

ISSN 2238-9113**Área Temática:**

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

PARTO NORMAL E CESÁREA: ESTUDO RETROSPECTIVO EM UMA MATERNIDADE DE PONTA GROSSA

Andressa Paola Ferreira (a_andressa_p01@hotmail.com.br)**Suellen Vienscoski Skupien (suvienkoski@hotmail.com)****Ana Paula Xavier Ravelli (anapxr@hotmail.com)**

RESUMO – A Organização Mundial da Saúde considera epidêmica a taxa de parto cesáreo com valores superiores aos 15% preconizados. O Brasil é um dos países que mais realizam partos cesáreos no mundo e, este índice tem crescido rapidamente. Diversos estudos apontam complicações ocasionadas na saúde da mãe e do recém-nascido devido a este procedimento intervencionista, que é muitas vezes realizado de forma desnecessária. Objetivou-se neste estudo identificar as taxas de parto normal e cesárea em um hospital referência em partos de risco habitual/intermediário, pela rede pública de saúde, na cidade de Ponta Grossa, Paraná. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo realizado por meio de entrevista semiestruturada com 1745 puérperas, entre o período de 2006 a 2014. A partir dos resultados foi possível identificar que 68% das puérperas realizaram parto normal e 32% realizaram cesárea, cifra muito superior ao limite preconizado, expondo o grupo a riscos desnecessários. Mediante esta mensuração, será possível contribuir para que os profissionais de saúde se conscientizem da importância da redução de intervenções no processo fisiológico da mulher, encontrando outros meios cientificamente comprovados para ajudar a mulher durante o trabalho de parto, reduzindo assim, as taxas de cesárea.

PALAVRAS-CHAVE – Saúde Materno-Infantil. Enfermagem. Assistência.

Introdução

O parto era um evento histórico no qual o processo de nascimento era considerado de caráter natural, privativo, realizado em ambiente domiciliar geralmente por uma parteira de confiança e compartilhado entre os familiares (VELHO et al., 2014; MATOS et al., 2013).

Com o passar dos anos a medicina evoluiu com novas técnicas, meios acessíveis para contenção da dor e redução de infecção. Os avanços técnico-científicos da saúde e as indicações médicas contribuíram para que a mulher perdesse a autonomia durante o parto, dependendo de forma excessiva dos produtos da cesárea (LEÃO et al., 2013).

O parto normal é o método natural de nascer e sua recuperação é imediata, logo após o nascimento a mulher se torna independente para caminhar e realizar seus cuidados pessoais e do bebê, ou seja, a recuperação é mais rápida, há ausência de dor no período pós-parto, a alta é precoce, há menor risco de infecção e de hemorragia (QUEIROZ et al., 2005; VELHO et al., 2014; LEGUIZAMON et al., 2013).

O parto cesáreo por sua vez é uma intervenção cirúrgica que possibilita que o feto seja retirado do útero materno, ao invés de nascer naturalmente pelo canal vaginal. Este tipo de procedimento surgiu com o intuito de salvar a vida da mãe e do feto em caso de complicações gravídicas, porém, o parto cesáreo tem sido utilizado para satisfazer regalias médicas e maternas (QUEIROZ et al., 2005; CHIAVEGATTO, 2013).

Estudos apontam que um alto índice de mulheres tem preferência pelo parto normal. Segundo Dias et al (2008), cerca de 70 a 80% das mulheres, tanto da rede pública de saúde como da rede privada, possui esta preferência. Dentre os itens de escolha para este tipo de parto estão as vantagens especialmente de recuperação rápida perante o parto cesáreo, devido este apresentar maiores complicações no pós- operatório (DOMINGUES et al., 2014; VELHO et al., 2014).

O Brasil é um dos países com maior proporção de partos cesáreos e esse número tem crescido rapidamente (CHIAVEGATTO, 2013). Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que em 2010, 52% dos partos no país foram cirúrgicos. Na rede privada o índice nacional chega a 82% e na rede pública, onde ocorre $\frac{3}{4}$ de todos os partos, à 37%. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera epidêmica a elevação das taxas de cesárea, com valores que superem os 15% preconizados (VELHO et al., 2014).

Atualmente um dos maiores desafios do MS é a reversão dos dados estatísticos referentes ao parto cesáreo no Brasil. Estes dados estatísticos estão associados a taxas elevadas de morbimortalidade materno-infantil (VOGT et al., 2011; CHIAVEGATTO, 2013).

Neste contexto, o MS implementou políticas que defendem a saúde da mulher como o “Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher”, que engloba questões de cunho materno-infantil da concepção a anticoncepção, vida social e sexual, entre outros (MATOS et al., 2013).

A “Rede Cegonha” é outra política voltada ao ciclo gravídico-puerperal, implantada com o objetivo de melhorar a qualidade no atendimento as gestantes, parturientes e puérperas (CHIAVEGATTO, 2013).

Há ainda, documentos lançados recentemente pelo MS como o “Caderno Humaniza SUS”, que aborda uma ampla discussão sobre a humanização do parto e do nascimento,

garantindo acesso aos serviços de saúde com qualidade, além de mencionar a inclusão do enfermeiro obstetra na realização dos partos de risco habitual. O documento ainda menciona a mulher como protagonista do parto, portanto, os profissionais devem respeitar o processo fisiológico da mulher deixando de intervir desnecessariamente (BRASIL, 2014).

Dentro das políticas de humanização o MS lançou também o “Caderno de Diretrizes”, que visa organizar a Rede de Atenção Materno-Infantil, sendo uma de suas metas, elevar o percentual de partos normais realizados no país (BRASIL, 2013).

Objetivos

O objetivo deste estudo foi identificar as taxas de parto normal e cesárea na cidade de Ponta Grossa, e propor ações para incentivar o parto normal.

Metodologia

Caracteriza-se como estudo descritivo, fundamentado na abordagem quantitativa. Os dados foram fornecidos pelo projeto de extensão “Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Pós-parto” da Universidade Estadual de Ponta Grossa, tendo sido aprovado sob o parecer 1.055.927, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

O estudo foi realizado em um hospital referência ao parto de risco habitual/intermediário da rede pública de saúde, no município de Ponta Grossa, Paraná. A população do estudo é composta por mulheres em puerpério imediato (1º ao 10º dia) que concordaram em participar da entrevista assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de uma amostra com 1.745 puérperas, entre os anos de 2006 a 2014.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado contendo 30 perguntas referentes à: identificação; antecedentes ginecológicos, obstétricos e familiares; estado nutricional e gestação atual. As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do 3º e 4º ano de enfermagem. Os dados foram organizados em planilhas do Excel.

Resultados

Em relação ao perfil obstétrico constatou-se que 58% (n=1008) das puérperas eram múltiparas, 40% (n=702) primíparas e 2% (n=35) não informado, conforme apresentado na tabela 1.

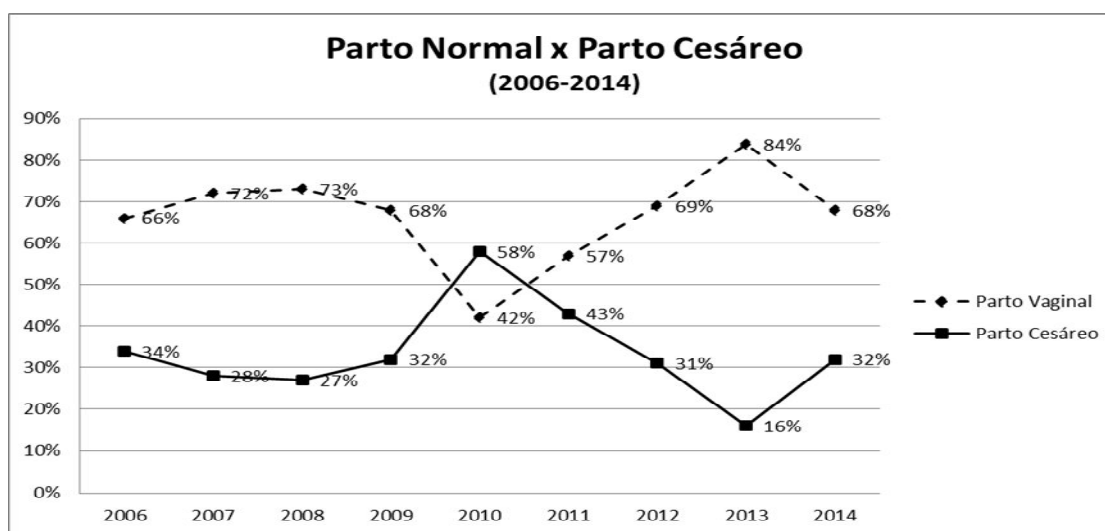
Tabela 1- Representação do perfil obstétrico

	2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primípara	67	27	94	39	102	39	77	43	68	46	-	-	130	46	77	43	87	52
Múltipara	184	73	146	61	161	61	103	57	80	54	-	-	151	54	103	57	80	48
Não Informado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	35	100	-	-	-	-	-	-
Total	251	100	240	100	263	100	180	100	148	100	35	100	281	100	180	100	167	100

Fonte: Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-parto. Ponta Grossa. 2006-2014.

Quanto ao tipo de parto realizado, 68% (n=1194) foram normais enquanto 32% (n=551) foram cesáreas. Houve variação considerável entre os tipos de partos realizados durante o período de estudo. Os partos cesáreos, em determinados períodos, ultrapassaram o número de partos normais realizados. Os valores estão expressos no gráfico 1 a seguir.

Gráfico 1- Representação dos tipos de partos encontrados no hospital referência



Fonte: Projeto Consulta de Enfermagem no Pré-natal e Pós-parto. Ponta Grossa. 2006-2014.

Segundo Domingues et al (2014) a proporção de parto cesáreo apresenta distribuição desigual no país, predominando em mulheres mais velhas, com maior grau de escolaridade, primíparas, com assistência pré-natal em serviços privados e residentes nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste. Houve uma porcentagem significativa de primíparas neste estudo,

atingindo o percentual de 40%, o que pode justificar o elevado número de cesáreas realizadas pelo hospital referência, visto que, apenas 11% das primíparas realizaram parto normal.

Segundo Dias et al (2008), no Brasil as taxas de parto cesáreo são elevadas girando em torno de 35% na rede pública. Ele justifica este fato mediante a crença que a qualidade do atendimento obstétrico se baseia na tecnologia utilizada. Cabe ressaltar que a OMS recomenda como parâmetro aceitável, um percentual em torno de 15% (FARIA; SAYD, 2013). O estudo realizado mostra uma prevalência significativa de partos cesáreos totalizando 32% dos partos realizados e com este valor quase se equipara ao estudo de Dias.

Segundo Velho et al (2014), a partir dos indicadores e dados básicos para a saúde do Brasil, em 2010 a proporção de partos cesáreos no país foi de 52,34%. Referente ao estudo em questão, observa-se no gráfico 1 uma proporção extremamente elevada no ano de 2010, atingindo o índice de 58% de cesáreas.

Considerando a alta prevalência de cesárea neste estudo, foram levantadas algumas medidas para reduzir os índices ameaçadores da saúde materno-infantil como o grau de informação durante a gravidez por meio da educação em saúde, suporte emocional e a presença de acompanhante familiar durante a assistência ao trabalho de parto.

Nesta perspectiva, Domingues et al (2014) trazem um breve relato sobre o melhor momento na internação para o trabalho de parto, com o intuito de evitar a hospitalização precoce e práticas que devem ser adotadas durante o trabalho de parto mediante ao desenvolvimento na assistência pré-natal e que são capazes de fortalecer a mulher na realização do parto normal.

Dias et al (2008) reforçam a realização de trabalhos educativos para a mulher, referentes às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de partos e práticas assistências para alívio da dor.

Conforme MS, o “Programa Humanização do Pré-Natal e Nascimento” surge com o intuito de melhorar a qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e puerpério. Este programa ainda aborda o rompimento das práticas intervencionistas desnecessárias, que não beneficiam à mulher nem recém-nascido. Portanto, este programa propõe uma atenção centrada na mulher, substituindo as intervenções médicas e o uso abusivos de tecnologias (MATOS et al., 2013).

Mouta e Proganti (2009) trazem a inserção de profissões que possuem um enfoque maior na humanização, no processo fisiológico e na educação em saúde. Sendo assim, a inserção de enfermeiras obstetras na sala de pré-parto pode vir a ser um dos caminhos na redução de partos cesáreos.

Considerações Finais

Em conclusão, a ação extensionista do projeto Consulta de Enfermagem no Pré-Natal e Pós-Parto (CEPP) oportunizou a descoberta das taxas de partos na cidade de Ponta Grossa, nos trazendo subsídios para reverter a epidemia de parto cesáreo no município.

Para a redução dos dados estatísticos encontrados na pesquisa, houve abordagem superficial de alguns estudos que trazem meios de incentivo ao parto normal como a informação no pré-natal e suporte emocional, meios estes que podem ser implantados na tentativa de reduzir os índices de cesárea e conseqüentemente as complicações e morbimortalidade materno-infantil.

Acreditamos que o Projeto CEPP incentiva às mulheres ao parto normal através da educação em saúde, durante o pré-natal, abordando temas referentes a vantagens e desvantagens de cada tipo de parto, momento certo da internação durante o trabalho de parto, alternativas de alívio da dor durante a parturição e também a assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS – Humanização do Parto e Nascimento**. Vol. 4. Brasília, 2014. Informes Técnicos: Cadernos de Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf> Acesso em: 24 mai. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Diretrizes – objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. 2ª Edição. Brasília, 2013. Informes Técnicos: Cadernos de Saúde 15. Disponível em: http://189.28.128.100/sispacto/CadernoDiretrizes2013_2015.pdf>. Acesso em: 24 mai. 2015.

CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. **Partos Cesáreos E A Escolha Da Data De Nascimento No Município De São Paulo**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2413-2420, 2013.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; et al. **Trajetória Das Mulheres Na Definição Pelo Parto Cesáreo: Estudo De Caso Em Duas Unidades Do Sistema De Saúde Suplementar Do Estado Do Rio De Janeiro**. Ciência & Saúde Coletiva, 13(5):1521-1534, 2008.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; et al. **Processo De Decisão Pelo Tipo De Parto No Brasil: Da Preferência Inicial Das Mulheres À Via De Parto Final.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014.

FARIA, Renata Mercês Oliveira; SAYD, Jane Dutra. **Abordagem Sócio-Histórica Sobre A Evolução Da Assistência Ao Parto Num Município De Médio Porte De Minas Gerais (1960-2001).** Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2421-2430, 2013.

LEÃO, Miriam Rêgo de Castro; et al. **Reflexões Sobre O Excesso De Cesarianas No Brasil E A Autonomia Das Mulheres.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2395-2400, 2013.

LEGUIZAMON JUNIOR, Teodoro; STEFFANI, Jovani Antônio; BONAMIGO, Elcio Luiz. **Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras.** Rev. bioét. (Impr.). 2013; 21 (3): 509-17.

MATOS, Greice Carvalho; et al. **A Trajetória Histórica Das Políticas De Atenção Ao Parto No Brasil: Uma Revisão Integrativa.** Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(esp):870-8, mar., 2013. Disponível em: <<https://www.google.com.br/#q=A+Trajet%C3%B3ria+Hist%C3%B3rica+Das+Pol%C3%ADticas+De+Aten%C3%A7%C3%A3o+Ao+Parto+No+Brasil:+Uma+Revis%C3%A3o+Integrativa>> Acesso em: 24 mai. 2015.

MOUTA, Ricardo José Oiveira; PROGIANTI, Jane Márcia. **Estratégias De Luta Das Enfermeiras Da Maternidade Leiladiniz Para Implantação De Um Modelo Humanizado De Assistência Ao Parto.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Out-Dez; 18(4): 731-40.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira; et al. **Incidência E Características De Cesáreas E De Partos Normais: Estudo Em Uma Cidade No Interior Do Ceará.** Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):687-91.

VELHO, Manuela Beatriz.; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino; COLLAÇO, Vânia Sorgatto. **Parto Normal E Cesárea: Representações Sociais De Mulheres Que Os Vivenciaram.** Rev Bras Enferm. 2014 mar-abr; 67(2): 282-9.

VOGT, Sibylle Emilie; et al. **Características Da Assistência Ao Trabalho De Parto E Parto Em Três Modelos De Atenção No SUS, No Município De Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(9):1789-1800, set, 2011.