

## CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ: ESTUDO ECOLÓGICO COM BASE EM UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Rafhael Fonseca<sup>1</sup>; Kamila Elen Alves Nogueira<sup>1</sup>; Francisco Edson de Sousa Alves<sup>1</sup>;  
Liene Ribeiro de Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: rafhaelfonseca@hotmail.com; kamilaelennog@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.  
E-mail: lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

### RESUMO

O parto é o estágio final da gestação, a passagem do feto para o mundo exterior, que pode acontecer através da via vaginal (normal), ou pela via transabdominal (cesárea). A OMS, recomenda que as cirurgias cesarianas só devem ser indicadas nos casos de risco para mãe ou nascituro e devem corresponder a, no máximo 15%. O uso indiscriminado de cesarianas colocou o Brasil em primeiro lugar no ranking de países com maiores taxas desse procedimento no mundo. Buscando saber se este panorama reflete-se também no interior do Ceará, buscou-se através deste estudo, caracterizar os partos de mulheres residentes no município de Quixadá. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários sobre nascidos vivos no município de Quixadá, no período de 2010 a 2016. As informações foram coletadas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, obtidas através de consulta ao departamento de informática do sistema único de saúde. Incluíram-se as seguintes variáveis: estado civil, idade materna e número de consultas pré-natal. Observou-se que o índice de cesáreas é bastante elevado no município de Quixadá, correspondendo a 47,17% de todos os partos. A realização de cesarianas é uma prática comum em mulheres casadas, com 30 ou mais anos de idade e que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. O número deste procedimento no município apresenta, nos últimos anos, um padrão de tendência ascendente, superando o número de partos normais. Os dados obtidos sinalizam para a necessidade do cumprimento de políticas públicas direcionadas para o público materno.

**Palavras-chave:** Parto normal. Cesárea. Epidemiologia.

### INTRODUÇÃO

O parto é o estágio final da gestação, o nascimento do ser que se formou nos meses anteriores. Trata-se da passagem do feto para o mundo exterior. Esta passagem pode acontecer de duas maneiras, através da via vaginal (parto normal), ou a retirada do bebê por via transabdominal (parto cesáreo) (REIS et al., 2009).

O método natural de nascer é através da via de parto normal, estudos mostram que em mais de 92% dos casos as mães terão seus filhos sem complicações por meio desta via que apresenta uma recuperação imediata para suas adeptas, pois, em condições normais, logo após o nascimento a mãe já estará apta a atender as necessidades de seu filho (QUEIROZ et al., 2005).

O parto natural traz, além da recuperação imediata, a vantagem da ausência de dor no período pós-parto, alta precoce, menor risco de infecção e de hemorragia (LEGUIZAMON JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013). Ressalta-se ainda que a amamentação do recém-

nascido se torna mais fácil e, mais saudável a ele, no entanto este tipo de parto produz mais ansiedade na futura mãe, em decorrência do tempo de espera (QUEIROZ et al., 2005).

Já o segundo tipo de via de parto, a cesariana, refere-se a uma intervenção cirúrgica que permite que o bebê seja retirado do útero materno através de incisões nas paredes abdominais e uterinas, em vez de nascer naturalmente, passando pelo colo do útero e vagina (FREITAS, 2001). Este procedimento não é dos mais simples e envolve riscos reais como em qualquer outra cirurgia que implica uso de anestesia, cortes e medicamentos. Elevam-se os riscos de infecção hospitalar para mãe e filho, além de um período pós-cirúrgico desconfortável para a mãe e que pode se tornar prejudicial para o bebê (QUEIROZ et al., 2005).

Por estas razões, segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as cirurgias cesarianas só devem ser indicadas nos casos de risco para mãe ou o nascituro e devem corresponder a, no máximo 15% do total de partos (LEGUIZAMON JUNIOR; STEFFANI; BONAMIGO, 2013).

Comumente, as indicações de cesariana estão relacionadas à falha na indução, feto não reativo, apresentação pélvica, cesárea prévia, desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro de placenta, gestação gemelar, placenta prévia, situação transversa ou quando a mãe apresenta doença sexualmente transmissível, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e alguns casos de Papiloma vírus Humano (HPV), entre outras (REIS et al., 2009). Nestes casos, a cesárea apresenta-se como um excelente recurso para otimizar o parto, protegendo a saúde da mãe e da criança, prevenindo maiores complicações (QUEIROZ et al., 2005).

No entanto, o número de cesarianas vem aumentando em todo o mundo, muitas são realizadas mesmo sem indicações, e o uso indiscriminado deste procedimento no Brasil o colocou em primeiro lugar no ranking de países com maiores taxas desse procedimento no mundo (MEDEIROS; DAVI; CARDOS, 2017).

Muito se questiona sobre qual o elemento existente por trás deste aumento no número de cesáreas no país e se realmente existe um interesse real destas mulheres por esta via de nascimento (QUEIROZ et al., 2005). No entanto o que se sabe é que houve um avanço em prol do respeito à autonomia das pacientes, algo que tem contribuído para que essas possam participar eletivamente na escolha da via de parto. Desta forma, infere-se, por altos, que a inclusão de suas preferências na decisão da via de parto, estaria influenciando o aumento do número de cesáreas em todo o mundo (DIAS; DESLANDES, 2006).

Neste sentido, buscando saber se este panorama mundial reflete-se também no interior do Sertão Central Cearense, a presente pesquisa objetivou caracterizar os partos de mulheres residentes no município de Quixadá que ocorreram entre 2010 e 2016, descrevendo características da população estudada, como estado civil, idade materna e número de consultas Pré-natal realizadas.

## **METODOLOGIA**

Estudo ecológico, com abordagem quantitativa, a partir de dados secundários sobre nascidos vivos no município de Quixadá, Ceará, no período de 2010 a 2016. O município atualmente possui cerca de 80.000 habitantes, ficando 167 km de Fortaleza. Abrange 40.000 m<sup>2</sup> de área total, com 5.754 m<sup>2</sup> de área construída.

As informações coletadas foram provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). O SINASC viabiliza o acesso a dados sobre os nascimentos no Brasil, sendo atualizado por meio de um documento padrão, a declaração de nascido vivo, que se apresenta como um documento essencial em termos estatísticos, epidemiológicos e demográficos.

O Sistema de Informações de Nascidos Vivos coleta aproximadamente 30 variáveis das Declarações de Nascidos Vivos, no entanto foram tabuladas neste estudo apenas as seguintes variáveis: estado civil, idade materna e número de consultas pré-natal.

O processamento e análise dos dados desenvolveu-se por meio dos softwares TabWin (DATASUS) e Excel (Microsoft®) e foram expressos em tabelas, considerando-se a estatística descritiva, com frequência absoluta e percentual, sendo analisados com base no referencial teórico estudado.

O presente estudo foi realizado com dados de domínio público, a partir do SINASC, não havendo identificação dos sujeitos, e, portanto, em consonância com os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que do ano de 2010 à 2016 ocorreram um total de 8.896 partos no município de Quixadá, verificando-se um percentual de 52,61% e 47,17% de partos normal e cesárea, respectivamente, conforme observado na tabela 1.

**Tabela 1** – Característica dos partos ocorridos no município de Quixadá nos períodos estudados

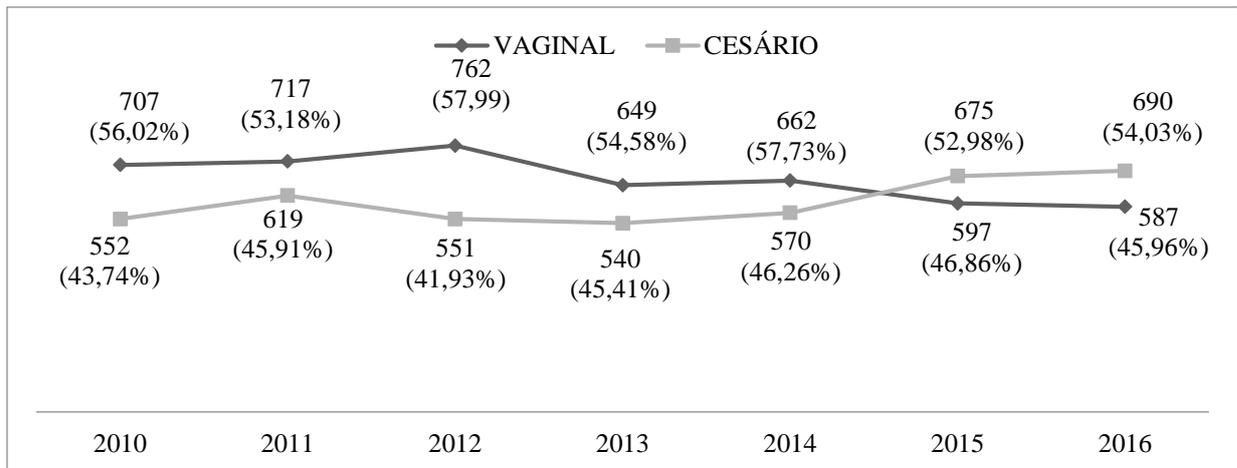
Tipo de Parto	n	%
Normal	4.681	52,61%
Cesárea	4.197	47,17%
Ignorado	18	0,20%
Total	8.896	100%

Sabe-se que os índices de cesariana aumentaram consideravelmente nos últimos anos, em especial no Brasil que apresenta uma das mais elevadas taxas deste procedimento no mundo (MEDEIROS et al. 2017). Nota-se então que os nascimentos por cesariana no município de Quixadá, acompanha essa epidemia mundial, excedendo, e muito a taxa limite de 15% preconizada pela OMS (OMS, 1996).

Esta alta taxa de partos cesarianos tem sido evidenciada também em outras pesquisas (REIS et al., 2009 & QUEIROZ et al., 2005) que mostraram a incidência de cesárea em mais de 40% dos partos realizados pelas instituições estudadas.

O número de cesarianas no município de Quixadá não apenas está acima do preconizado pela OMS, como também apresenta um comportamento de tendência ascendente desde 2013, chegando a ultrapassar o número de partos realizados por via vaginal nos dois últimos anos estudados, conforme observado na Figura 1.

**Figura 1** – Tipos de parto ocorridos em Quixadá de 2010 a 2016



Um dos fatores contribuintes para o aumento da incidência de cesarianas é apontada como a possibilidade de associar este procedimento à esterilização cirúrgica, algo que acontece principalmente em cidades interioranas. No entanto, o fato de muitas mulheres optarem por realizar a cesariana deve-se também a um fator sócio-cultural, em que a cesárea permite a mulher manter intactas a anatomia e fisiologia da vagina, e que o parto natural implicaria em perda da função dessas estruturas, comprometendo as relações sexuais normais (FAUNDES; CECATTI, 1991).

As condições supracitadas (desejo em realizar laqueadura ou temor a prejuízo nas relações sexuais) podem explicar o número elevado de mulheres casadas que se submetem a este tipo de procedimento. Pois, conforme se observa na tabela 2, 57,47 % dessas mulheres realizaram a cesariana.

Tabela 2 – Participantes segundo o estado civil. Quixadá-CE, 2010-2016

Estado civil da mãe	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n
<b>Solteira</b>	3240 (56,36%)	2497 (43,44%)	11 (0,19%)	5748 (64,61%)
<b>Casada</b>	954 (42,30%)	1296 (57,47%)	5 (0,22%)	2255 (25,34%)
<b>Viúva</b>	12 (40,0%)	18 (60,0%)	-	30 (0,33%)
<b>Separada judicial.</b>	10 (47,61%)	11 (52,38%)	-	21 (0,23%)
<b>União Consensual</b>	451 (55,54%)	359 (44,21%)	2 (0,24%)	812 (9,12%)
<b>Ignorado</b>	14 (46,66%)	16 (53,33%)	-	30 (0,33%)
<b>Total</b>	<b>4681</b>	<b>4197</b>	<b>18</b>	<b>8896</b>

Conforme observado na tabela 2, mais de 64% de todos os partos foram de mulheres solteiras, apontando para a importância e necessidade de um planejamento familiar eficaz para essa população

A Tabela 3, traz a distribuição da amostra quanto à faixa etária da mãe relacionando esta variável com os tipos de partos.

Tabela 3 – Tipos de parto conforme a faixa etária da mãe

Idade da mãe em anos	Parto Vaginal	Parto Cesárea	Ignorado	Total
	n (%)	n (%)	n	n (%)
10 A 14	54 (56,25%)	42 (43,75%)	-	96 (1,07%)
15 A 19	1036 (57,97%)	748 (41,85%)	3	1787 (20,08%)
20 A 24	1328 (55,24%)	1072 (44,59%)	4	2404 (27,02%)
25 A 29	1003 (49,02%)	1036 (50,63%)	7	2046 (22,99%)
30 OU MAIS	1.260 (49,16%)	1.299 (50,68%)	4	2.563 (28,8%)
<b>TOTAL</b>	<b>4681</b>	<b>4197</b>	<b>18</b>	<b>8896</b>

A maioria das cesáreas foram realizadas em mulheres com 30 ou mais anos de idade, este resultado é esperado em relação a esta faixa etária, tendo em vista que a cesárea poderá ser indicada em mulheres mais velhas por indicação de ligação tubárica. Ainda assim observa-se também um número muito alto deste procedimento em mulheres de idade mais jovem. Para estas, acredita-se haver outras indicações para este elevado número de cirurgias cesarianas, como fatores psicológicos como medo, ou preocupações com o futuro que podem induzir a decisão de uma cesárea (QUEIROZ et al., 2005).

O medo não representa uma indicação obstétrica para o parto cesárea, pois trata-se de um fator psicológico que muitas vezes pode ser desconstruído durante as consultas pré-natal. No entanto, o cuidado pré-natal, muitas vezes é falho, e não prepara a mulher grávida psicologicamente para o parto, e isto pode ser evidenciado quando se analisa a distribuição do número de consultas pré-natal relacionando esta variável com o tipo de parto, conforme demonstrado na tabela 04 (FAUNDES; CECATTI, 1991).

**Tabela 4** – Participantes segundo o número de consultas de pré-natal. Quixadá-CE, 2010-2016

Nº Consultas	Vaginal	Cesário	Ignorado	Total
Nenhuma	74 (52,48%)	62 (43,97%)	5	141(1,58%)
De 1 a 3 consultas	435 (65,61%)	228 (34,38%)	-	663(7,45%)
De 4 a 6 consultas	1.492(55,94%)	1.181(44,28%)	4	2.677(29,97%)
7 ou mais consultas	2.668(49,52%)	2.710(50,30%)	9	5.387(60,55%)
Ignorado	12(%)	16(%)	-	28(%)
<b>TOTAL</b>	<b>4.681</b>	<b>4.197</b>	<b>18</b>	<b>8.896</b>

Pôde ser observado na tabela 4 que 60,55% dos partos foram de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, enquanto apenas 1,58% não tiveram nenhuma consulta. Houve predomínio de mulheres que realizaram um número de consultas de pré-natal recomendado pelo Ministério da Saúde, que é de 7 ou mais consultas, porém estas consultas são de qualidade duvidosa, visto que de 50,30% dessas mulheres, mesmo tendo realizado todas essas consultas, acabaram por realizar o parto por via transabdominal, evidenciando que o incentivo a prática do parto normal não está tendo as repercussões que deveria (QUEIROZ et al., 2005).

## CONCLUSÕES

Ressalta-se que, as pesquisas realizadas utilizando bases de dados de domínio público representam uma fonte segura de informações para se pensar na organização dos serviços e nas políticas públicas. Com base nos achados, conclui-se que o índice de cesáreas é bastante elevado no município de Quixadá, correspondendo a 47,17% de todos os partos, refletindo a tendência observada no Brasil e no mundo.

Observou-se com este estudo que a realização de cesarianas é uma prática comum em mulheres casadas, com 30 ou mais anos de idade e que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. O número desses procedimentos no município assumiu, nos últimos anos, um padrão de tendência ascendente, superando inclusive o número de partos normal, o que é bastante preocupante e sinaliza para a necessidade do planejamento de estratégias, implementação e cumprimento de políticas públicas direcionadas para o público materno.

Salienta-se a necessidade da realização de outros estudos para elucidar os distintos fatores que influenciam na escolha da via de parto.

## REFERÊNCIAS

- REIS, SLS; PENTEADO, CEM; CHATKIN, MN; ESTRELA, MS. PORTO, PG; MUNARETTO, MM. Parto normal x Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil, **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, Vol. 53 n.1: 7-10, jan.-mar. 2009.
- QUEIROZ, MVO, JACOBINA E SILVA NS, JORGE MSB, MOREIRA TMM. Incidência e características de Cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará. **Rev Bras Enferm.** Vol. 58 n. 6: 687-91, nov-dez 2005.
- LEGUIZAMON JUNIOR, Steffani JA, Bonamigo EL, Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras, **Rev. bioét. (Impr.)**. Vol. 21, n.3: 509-17, 2013.
- FREITAS, F. Rotinas em obstetrícia. **Artmed** 4ª ed. Porto Alegre (rs): 2001.
- MEDEIROS RMK, DAVILA, CARDOS SRM et al., Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto. **Rev. Gestão & Saúde** (Brasília) Vol. 08, n. 01, Jan. 2017.
- ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS). **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família, Genebra (CH); 1996.
- Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. **Cad. Saúde Pública**. Vol. 22 n. 12: 2.64755; 2006.
- Faundes A, Cecatti JG. A operação Cesárea no Brasil, Incidência, Tendências, Causas, Consequências e Propostas de Ação. **Cadernos de Saúde Pública**, RJ, Vol. 7 n. 2: 150-173, abr/jun, 1991.