

Sumário Executivo

Reproductive Health 2016; 13 (Supplement 3). Childbirth in Brazil



Foto: Bia Fioretti

“Atreva-se a saber”

Kant

Sumário Executivo

Reproductive Health 2016; 13 (Supplement 3). Childbirth in Brazil

Este suplemento da revista científica *Reproductive Health* contém uma série de artigos que apresentam o atual contexto brasileiro relativo à atenção ao parto e suas consequências e ideias potenciais para intervenções que possam ajudar a mudar esse cenário. Os artigos descrevem uma série de práticas, determinantes e fatores de risco que afetam as mulheres e seus bebês no Brasil, um país de paradoxos. Na era da medicalização excessiva e da medicina altamente tecnologizada esses artigos compreensivelmente destacam as taxas sem precedentes de cesariana no Brasil e as diferenças entre os setores público e privado. Fornecem evidências para a necessidade de investimentos em recursos humanos, medicamentos e equipamentos para atendimentos de emergência em vários contextos e discutem o uso de intervenções durante o trabalho de parto e parto que não são baseadas em evidências científicas. Por outro lado, os estudos apontam para intervenções promissoras que poderiam ser utilizadas para mudar essa situação não apenas no Brasil, mas em outros países que enfrentam desafios semelhantes.

Os artigos apresentados neste suplemento utilizaram dados coletados no maior estudo de base-hospitalar realizado no país (o estudo “Nascer no Brasil”), que coletou informações em 266 hospitais públicos e privados e entrevistou aproximadamente 24 mil puérperas nos anos 2011-2012. Esse estudo histórico, coordenado pela pesquisadora Maria do Carmo Leal da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), em colaboração com diversas instituições científicas brasileiras de prestígio, mapeou e sintetizou pela primeira vez a situação das práticas de atenção ao parto e nascimento no país no século XXI. As várias publicações altamente informativas desse estudo trabalhoso e cuidadosamente conduzido fornecem uma fotografia reveladora de como o trabalho de parto e o parto são conduzidos atualmente no país e oferecem dados instigantes sobre os determinantes, a magnitude e as consequências do uso de intervenções durante o parto e parto no Brasil. Mais importante ainda, esses estudos também apontam para possíveis ideias, ações e intervenções para melhorar os cuidados obstétricos no país.

Principais achados

Geral

- Altas taxas de cesariana, principalmente no setor privado (88%), mas também em serviços públicos (43%);
- Uso excessivo de intervenções obstétricas e baixo uso de boas práticas na atenção ao parto;
- Taxa de prematuridade no país de 11,5%, quase duas vezes superior à observada em países europeus, sendo 74% destes prematuros tardios (34 a 36 semanas gestacionais);

- Muitos casos de prematuridade tardia no Brasil podem ser decorrentes de uma prematuridade iatrogênica em mulheres com cesarianas agendadas com avaliação incorreta da idade gestacional;
- Grupos de Robson 2 (primíparas com gestação única, a termo, cefálica com parto induzido ou cesariana eletiva), Grupo 5 (múltipara com gestação única, a termo, cefálica com cesariana prévia) e Grupo 10 (gestação prematura em apresentação cefálica) respondem por mais de 70% das cesarianas no país, tanto em serviços públicos como privados;
- Falhas na organização dos serviços de atenção ao parto: 32,8% das mulheres **com** complicações na gravidez atendidas em serviços **sem** leitos de UTI e 29,5% das mulheres **sem** complicações atendidas em serviços **com** UTI;
- Baixa adequação (35%) dos serviços de atenção ao parto com financiamento público no Brasil.

Desigualdades sociais

- Menor oferta de leitos de UTI nas regiões Norte e Nordeste e em cidades localizadas no interior;
- Gestações não planejadas e não desejadas foram mais frequentes em mulheres adolescentes, não brancas, sem parceiro, sem trabalho remunerado, com uso abusivo de álcool e com três ou mais partos anteriores;
- Partos prematuros espontâneos associados a marcadores de vulnerabilidade social como ser adolescente, ter baixa escolaridade, assistência pré-natal inadequada e infecções, em contraste com os partos prematuros iniciados pelo profissional de saúde, associados à assistência ao parto em serviços privados, idade materna avançada e duas ou mais cesarianas prévias.

Desfechos maternos

- Maior risco de near miss materno nas mulheres sem assistência pré-natal, com complicações na gravidez, que peregrinaram por dois ou mais serviços para admissão para o parto e com parto a fórceps ou cesariana eletiva;
- Mulheres com parto vaginal apresentam chance quase três vezes maior de amamentar seus filhos na primeira hora após o parto do que mulheres que tiveram cesarianas.

Desfechos neonatais

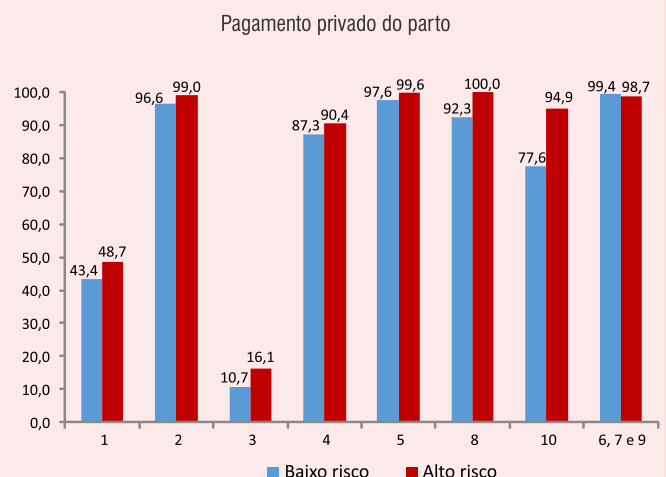
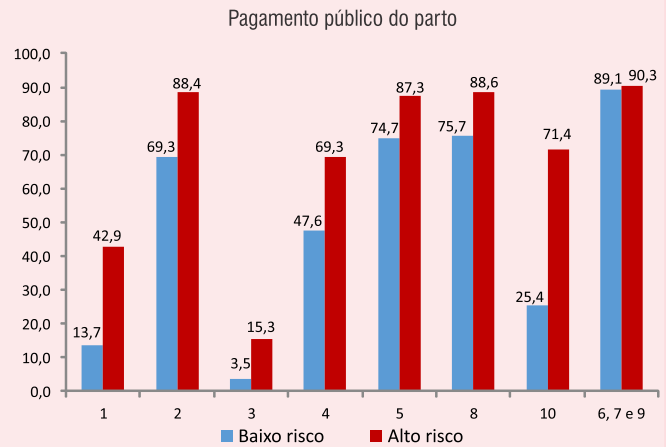
- Bebês prematuros tardios apresentam maior morbidade e maior risco de receber intervenções médicas, como por exemplo, manobras de ressuscitação na sala de parto;

- Crianças nascidas em Hospitais Amigo da Criança apresentaram chance duas vezes maior de serem amamentadas na primeira hora de vida demonstrando a importância dessa iniciativa para o início oportuno da amamentação;

Intervenções promissoras

- Ampliar o acesso a serviços de contracepção de qualidade pode reduzir o número de gestações não planejadas e não desejadas;
- Ampliar o acesso a serviços de pré-natal de qualidade e melhorar a integração de serviços de atenção pré-natal e ao parto, evitando a peregrinação das mulheres, podem reduzir a ocorrência de casos de near miss materno;
- Equipar os hospitais, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde para realização de cesarianas, pode propiciar condições adequadas para a realização de cirurgias seguras e tratamento de complicações cirúrgicas;
- Reorganizar a rede de serviços de atenção ao parto pode garantir que as mulheres tenham acesso a serviços compatíveis com suas necessidades assistenciais, reduzindo inequidades no acesso a serviços de maior complexidade e evitando uso excessivo de intervenções na atenção ao parto;
- Reduzir cesarianas desnecessárias, principalmente nos grupos de Robson que atualmente mais contribuem para a taxa de cesariana no Brasil (nulíparas, mulheres com cesariana anterior e gestações prematuras), pode reduzir desfechos maternos e neonatais negativos e propiciar o início precoce do aleitamento materno;
- Informar e apoiar o parto vaginal durante a assistência pré-natal, evitar admissão hospitalar precoce para o parto (com menos de 4 cm de dilatação) e promover o uso de boas práticas no trabalho de parto pode contribuir para a redução das taxas de cesariana em nulíparas atendidas em hospitais públicos;
- Integrar a enfermagem-obstétrica na equipe de atenção ao parto pode contribuir para um maior uso de boas práticas, menor uso de intervenções desnecessárias e menor taxa de cesariana;
- Favorecer a presença de acompanhante de escolha da mulher durante a atenção ao trabalho de parto e parto e a boa comunicação com a equipe de saúde possivelmente aumentariam a satisfação das mulheres com o cuidado recebido durante a atenção ao parto;
- Implementar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, estendendo-a ao setor privado, pode contribuir para a melhoria das taxas de amamentação oportuna e também para a redução de cesarianas desnecessárias.

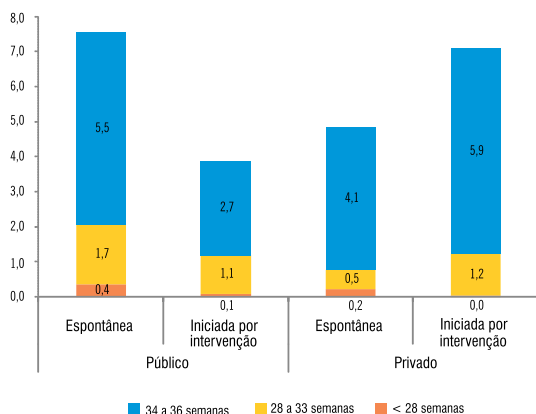
Taxas de cesárea (%) por grupo de Robson em mulheres de alto e baixo risco de acordo com a fonte de pagamento para o parto. Nascido no Brasil, 2011-2012



Grupos de Robson	Definição
1	Mulheres nulíparas, única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo
2	Mulheres nulíparas, única, cefálica, ≥ 37 semanas, induzido ou cesárea anteparto
3	Mulheres multiparas sem cesárea anterior, única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo
4	Mulheres multiparas sem cesárea anterior, única, cefálica, ≥ 37 semanas, induzido ou cesárea anteparto
5	Cesárea anterior, única, cefálica, ≥ 37 semanas
8	Todas gestações múltiplas (incluindo cesárea anterior)
10	Todas gestações únicas, cefálicas, ≤ 36 semanas (incluindo cesárea anterior)
6, 7 e 9	Todos pélvicos ou apresentações anômalas (incluindo cesárea anterior)
Baixo risco	Mulheres sem características de alto risco
Alto Risco	Doenças hipertensivas, eclâmpsia, diabetes pré-gestacional, diabetes gestacional, doenças crônicas graves, infecção na internação hospitalar para o parto, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, crescimento intrauterino restrito e malformações maiores do recém-nascido.

Taxa de prematuridade (%) por tipo e grupo de idade gestacional de acordo com a fonte de pagamento para o parto. Nascer no Brasil, 2011-2012

	Público		Privado	
	Espontânea	Iniciada por intervenção	Espontânea	Iniciada por intervenção
< 28 semanas	0,36	0,09	0,23	0,03
28 a 33 semanas	1,70	1,10	0,53	1,19
34 a 36 semanas	5,47	2,69	4,08	5,86



Esta série de artigos aponta para o paradoxo da atenção obstétrica no Brasil e suas conseqüências: a excessiva medicalização do parto, juntamente com a qualidade precária de atendimento, resultando em desfechos maternos e neonatais adversos potencialmente evitáveis. Esta situação pode mudar se os formuladores de políticas públicas, formadores de opinião, médicos, enfermeiras obstetras, obstetras e mulheres no Brasil unirem forças e agirem. Os resultados dos estudos apresentados nesta edição da *Reproductive Health* igualmente servem como alerta para o que pode (ou poderá) acontecer em outros países de renda média, se nada for feito para interromper e reverter a tendência crescente de cesarianas. Por outro lado, esses estudos também apontam para intervenções promissoras, e muitas vezes simples e de baixo custo, que poderiam ser usadas para mudar essa situação no Brasil e em outros países que estão enfrentando desafios semelhantes.

Kant dizia: “Atreva-se a saber”. Isto é o que o estudo “Nascer no Brasil” alcançou ao fornecer um olhar próximo e baseado em evidências sobre o que está acontecendo no país. O objetivo dos estudos publicados nesse suplemento da revista *Reproductive Health*, bem como o objetivo deste editorial, não é criticar os gestores, os profissionais de saúde ou as mulheres, mas alertar para um modelo de atenção que nem sempre visa “o melhor cuidado para a mulher e o bebê”. O conhecimento é uma faca de dois gumes: ele nos salva, mas também nos sobrecarrega com a responsabilidade de agir. Mais estudos são necessários para avançar para além da descrição dos problemas e barreiras e identificar e testar soluções. Entretanto, o trabalho será lento e intenso, dado que mudanças,

principalmente as sustentáveis, não ocorrem da noite para o dia. Rotinas, práticas, opiniões e crenças sociais e culturais de longa data nunca são fáceis de serem postas de lado, mas estamos confiantes de que o Brasil está alcançando uma massa crítica de consciência, conhecimento e vontade para melhorar a atenção obstétrica.

Este sumário é um resumo do editorial: Nascer no Brasil: indicando caminhos para a mudança, de autoria de Maria Regina Torloni¹, Ana Pilar Betrán², José M. Belizán³

¹ Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidências, Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil

² UNDP, UNFPA, UNICEF, WHO, World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland

³ Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), Buenos Aires, Argentina

Prevalência e fatores de risco do nascimento prematuro no Brasil

Maria do Carmo Leal, Ana Paula Esteves-Pereira, Marcos Nakamura-Pereira, Jacqueline Alves Torres, Mariza Theme-Filha, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Marcos Augusto Bastos Dias, Maria Elizabeth Moreira e Silvana Granado Nogueira da Gama

Fatores associados à realização de cesariana intraparto em primíparas assistidas no Sistema Único de Saúde: Dados de um estudo nacional

Marcos Augusto Bastos Dias, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Arthur Orlando Corrêa Schillitz, Marcos Nakamura-Pereira e Maria do Carmo Leal

Fatores associados ao near miss materno durante o parto e o pós-parto: resultados do inquérito nacional “Nascer no Brasil”, 2011-2012

Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Marcos Augusto Bastos Dias, Arthur Orlando Corrêa Schillitz e Maria do Carmo Leal

Adoção das boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto normais recomendadas pela OMS e avaliação realizada pelas puérperas sobre o cuidado recebido: pesquisa “Nascer no Brasil”, 2011-2012

Márcia Leonardi Baldisserotto, Mariza Miranda Theme Filha e Silvana Granado Nogueira da Gama

Os Hospitais Amigos da Criança e a Amamentação na Primeira Hora de vida: um estudo seccional

Márcia Lazaro de Carvalho, Cristiano Siqueira Boccolini, Maria Inês Couto de Oliveira e Maria do Carmo Leal

Fatores associados com o uso de oxigênio suplementar ou ventilação com pressão positiva na sala de parto, em recém-nascidos com idade gestacional – 34 semanas

Maria Elisabeth Moreira, Ana Paula Esteves Pereira, Saint Clair Gomes Junior, Ruth Guinsburg, Maria Fernanda Branco de Almeida, Silvana Granado Gama e Maria do Carmo Leal

Assistência ao trabalho de parto e parto por enfermeiras no Brasil

Silvana Granado Nogueira da Gama, Elaine Fernandes Viellas, Jacqueline Alves Torres, Maria Helena Bastos, Odaléia Maria Brüggemann, Mariza Miranda Theme Filha, Arthur Orlando Corrêa Schillitz e Maria do Carmo Leal

Fatores associados à gravidez não planejada no Brasil: resultados da Pesquisa Nascer no Brasil, 2011/2012

Mariza Miranda Theme-Filha, Marcia Leonardi Baldisserotto, Ana Claudia Santos Amaral Fraga, Susan Ayers, Silvana Granado Nogueira da Gama e Maria do Carmo Leal

O uso da classificação de Robson para avaliar a taxas de cesariana no Brasil: o papel da fonte de pagamento para o parto

Marcos Nakamura-Pereira, Maria do Carmo Leal, Ana Paula Esteves-Pereira, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Jacqueline Alves Torres, Marcos Augusto Bastos Dias e Maria Elisabeth Moreira

Adequação dos serviços públicos de cuidado materno no Brasil

Sonia Duarte de Azevedo Bittencourt, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Lenice Gnocchi da Costa Reis, Márcia Melo Ramos e Maria do Carmo Leal

<http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/supplements/volume-13-supplement-3>