



## II SIEPS XX ENFERMAIO I MOSTRA DO INTERNATO EM ENFERMAGEM

Fortaleza - CE  
23 a 25 de Maio de 2016

### **A Rede Cegonha em Fortaleza, Ceará: impacto sobre o número de partos cesarianos.**

Monalisa Rodrigues da Cruz<sup>1</sup>

Diego da Silva Medeiros<sup>2</sup>

Maria Raquel Rodrigues Carvalho<sup>3</sup>

Rita de Cassia Gadelha da Silva<sup>4</sup>

Francisco Anderson Carvalho de Lima<sup>5</sup>

Profª Drª Maria Salete Bessa Jorge<sup>6</sup>

monalisa.cruuz@hotmail.com

EIXO II: SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES CONTEXTOS LOCAIS, NACIONAIS E INTERNACIONAIS.

#### **Introdução**

Em decorrência de constante processo de novas demandas de cuidado e tentativas de aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), surgem as Redes de Atenção à Saúde (RAS) que se definem, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A Rede Cegonha (RC) que tem o intuito de implementar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, organiza a Rede de Atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2011). A estrutura organizacional da RC é composta por quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico. Apesar da recente criação da RC em 2011, movimentos em prol da assistência pré-natal vêm ocorrendo desde a década de 80. Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde reforça a afirmativa de ser injustificável uma taxa de partos cesarianas acima de 15%, pois aumentam o risco de mortalidade perinatal. Sabe-se que o aumento das taxas de cesariana no Brasil foi bastante expressivo nos últimos anos. Esse indicador manteve-se estável no período de 2000 a 2003, mas esta cirurgia foi

1. Graduada de enfermagem – UECE monalisa.cruuz@hotmail.com

2. Sociólogo. Mestrando em Saúde Coletiva - PPSAC UECE

3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva – PPSAC UECE

4. Graduada de enfermagem – UECE

5. Graduando de medicina - UECE

6. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Em Saúde Coletiva.

tão banalizada que em algumas regiões do país ultrapassa os 80% (BRASIL, 2008). A cesariana, quando não tem indicação ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê. A partir do pressuposto o presente estudo tem o intuito de verificar o impacto da criação da Rede Cegonha da redução de partos cesarianos realizados em Fortaleza.

## Metodologia

A pesquisa consistiu-se em investigar o número de partos cesarianos e normais realizados em Fortaleza nos quatro anos após a implantação da Rede Cegonha, comparando estes números com aqueles correspondentes aos quatro anos que antecederam a criação da Rede. Estes dados foram obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), onde foi selecionado as seguintes categorias: ano de 2007 a 2015, de parto realizado, sendo dividido em três categorias: vaginal, cesáreo e ignorado. Após a seleção das categorias foi realizada a coleta de dados e a confecção de uma tabela para realização da interpretação dos dados obtidos.

## Resultados e Discussão

O parto operatório em gestações de risco, torna-se importante quando da indicação precisa para diminuição do risco da mortalidade materna e infantil (GIGLIO, *et al* 2005). De acordo com o MS, em 2010, o Brasil registrou mais cesarianas do que partos normais. Enquanto em 2009 o país alcançava uma proporção de 50% de partos cesáreos, em 2010 a taxa subiu para 52%. Na rede privada, o índice de partos cesáreos é ainda maior chegando a 82% e na rede pública, 37%. No Ceará, a proporção de partos cesáreos chegou a 55,5% em 2012 (BRASIL, 2013). Em Fortaleza ocorreu um aumento de 13,11% no número de cesárea realizada no período de 2007 a 2015. De acordo com os dados obtidos no SINASC, em 2007 o município de Fortaleza registrou um total de 38.290 partos, sendo que 52,99% destes foram realizados através de procedimento cirúrgico e 46,60% de forma natural. Já em 2008 esse valor teve um aumento de 3,47% em relação ao ano anterior, totalizando 56,46% de cesarianas realizadas e diminuindo para 43,30% a realização do parto normal, neste ano o número de partos realizados foi de 38.230. Em 2009 continuou a ascensão do número de cesarianas realizadas em Fortaleza, tendo um aumento de 2,97% comparado ao ano antecedente. O ano de 2010 mostrou o maior aumento do número de cesárea realizada, sendo esse de 5,27% em relação ao ano de 2009. Esse fato ocorreu de maneira inversa em relação aos números de partos vaginal realizados nesse mesmo período, que passou de 40,41% para 34,81%, o que mostra uma

1. Graduanda de enfermagem – UECE monalisa.cruuz@hotmail.com
2. Sociólogo. Mestrando em Saúde Coletiva - PPSAC UECE
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva – PPSAC UECE
4. Graduanda de enfermagem – UECE
5. Graduando de medicina - UECE
6. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Em Saúde Coletiva.

redução de 5,6%. De acordo com Domingues et al. (2014), esse aumento ocorreu, devido a escolha da própria mulher por esse tipo de parto, por ter realizado uma cesariana anterior, e o estudo também aponta que o número elevado de cesariana está relacionada aos países menos desenvolvidos. Em 2011 com a implementação da RC tinha-se como intuito a diminuição das cesáreas eletivas, porém de acordo com os dados obtidos não foi isso que ocorreu em Fortaleza, pois a partir desse ano o número de cesarianas continuou tendo um aumento significativo, totalizando 67,29% em 2011; 70,50% em 2012; 71,27% em 2013. Segundo Nakano et al (2015), as justificativas relacionados ao aumento na escolha da cesariana é que o parto vaginal ainda é visto como mais doloroso, mais arriscado para bebê e mãe, mais lesivo para o corpo e a sexualidade da mulher e de cesáreas salvadoras atuam de modo importante na elaboração de valores relacionados ao parto e ao nascimento. Isso mostra que apesar da implementação da RC em 2011 a cultura e a falta de informação da população influenciam nos números de cesarianas realizadas. Já no ano de 2014 o número de cesariana teve declínio de 2,06%, enquanto o número de partos vaginal obteve um aumento de 2,03% em relação ao ano anterior. Em 2015 a queda no número de cesariana manteve-se, porém neste ano a porcentagem passou a ser de 3,11% em relação ao ano anterior, além desse fato ocorreu um aumento nos partos vaginal de 3,2%. Essa diminuição pode ser relacionada as iniciativas e políticas públicas que vêm sendo consolidadas com o intuito de alterar o paradigma da assistência ao parto.(BRASIL, 2011).

## Conclusão

A tendência de aumento do número de partos realizados através da cesariana em Fortaleza ao longo dos quatro anos que antecedem a implementação da RC e aos quatro anos que sucedem a RC, foi mostrada pelos dados do SINASC. A proporção de partos cesáreos realizados em Fortaleza teve seu maior índice em 2013, alcançando a inaceitável porcentagem de 71,27%, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), taxas de cesariana acima de 15% sugerem uso abusivo deste procedimento (BRASIL, 2012). No entanto, pode-se notar a redução nas taxas de cesarianas nos anos 2014 e 2015, o que sugere um progresso que está intimamente relacionado a RC. Contudo, mesmo com os avanços e as mudanças de modelo de assistir a mulher, estimulando o parto normal e reduzindo as intervenções no processo de nascimento, constatou-se que os conhecimentos

1. Graduanda de enfermagem – UECE monalisa.cruuz@hotmail.com
2. Sociólogo. Mestrando em Saúde Coletiva - PPSAC UECE
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva – PPSAC UECE
4. Graduanda de enfermagem – UECE
5. Graduando de medicina - UECE
6. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Em Saúde Coletiva.

adquiridos não dão conta de superar a cultura da cesariana, construída socialmente.

## Referência

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas** / Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. ANS. **Ministério da Saúde e ANS criam normas para reduzir cesarianas**. Portal Saúde, 2014.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. **Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos- SINASC**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> Acesso em 30 de março de 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 4.279**, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretária da Saúde do Ceará. **Rede Cegonha discute redução do parto cesáreo**. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

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. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 30. P. 101-116. 2014.

GIGLIO, M. R. P.; LAMOUNIER, J. A.; MORAIS NETO, O. L. Via de parto e risco para mortalidade neonatal em Goiânia no ano de 2000. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 350-7, 2005.

NAKANO, A.R. BONAN, C. TEIXEIRA, L.A. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.25, n.3, p.885-904. 2015.

1. Graduanda de enfermagem – UECE monalisa.cruuz@hotmail.com
2. Sociólogo. Mestrando em Saúde Coletiva - PPSAC UECE
3. Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva – PPSAC UECE
4. Graduanda de enfermagem – UECE
5. Graduando de medicina - UECE
6. Professora da Universidade Estadual do Ceará. Curso de Graduação em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Em Saúde Coletiva.