% e 35,09%, respectivamente. A maternidade contava com 53 leitos de obstetria. Não houve nenhum mês em que as taxas de cesareana foram maiores que as de partos normais e no mês de outubro apenas 28,2% dos partos do mês foram por via alta.



Fonte: Dados da pesquisa

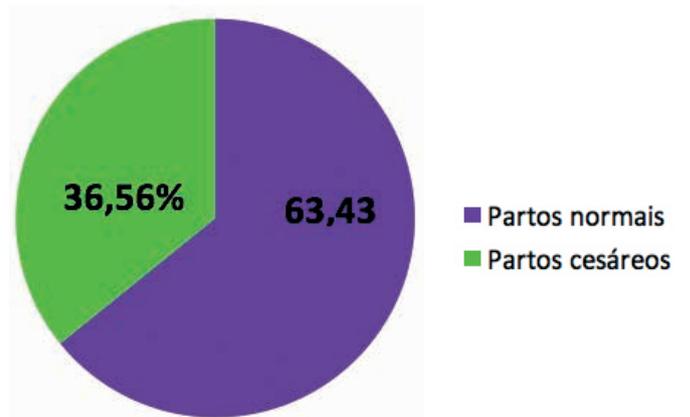
Gráfico 7: Partos HMDI ano de 2015



Fonte: Dados da pesquisa

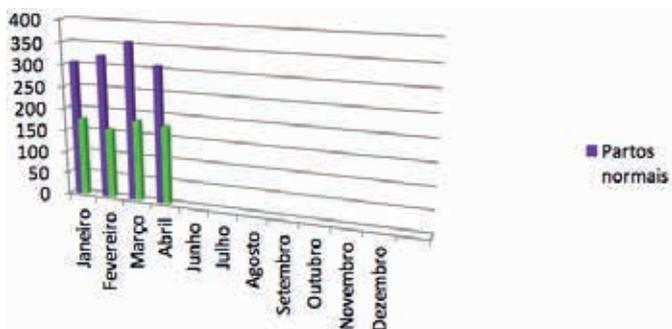
Gráfico 8: Partos HMDI ano de 2015 por mês

No ano de 2016, até o mês de abril ocorreram 1.895 partos, houve uma sobrecarga importante no serviço devido ao fechamento de uma maternidade pública em Aparecida de Goiânia – GO, sendo inaugurados mais 10 leitos no mês de março deste ano. Do total dos partos ocorridos, 1.202 foram partos normais e 693 partos cesáreos, correspondendo a 63,43% e 36,56%.



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 9: Partos HMDI ano de 2016 até o mês de Abril

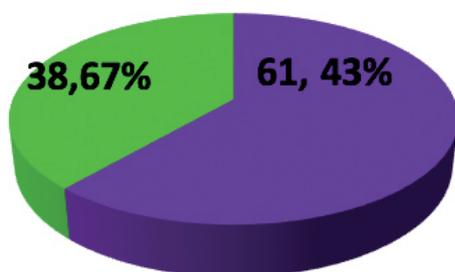


Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 10: Partos HMDI ano de 2016 por mês

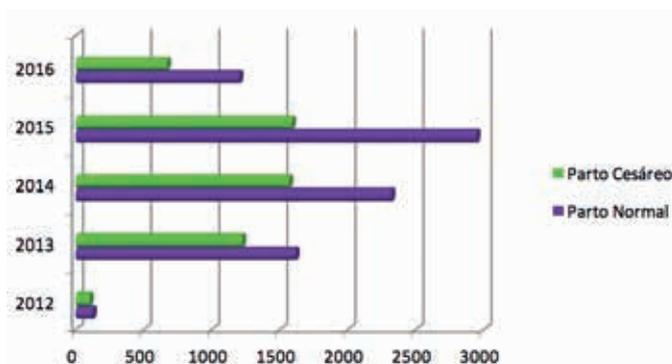
Desde sua reinauguração em 2012 até o mês de abril de 2016 foram realizados 13.360 partos no Hospital e Maternidade Dona Iris. Desses 8.207 foram partos normais o que corresponde a 61,43 % e 5.153 foram partos cesáreos, correspondendo a 38,67 %.

TOTAL DE PARTOS ACUMULADOS DE 2012 A ABRIL DE 2016



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 11: Distribuição dos casos de gestantes de acordo com tipo de parto



Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 12: Evolução temporal dos partos no HMDI

DISCUSSÃO

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas. Nas últimas décadas a taxa nacional de operações cesarianas tem aumentado progressivamente e a cesariana é hoje o modo mais

comum de nascimento em nosso país. A taxa de operação cesariana em nosso país está ao redor de 56% (cerca de 1.600.000 cirurgias por ano), havendo uma diferença importante entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%).² Em condições ideais, a operação cesariana é uma cirurgia segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, a operação cesariana é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Desta forma, seu valor na obstetrícia moderna deve ser reconhecido e enaltecido. Entretanto, a operação cesariana é frequentemente utilizada de forma desnecessária em nosso meio, sem razões médicas que as justifiquem.³

Um fator importante na análise dos elevados índices de cesárea é a organização obstétrica. As suas principais justificativas estão relacionadas à conveniência da intervenção para o obstetra, a incerteza quanto à possibilidade de iatrogenias fetais e a falta de preparo materno, apesar de, sabidamente, a preferência das mulheres ser pelo parto vaginal, conforme foi constatado por Faúndes et al.⁴

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) trabalha de forma a qualificar a assistência obstétrica, através de ações integradas, enfatizando os direitos da mulher, a humanização da assistência e melhoria da qualidade da atenção.

O parto é o momento que marca a transição do papel social, no qual a mulher torna-se mãe de fato, no entanto, nem sempre o parto é visto como um momento agradável, evidenciando a falta de segurança das mulheres para este acontecimento. Diniz retrata que muitas vezes as mulheres relatam experiências traumáticas com o parto vaginal, em decorrência de intervenções agressivas e desnecessárias. Retrata também a existência de um alto grau de violência nas relações, onde os profissionais de saúde durante o atendimento sujeitam as mulheres a abusos verbais voltados para a humilhação sexual, desmoralizando seu sofrimento e desautorizando eventuais pedidos de ajuda.⁵

Muitos serviços de obstetrícia submetem as mulheres a uma série de rotinas desfavoráveis, proporcionando um ritual de isolamento e, muitas vezes, humilhação, como a separação das pessoas importantes para sua vida neste momento de transição; permanência em locais por vezes desconhecidos e fora do seu controle; realização de avaliações e exames que invadem suas partes mais íntimas por profissionais desconhecidos; e estar sujeita a métodos preocupantes e muitas vezes dolorosos.³

Nesse contexto altamente medicalizado, não é surpreendente que o parto seja considerado como algo que causa sensações que qualquer mulher tem o direito de não desejar. No entanto, as recomendações da OMS retratam que, para prestar cuidados perinatais adequados, é necessário conside-

rar os fatores sociais, emocionais e psicológicos envolvidos neste processo.

Recomendam algumas práticas sabidamente benéficas, como a presença do acompanhante, o estímulo à deambulação, monitoração dos batimentos cardíacos através de ausculta intermitente, proteção do períneo evitando o uso rotineiro da episiotomia, permanência do bebê junto com a mãe sempre que possível e o aleitamento materno ainda na sala de parto. Preconiza também a definição de limites para a intervenção obstétrica como a cesariana, indução do parto, amniotomia, administração rotineira de analgesia e anestesia durante o parto.⁵

Nesse sentido, o Hospital e Maternidade Dona Iris tem procurado intensificar a humanização no atendimento, através do reconhecimento das particularidades de cada mulher, de forma a permitir que o profissional de saúde (seja ele o médico obstetra ou a enfermeira obstetra) estabeleça um vínculo, percebendo as necessidades de cada mulher e sua capacidade de lidar com o processo de nascimento. A humanização no atendimento permite o estabelecimento de relações menos desiguais e menos autoritárias, de forma a proporcionar à mulher condutas que tragam bem-estar e segurança para a mulher e o bebê.

Acreditamos que a humanização no atendimento é um dos grandes fatores responsáveis pelos elevados índices de partos normais na unidade e pelo decréscimo ocorrido nos partos cesáreos. As taxas de partos cesáreos decresceram do ano de 2012 a abril de 2016.

CONCLUSÕES

1. A taxa de partos cesáreos no Hospital e Maternidade Dona Iris está menor que o número preconizado pelo Ministério da Saúde, mas ainda se encontra muito acima do preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

2. Há uma tendência de queda das taxas de cesareanas em maternidades públicas tanto pelo melhor serviço prestado às parturientes representado por maior acesso a informação e principalmente pela humanização do atendimento.

3. Há uma tendência de queda das taxas de cesareanas em maternidades públicas tanto pelo melhor serviço prestado às parturientes representado por maior acesso a informação e principalmente pela humanização do atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abreo GI, Pinto SEM, Gavilan AVO, Mino LC. Incidência e Indicações de cesáreas. Revista de Posgrado de la via Católica de Medicina. Nº 207. Junho de 2011.
2. CONITEC – MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana - Relatório de Recomendação. Abril de 2015.
3. Iorra MRK, Namba A, Spillere RC, Nader SS, Nader PJH. Aspectos relacionados à preferência da via de parto em um hospital universitário. Revista

da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (3): 260-268, jul.-set. 2011.

4. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Araújo DMR, Sousa EB. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionada em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil. 2007;7(3):271-280.
5. Bonfante TM, Silveira GC, Sakae TM, Sommacal LF, Fredrizzi EM. Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2009;38(1):26-32.