

# ANÁLISE DOS PARTOS VAGINAIS E CESARIANAS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GOIÁS: antes e após a rede cegonha

Marília Belmira de Castro RÊGO<sup>1</sup>  
Maria Eliane Liégio MATAO<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira, pós-graduanda em *latu-sensu* em enfermagem obstétrica pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/Goiás). Email: [mariliabcr@hotmail.com](mailto:mariliabcr@hotmail.com)

<sup>2</sup>Doutora, professora assistente II da PUC/Goiás. Email: [liegio@ih.com.br](mailto:liegio@ih.com.br)

**Recebido em: 22/10/2015 - Aprovado em: 14/07/2016 - Disponibilizado em: 18/12/2016**

## RESUMO

As políticas de controle da morbimortalidade materno-infantil já vêm demonstrando sinais de resposta, pelo menos no que se refere à ampliação dos recursos, acesso à saúde e políticas pela humanização do parto, e dentre essas propostas está a Rede Cegonha, implantada em Goiânia em 2011. Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e descritivo realizado a partir das declarações de nascidos vivos, nos anos de 2010 e 2012, disponibilizados online, com o objetivo de comparar as variáveis que envolvem o parto vaginal e o parto cesáreo no período de precede e sucede a instituição da Rede Cegonha no município de Goiânia, GO. Os dados mostraram que não houveram mudanças significativas no perfil sócio-demográfico das parturientes, nas características referentes ao local do parto, duração da gestação, número de consultas e perfil dos recém-nascidos, tanto nas mães que realizaram parto vaginal e quanto as que realizaram parto cesáreo. Percebeu-se também a importância do preenchimento dessas informações para traçar o perfil das parturientes e dos seus recém-nascidos. Espera-se que este estudo estimule novas pesquisas de avaliação dos impactos da implantação da Rede Cegonha em Goiânia.

**Palavras-chave:** Enfermagem Obstétrica. Saúde da Mulher. Sistemas de Informação. Saúde Coletiva. Enfermagem.

**ABSTRACT:** Control policies of maternal and child morbidity and mortality are already showing signs of response, at least with regard to the expansion of resources, access to health care and policies for humanization of childbirth, and among these proposals is the Stork Network, set in Goiania in 2011. This is a quantitative, analytical and descriptive study from the declarations of live births in the years 2010 and 2012, available online, in order to compare the variables involving vaginal delivery and cesarean delivery in the period of precedes and follows the establishment of the Network Stork in Goiânia, GO. The data showed that there were no significant changes in the socio-demographic profile of pregnant women, the characteristics regarding the location of birth, gestational age, number of visits and profile of newborns, both in mothers who underwent vaginal delivery and how much they have done cesarean delivery. It was noted also the importance of completing this information to profile of pregnant women and their newborns. It is hoped that this study will stimulate further research to evaluate the impacts of implementation of the Stork Network in Goiania.

**Keywords:** Obstetric. Women's Health. Information systems. Public Health. Nursing.

## INTRODUÇÃO

Ao longo do século passado, o local do nascimento, gradualmente, foi deslocado do domicílio para o ambiente hospitalar, fenômeno denominado institucionalização do parto. Nesse contexto, a atenção ao parto caracteriza-se por alto grau de intervenções com uso ostensivo de aparato tecnológico, rotinas e práticas usualmente não embasadas em evidências científicas que justifiquem seu uso indiscriminado, principalmente no acompanhamento de parturientes de risco habitual. O mesmo modelo também é predominante na prática obstétrica

brasileira, uma vez que pode ser verificado, de modo expressivo, em instituições particulares, públicas e conveniadas (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Os avanços tecnológicos da monitoração fetal e materna são apontados como desencadeadores de maior grau de intervenção e conseqüentemente do aumento do número de partos operatórios. As cirurgias obstétricas são imprescindíveis para resguardar a vida do feto e da mãe em situações de risco. Porém, para determinação destes casos é necessária a identificação de indicações absolutas de cesárea, como descolamento de placenta,

prolapso de cordão, posição fetal anômala, inserção placentária total, entre outras (CAMIEL; ZANOLLI, 2007).

Segundo, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) o índice de partos operatórios no setor privado atinge 80%, sendo crescente sua prática eletiva. Registra-se que todos os procedimentos adotados quando desnecessários são tidos como potencialmente iatrogênicos (BRASIL, 2008).

O alarmante aumento das proporções de cesarianas teve efeito paradoxal à medida que o maior uso desta tecnologia não refletiu diminuição da morbi-mortalidade materna e neonatal e pelo contrário teve impacto no aumento de iatrogênia. Esse efeito alavancou discussões e pesquisas que gradualmente difundiram a percepção da qualidade da assistência estar relacionada com a preservação da fisiologia do parto (DINIZ, 2009).

Como alternativa ao prevalente modelo organismos como ONU, OPAS e OMS passaram a questionar as intervenções utilizadas em relação aos benefícios. Como produto deste movimento o Guia Maternidade Segura discute o conceito de “normalidade” do parto e enfatiza que “haja uma razão válida para intervir no processo natural” (OMS, 1995, p.10).

A partir de então, os movimentos de mulheres pela melhoria da assistência a saúde ganharam força. O Governo brasileiro dentro das 8 Metas do Milênio assumiu o compromisso de reduzir em dois terços a Razão de Mortalidade Materna (RMM) até 2015, o que representa atingir uma RMM de 35 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (SOUZA, 2011).

Na perspectiva de atingir essa meta foi instituído o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Apresenta ações estratégicas de fortalecimento e qualificação da assistência numa perspectiva multifocal de cuidados nos diferentes níveis de complexidade necessários para a garantia de acesso e integralidade (BRASIL, 2004).

Como necessária continuidade das conquistas políticas das mulheres, em 2011 é lançada a Rede

Cegonha como uma estratégia instituída no âmbito do MS para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro, bem como ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para tanto, torna-se imprescindível a mudança no modelo de atenção ao parto e ao nascimento, com o desenvolvimento de ações que atendam as boas práticas obstétricas (BRASIL, 2014).

Dentre as principais modificações nos serviços de saúde, merecem destaque as ações que privilegiam o acolhimento com classificação de risco, a melhoria do acompanhamento pré-natal, a melhoria da ambiência das maternidades, a ampliação dos serviços e profissionais para estimular a prática do parto fisiológico assistido nos moldes da Política de Humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2011).

Dentre as medidas consideradas importantes para a melhoria da assistência obstétrica está a participação de enfermeiros especializados na área obstétrica. A incorporação dos mesmos nas equipes assistenciais de hospitais, maternidades ou nos Centros de Partos Normais (CPN), é percebida passo essencial para a construção do modelo colaborativo, em consonância com a política da humanização. Espera-se que as medidas adotadas possam incidir de forma positiva na diminuição das cesarianas desnecessárias aproximando seus índices daqueles que são mundialmente esperados se destinados a mulheres e fetos em situação real de risco, segundo a OMS seriam entre 15-20%.

A relação entre parto vaginal e cesárea, bem como algumas informações sócio-culturais referentes à gestação e condições dos recém-nascidos. Possivelmente, devem auxiliar a reflexão sobre as consequências das estratégias já instituídas e as que estão em fase de implantação sobre o cenário obstétrico e expectativa de mudança do modelo de atenção.

Com o intuito de diminuir o índice de morbi-mortalidade materna e neonatal e construir uma rede integrada de atenção à gravidez, parto,

puerpério e crianças até 2 anos, a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, instituir a Rede Cegonha, cuja regulamentação, no âmbito do SUS, se dá através da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.

De uma maneira geral as gestantes que recebem atendimento nas redes hospitalares que realizam o pré-natal, lá realizam consultas, exames e, juntamente com a família, participam de programas educativos e palestras relacionados aos cuidados com a gravidez. Essas mulheres recebem ainda, incentivos ao parto normal e os

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo, analítico e descritivo realizado a partir das declarações de nascidos vivos do Município de Goiânia, nos anos de 2010 e 2012. Para realização do estudo foram utilizados os dados secundários disponibilizados via internet do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram colhidos de janeiro a maio de 2014.

As variáveis de interesse para o presente estudo são os registros dos partos normais e cesarianos, especificamente quanto ao local de ocorrência do nascimento, idade da mãe, instrução da mãe, duração da gestação, número de consultas de pré-natal, raça, e apgar no 1º e 5º minutos.

O processamento dos dados foi feito através do TAB para Windows- TabWin (DATASUS). Trata-se de um aplicativo que permite tabular informações de diferentes tipos em um mesmo ambiente. A análise dos dados foi realizada através de cálculo direto das medidas de frequência.

Foram escolhidos os anos de 2010 e 2012 por se tratarem dos anos que, antecedem e procedem, respectivamente, o ano (2011) da implantação da Rede Cegonha no Município de Goiânia.

Em relação aos aspectos éticos, essa pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de dados públicos.

profissionais de saúde realizam ações de prevenção a doenças sexualmente transmissíveis e planejamento reprodutivo. Após o parto, o trabalho de uma equipe multiprofissional da Instituição de Saúde continua com visitas às residências das mães e acompanhamento da saúde do bebê (BRASIL, 2011).

Conhecendo a amplitude dessas ações para a qualidade do atendimento, o objetivo do presente estudo é analisar os partos normais e cesarianos, antes e após da implantação da rede cegonha no município de Goiânia.

## **RESULTADOS**

A fim de compreender a distribuição das características sócio-demográficas das parturientes em Goiânia, elaboramos a Tabela 1 na qual estas características se dividem em idade, estado civil e grau de instrução das mães de nascidos vivos que, realizaram parto normal ou cesárea no município de Goiânia nos anos de 2010 e 2012.

Em relação à idade materna, a Tabela 1 mostra que, a maioria que realizou parto vaginal encontrava-se na faixa etária de 20 a 34 anos, sendo 5.463 (70,6%) no ano de 2010 e 4.043 (70,2%) em 2012. Seguidas do mesmo percentual 23,5%, a faixa etária de 10 a 19 anos, em ambos os anos.

As mulheres que realizaram parto cesáreo também tiveram em sua maioria a faixa etária entre 20 a 34 anos, em ambos os anos, sendo 16.429 (76,5%) e 18.102 (75,5%), em 2010 e 2012, respectivamente. Àquelas que realizaram partos cesáreos e se encontravam na faixa etária entre 10 a 19 anos representavam 11,3% em 2010 e 11,2% em 2012; com 35 a 39 anos em 2010 representavam 9,7% e em 2012, 24,9%; àquelas mulheres com 40 anos ou mais, representavam 2,5% em 2010 e 2,3% em 2012, conforme Tabela 1.

Quanto ao estado civil das mulheres que realizaram o parto vaginal, a Tabela 1 mostra que,

as solteiras, viúvas ou separadas judicialmente somaram 5.303 (68,5%) em 2010 e 2.544 (36,1%) em 2012; as casadas ou em união consensual representaram 2.293 (29,6%) em 2010 e 4.347 (61,7%) em 2012.

No que se refere ao grau de instrução das parturientes que realizaram parto vaginal e tinham de 08 a 11 anos de estudo representavam 4.216 mulheres, 54,4% do total em 2010 e 3.989 (56,6%) em 2012. Àquelas que também realizaram parto vaginal e tinham de 4 a 7 anos de estudo que eram 1.834 (23,7%) em 2010 e 1.831 (26%) em 2012; as que tinham de 12 ou mais anos de estudo somavam 1.182 (15,4%) em 2010 e 760 (10,8%) em 2012; as que tinham dentre 1 a 3 anos de estudo eram 270 (3,5%) em 2010 e 273 (3,9%) em 2012.

O grau de instrução das mulheres que realizaram partos cesáreos e se declararam com 8 a 11 anos de estudo eram 10.324 (48,1%) em 2010 e 11.980 (50%) em 2012; as que possuíam 12 anos ou mais de estudos somavam 7.330 (34%) em 2010 e

7.856 (32,77%) em 2012; de 4 a 7 anos de estudo estavam 2.534 mulheres, 11,8% do total em 2010 e 2.963, 12,4%, em 2012.

Referente à raça/cor, as mulheres que, realizaram parto vaginal, e tiveram essa informação ignorada totalizaram 3.639 (47%) em 2010, diminuindo para 1.723 (24,4%) em 2012; as mulheres brancas eram 2.162 (27,9%) em 2010 e 1.243 (17,6%) em 2012; as de raça/cor preta eram 33 (0,4%) em 2010 e 236 (3,4%) em 2012.

Neste mesmo índice, de raça/cor, a Tabela 1 revela que, as mulheres que realizaram cesáreas e se declararam brancas, foram 12.441 (58%) em 2010 e 8.558 (35%) em 2012; aquelas que tiveram esse dado ignorado somaram 4.710 (21,9%) em 2010 e 4.050 (16,9%) em 2012; as pardas totalizaram 4.228 (19,7%) em 2010 e 10.816 (45,1%) em 2012; as de raça/cor preta eram 53 (0,2%) em 2010 e 388 (1,6%) em 2012; as de raça/cor amarela 28 (0,1%) em 2010 e 149 (0,6%) em 2012; e as indígenas representavam 3 mulheres (0,1%) em 2010 e 17 (0,1%) em 2012.

Tabela 1-Distribuição das características sócio-demográficas das mulheres que realizaram parto vaginal e cesárea, no município de Goiânia-GO, anos de 2010 e 2012.

Variáveis	2010		Cesárea		2012		Cesárea	
	Vaginal (n)	%	(n)	%	Vaginal (n)	%	(n)	%
<b>Idade da Mãe</b>								
10 a 19 anos	1822	23,5	2431	11,3	1656	23,5	2679	11,2
20 a 34 anos	5463	70,6	16429	76,5	4943	70,2	18102	75,5
35 a 39 anos	351	4,5	2073	9,7	375	5,3	5965	24,9
40 ou + anos	107	1,4	530	2,5	72	1	562	2,3
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
<b>Estado Civil</b>								
Casada/União consensual	2293	29,6	11659	54,3	4347	61,7	16294	68,0
Solteira/Viúva/Separada Judicialmente	5303	68,5	9453	44,1	2544	36,1	7100	29,6
Ignorado	147	1,9	351	1,6	155	2,2	584	2,4
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
<b>Grau de Instrução</b>								
Sem escolaridade	70	0,9	88	0,4	27	0,4	24	0,1
De 1 a 3 anos de estudo	270	3,5	639	3,1	273	3,9	355	1,5
De 4 a 7 anos de estudo	1834	23,7	2534	11,8	1831	26,0	2963	12,4
De 8 a 11 anos de estudo	4216	54,4	10324	48,1	3989	56,6	11980	50,0

De 12 a +anos de estudo	1182	15,4	7330	34,0	760	10,8	7856	32,77
Ignorado	171	2,1	548	2,6	166	2,3	800	3,3
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
Raça/Cor								
Branca	2162	27,9	12441	58,0	1243	17,6	8558	35,7
Preta	33	0,4	53	0,2	236	3,4	388	1,6
Amarela	17	0,2	28	0,1	36	0,5	149	0,6
Parda	1886	24,4	4228	19,7	3799	54,0	10816	45,1
Indígena	6	0,1	3	0,1	9	0,1	17	0,1
Ignorado	3639	47,0	4710	21,9	1723	24,4	4050	16,9
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/SINASC, 2014.

A Tabela 2 evidencia o local de ocorrência onde ocorreram os partos, a duração da gestação em semanas e o número de consultas pré-natais que a parturiente realizou durante o período gestacional.

Quanto ao local de ocorrência dos partos, as mulheres que realizaram o parto vaginal e tiveram seus partos realizados em hospitais somaram 7.728 (99,8%) em 2010 e 6.978 (99%) em 2012. As parturientes que realizaram parto cesáreo em hospitais somam-se 21.453 (99,9%) em 2010 e 23.882 (99,6%) em 2012.

Em relação ao tempo de duração da gestação, a Tabela 2, mostra que, as mulheres que realizaram parto vaginal, e tiveram seus filhos entre 37 a 41

semanas somam 6.666 (86%) em 2010 e 4.410 (62,6%) em 2012. As parturientes que realizaram parto cesáreo, e que se encontravam entre 37 a 41 semanas, na ocasião do parto, somaram 19.599 (91,3%) em 2010 e 17.199 (71,7%) em 2012; as que estavam entre 22 a 36 semanas somaram 1.789 (8,3%) em 2010 e 2.678 (11,2%) em 2012; com 42 semanas ou mais, somaram 58 (0,3%) em 2010 e 650 (2,7%) em 2012; as mães que tiveram esse dado ignorado somaram 17 (0,1%) em 2010 e 3.451 (14,4%) em 2012.

Tabela 2- Características do local de ocorrência dos partos, duração da gestação e número de consultas pré-natais no município de Goiânia-GO, anos 2010 e 2012.

	2010				2012			
	Vaginal		Cesárea		Vaginal		Cesárea	
Local de Ocorrência	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Hospital	7728	99,8	21453	99,9	6978	99,0	23882	99,6
Outros Estab. de Saúde	8	0,1	10	0,1	31	0,5	96	0,4
Domicílio	2	0,0	-	-	20	0,3	-	-
Outros	5	0,1	-	-	17	0,2	-	-
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
Duração da Gestação								
De 22 a 36 semanas	1028	13,3	1789	8,3	1214	17,2	2678	11,2
De 37 a 41 semanas	6666	86,0	19599	91,3	4410	62,6	17199	71,7
De 42 semanas ou +	31	0,4	58	0,3	210	3,0	650	2,7
Ignorado	18	0,3	17	0,1	1212	17,2	3451	14,4
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
Nº de consultas								
Nenhuma	459	5,9	400	1,9	247	3,5	1045	4,4

De 1 a 3 consultas	395	5,1	416	1,9	513	7,3	450	1,9
De 4 a 6 consultas	1781	23,0	1927	9,0	2490	35,3	4378	18,3
De 7 a + consultas	4929	63,7	18040	84,0	3781	53,7	18010	75,1
Ignorado	179	2,3	680	3,2	15	0,2	95	0,3
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/SINASC, 2014

A Tabela 3 vem compor os dados referentes ao recém-nascido (RN), segundo o peso ao nascer. Assim, os recém-nascidos de mães que realizaram parto vaginal e tiveram peso ao nascer entre 3.000 e 3.999 gramas totalizam 4.274 (55,2%) em 2010 e 3.877 (55,1%) em 2012; os RN's que nasceram com peso entre 2.500 a 2.999 gramas somaram

2.084 (26,9%) em 2010 e 1.914 (27,2%) em 2012. Já os RN's, cujas mães tiveram parto cesáreo tiveram como panorama do peso ao nascer, conforme indica a Tabela 3, de 3.000 a 3.999 gramas um total de 13.220 (61,6%) em 2010 e 14.626 (61%) em 2012.

Tabela 3- Características dos recém-nascidos, quanto a peso ao nascer e apgar no 1º e 5º minuto, em partos ocorridos no município de Goiânia-GO, anos de 2010 e 2012.

	2010				2012			
	Vaginal		Cesárea		Vaginal		Cesárea	
Peso ao nascer	(n)	%	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Menos que 2500g	1201	15,5	2189	10,2	782	11,2	2495	10,4
2500-2999g	2084	26,9	5154	24,0	1914	27,2	5980	24,9
3000-3999g	4274	55,2	13220	61,6	3877	55,1	14626	61,0
4000g ou +	184	2,4	900	4,2	173	2,5	877	3,7
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
<b>Apgar no 1º minuto</b>								
0-2 pontos	160	2,1	195	0,1	169	2,4	207	0,9
3-5 pontos	302	4,0	595	2,8	306	4,3	644	2,7
6-7 pontos	874	11,3	2308	10,7	704	10,0	2247	9,4
8-10 pontos	6236	80,5	18350	85,5	5735	81,4	20839	86,9
Ignorado	171	2,2	15	0,1	132	1,9	41	0,2
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>
<b>Apgar no 5º minuto</b>								
0-2 pontos	55	0,7	58	0,3	51	0,7	73	0,3
3-5 pontos	74	0,9	79	0,4	77	1,1	103	0,4
6-7 pontos	178	2,3	374	1,7	237	3,4	436	1,8
8-10 pontos	7285	94,1	20935	97,5	6578	93,4	23328	97,3
Ignorado	151	1,95	17	0,1	103	1,5	38	0,2
<b>Total</b>	<b>7743</b>	<b>100</b>	<b>21463</b>	<b>100</b>	<b>7046</b>	<b>100</b>	<b>23978</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS/SINASC, 2014.

## DISCUSSÃO

No ano de 2010 e 2012 houve no Município de Goiânia um total de 60.223 partos, dentre esses 14.789 (24,55%) foram partos vaginais e 45.441

(75,45%) partos cesáreos. Nota-se também que o número de partos vaginais em 2012 decresceu em relação há 2010, indo de 7.046 e 7.743 respectivamente; mesmo com a proposta da Rede Cegonha em incentivar o parto vaginal o número

de cesáreas aumentou de 2010 para 2012, indo de 21.463 para 23.978 partos.

Ao passar dos anos o número de partos cesáreos no Brasil crescem notoriamente, e este crescimento vem transformando o país com um dos maiores índices de partos cesáreos realizados. Em um estudo realizado em 2011, Patah e Malik concluíram que o número em proporção de partos cesáreos entre os países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) é, em média, menos que a metade do verificado no Brasil, 20,8 e 46,5%, respectivamente. Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) publicou dados do seu Departamento de Informática do SUS (DATASUS) onde mostram que a proporção de cesáreas no Brasil aumentou de 37,8% em 2000 para 43,2% em 2005 e 52,2% em 2010.

Assim, o aumento do número de cesáreas ao longo dos anos não ocorreu apenas no município de Goiânia, mas também no país. Esse aumento significativo pode estar ligado à alguns fatores mencionados por Barbosa et al (2003), como o desejo da mulher na laqueadura, justificativas para a diminuição da dor no momento do parto, preferências médicas, o risco de complicações maternas e até mesmo experiências anteriores positivas relacionadas ao parto cesáreo.

A escolha pelo tipo de parto a ser realizado pode ser um processo conflituoso e partilhado pela parturiente durante toda a gestação. Em um estudo que buscava compreender a trajetória das mulheres pela definição do parto cesáreo, Dias et al., (2008) discutem que a preferência das mulheres pelo tipo de parto. Desse modo, os autores verificaram que a grande maioria das mulheres (70%) não apresentava preferência inicial pela cesariana, tendo clara preferência pelo parto normal ou não tendo uma opção inicial definida. Neste mesmo estudo, entre as primíparas, a proporção de mulheres sem escolha inicial pela cesariana foi ainda maior, cerca de 80%.

Quanto às características sócio-demográficas das mulheres que realizaram parto vaginal no município de Goiânia, nota-se que, em 2010,

70,6% delas compreendiam entre a faixa etária de 20 a 34 anos; eram solteiras, viúvas ou separadas, correspondendo a 68,3%; possuíam entre 8 a 11 anos de estudo, 54,4% e tiveram dados relacionados a raça/cor ignorados, 47% do total.

As mulheres que realizaram parto cesáreo em 2010 tiveram como perfil sócio-demográfico: idade entre 20 a 34 anos, 76,5%; eram casadas ou viviam em uma união consensual, 54,3%; possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 48,1% e eram da raça/cor branca, 58%. Em 2012, as que realizaram parto cesáreo tiveram como características de 20 a 34 anos, 75,5%; eram casadas ou mantinham uma união consensual, 68%; possuíam de 8 a 11 anos de estudo, 50% e eram na sua maioria pardas, 45,1%. Aqui, observa-se que entre as mulheres que realizaram parto cesáreo houve mudanças na variável de raça/cor, apenas, passando de brancas para pardas.

Os dados encontrados neste estudo diferem de um realizado em Maringá-PR, cujo objetivo foi traçar o perfil de parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola. Neste estudo de Maringá, a proporção de parto cesáreo foi de 50,4% e os autores encontraram 27,1% das parturientes adolescentes e, 68,4% declararam não ter companheiro (SILVA; PELLOSO, 2009). Essa diferenciação ressalta ainda mais as diferenças entre os perfis epidemiológicos existentes em cada região do país.

Ainda sobre o perfil sócio-demográfico, Laguardia (2004), afirma que a variável raça/cor possui limitações nas análises de dados de estudos quantitativos, pois comprometem a qualidade dos dados tendo em vista que a definição de 'cor da pele' é ampla e que os indivíduos tendem a mudarem sua identidade étnico-racial ao longo do tempo conforme mudanças político-sociais na sua vida. Assim, nota-se a importância do preenchimento desses dados para o banco de dados da instituição e considerando que as mesmas podem mudar constantemente ao longo do tempo.

Nota-se que após a implantação da Rede Cegonha, observa-se que houveram mudanças na faixa etária entre 35 a 39 anos e que realizaram parto

vaginal, passando de 4,5% em 2010 para 5,3% em 2012; as que realizaram parto cesáreo e estavam compreendidas nessa faixa etária também houve um aumento percentual, passando de 9,7% em 2010 para 24,9% em 2012.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) o parto cesáreo é uma escolha predominante entre as mulheres acima de 30 anos, pois nesta faixa etária algumas gestantes possuem uma maior predisposição para patologias graves relacionadas à gravidez, como o diabetes mellitus e a doença hipertensiva específica da gestação (DHEG) (BRASIL, 2006).

Os dados obtidos sobre o local de ocorrência dos partos, duração da gestação e número de consultas pré-natais no município de Goiânia-GO, anos 2010 e 2012, mostram que, tanto as mulheres que tiveram parto vaginal, quanto as que tiveram parto cesáreo, predominantemente tiveram seus filhos em hospitais, estavam entre 37 a 41 semanas de gestação e realizaram 7 consultas ou mais, e esse perfil se repete nos anos de 2010 e 2012.

Entendemos que, o local de ocorrência do parto é de suma importância, pois este ambiente pode auxiliar ou não na evolução do trabalho de parto. Porém, aqui no Brasil, existem poucos locais, além dos hospitais, onde o parto vaginal é realizado. Sobretudo, existem também as casas de parto e os partos domiciliares, esse último que até meados do século XX era considerado como uma prática normal na sociedade (CRIZÓSTOMO; NERY; LUZ, 2007).

Percebe-se também, apesar do aumento no número de cesáreas em 2012, com o advento da Rede Cegonha, espera-se uma diminuição do número de partos cesáreos realizados em hospitais, pois conforme a Portaria nº15/2013 estas Instituições recebem incentivo financeiro da Secretaria Municipal de Goiânia, caso atinja as metas esperadas. Uma das metas é diminuir ao longo de 1 ano em no mínimo 10% o número de cesáreas ocorridas no hospital.

Em relação à duração da gestação, um dado que nos chama atenção é o aumento percentual no fato dessa informação ter sido ignorada após a

implantação da Rede Cegonha. Nos partos vaginais esse índice correspondia a apenas 0,3% em 2010 e passou para 17,2% em 2012; àquelas cujo parto foi cesáreo em 2010 correspondiam a 0,1% passando para 14,4% em 2012.

Sabemos que, comumente, os bebês costumam nascer com idade gestacional entre 37 e 42 semanas. Deste modo, até 42 semanas, se o pré-natal for adequado e todos os exames comprovarem o bem estar fetal, não há motivos para preocupação. Porém, saber com precisão a idade gestacional é de fundamental importância para se diagnosticar, com segurança, padrões de crescimento anormais e o momento adequado para as intervenções obstétricas, não se pode deixar que esta informação passe despercebida pelas instituições de saúde.

Em seus estudos Almeida et al., (2002) revelou que aqueles RN's cuja idade gestacional foi ignorada nas Declarações de Nascidos Vivos tinham o mesmo comportamento daqueles considerados prematuros. E sabendo da relevância da prematuridade nos fatores de risco para a mortalidade neonatal, esse dado torna-se ainda muito mais relevante.

De acordo com os dados obtidos referente ao número de consultas, as mulheres que realizaram parto vaginal e cesáreo tiveram, na sua maioria, 7 ou mais consultas pré-natais. Contudo, nota-se uma diminuição nesse percentual após a implantação da Rede Cegonha no município, as que realizaram parto vaginal e realizaram no mínimo 7 consultas eram 63,7% em 2010 e 53,7% em 2012; as que realizaram parto cesáreo eram 84% em 2010 e 75,1% em 2012.

Apesar do MS preconizar no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), é importante que as Instituições de Saúde, bem como os profissionais se atentem para esse decréscimo.

Nos dados que se referem ao RN, peso ao nascer e apgar no 1º e 5º minuto, encontraram-se os nascidos por parto vaginal, com peso entre 3.000 e 3.999 gramas, 55,2% em 2010 e 55,1% em 2012; apgar no 1º minuto correspondente de 8 a 10

pontos, 80,5% em 2010 e 81,4% em 2012; e apgar no 5º minuto também entre 8 a 10 pontos, 94,1% em 2010 e 93,4% em 2012. Os recém-nascidos que nasceram de parto cesáreo tiveram o mesmo perfil, nasceram com peso entre 3.000 a 3.999, 61,6% em 2010 e 61% em 2012; apgar no 1º minuto entre 8 a 10 pontos, 85,5% em 2010 e 86,9% em 2012 e, apgar no 5º minuto de 8 a 10 pontos, 97,5% em 2010 e 97,3% em 2012. Assim, nota-se que mesmo com a implantação da Rede Cegonha não houve uma mudança no perfil dos RN's, independentemente do tipo de parto.

## CONCLUSÕES

Neste estudo concluímos que, mesmo com o incentivo financeiro, da Secretaria Municipal de Goiânia, aos hospitais que diminuam o número de partos cesáreos, este índice aumentou após um ano de Rede Cegonha.

Quanto ao parto vaginal, nota-se que, após a implantação da Rede Cegonha houve uma diminuição dos dados ignorados, consideravelmente e o aumento do número de mulheres casadas ou que viviam em uma união consensual, assim, não podemos avaliar se este aumento se deve a adesão dessas mulheres ou se o aumento se deve ao preenchimento dessa informação. Percebemos assim, que não houve mudança significativa do perfil socio-demográfico das parturientes de parto vaginal com o advento da Rede Cegonha.

Quanto ao parto cesáreo, a mudança foi em relação a raça/cor, que antes da Rede Cegonha eram brancas e após passaram a ser pardas, e assim como o parto vaginal, tiveram anteriormente cerca de 21,9% da informação de raça/cor ignorada, diminuindo para 16,9% em 2012.

Ainda em relação ao parto cesáreo, as características do local de parto, duração da gestação e número de consultas não se diferenciaram do parto vaginal e nem antes e após a implantação da Rede Cegonha.

Uma das limitações desse estudo é o fato de analisarmos apenas 1 ano de implantação da Rede Cegonha, uma das explicações pode ser a uma demora na incorporação de políticas de saúde, por parte das Instituições e dos profissionais. Neste sentido, houveram poucas mudanças na comparação desses partos ocorridos em 2010 e 2012.

## REFERENCIAS

ALMEIDA, M. F; NOVAES, H. M. D; ALENCAR, G. P; RODRIGUES, L. C. Mortalidade neonatal no Município de São Paulo: influência do peso ao nascer e de fatores sócio-demográficos e assistenciais. Rev. bras. epidemiol. [online], vol.5, n.1, p. 93-107, 2002.

ALMEIDA, S.; BETTIOL, H.; BARBIERI, M. A.; SILVA, A. A. M; RIBEIRO, V. S. Diferenças significativas nas taxas de cesariana entre um particular e um hospital público no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, vol.24, n.12, p. 2909-2918, 2008.

BARBOSA, G.P; GIFFIN, K.; ANGULO-TUESTA, A. S; GAMA, A.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saude Publica, v.19, n° 6, p. 1611-1620, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Modelo de Atenção Obstétrica no setor de saúde Suplementar no Brasil: Cenários e perspectivas, Brasília, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Humanização do Parto e do Nascimento, Brasília, 2014.

\_\_\_\_\_. 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, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, Brasília, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde/SUS. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de Saúde. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

CARNIEL E.F; ZANOLLI, M.L; MORCILLO A.M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP) Rev Bras Ginecol Obstet. v. 29, n°1, p. 34-40, 2007.

CRIZÓSTOMO, C.D; NERY, I.S; LUZ, M.H.B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc. Anna Nery, v. 11, n° 1, p. 98-104, 2007.

DIAS, M. A. B; DOMINGUES, R.; PEREIRA, A.P.E; FONSECA, S.C; GAMA, S.G.N; THEME, F. 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. Cien Saude Cole, v. 13 n° 5, p. 1521-1534, 2008.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v.10, n.2, p.313-326, 2009.

GIFFIN, K; COSTA, S. H (Org.). Questões de saúde reprodutiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.39-49, 1999.

GOIÁS (Estado). SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Portaria n° 15, de 1° de março de 2013. Institui Apoio a Rede Cegonha no município de Goiânia. Goiânia, 2013.

LAGUARDIA J. O uso da variável “raça” na pesquisa em saúde. Rev Saude Colet, v. 14, n° 2, p. 197-234, 2004.

MELLER, F. O; SCHAFFER, A. A. Fatores Associados ao tipo de parto em mulheres brasileiras. Ciênc.. saúde coletiva [online], vol.16, n.9, 2011.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev saude public, v. 45, n°1, p. 185-194, 2011.

SAKAE, T.M; FREITAS, P.F; D'ORSI, E. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. Rev Saude Publica, v.43, n° 3, p. 472-480, 2009.

SILVA, G. F; PELLOSO, S. M. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. Rev. esc. enferm. USP, v. 43, n. 1, p. 91-98, 2009.

SOUZA, J. P. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. RevBrasGinecol Obstet. v. 33, n° 10, p. 273-279, 2011.