

MEDIDAS PARA A REDUÇÃO DE CESÁREAS DESNECESSÁRIAS

SAÚDE MATERNO- INFANTIL

Palavra Chave: Indicações de cesáreas. Estratégias para redução de cesárea. Inserção da enfermeira obstetra.

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA: Apesar da maioria das mulheres preferirem o parto normal¹, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento². Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade, morbidade materna e perinatal, porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios². **OBJETIVO:** Apresentar os motivos para o aumento da cesárea, suas taxas no Brasil e propostas para a redução destas taxas. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre as indicações de cesáreas e estratégias para a redução destas taxas. Foram levantados vários artigos científicos, dos quais foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa na íntegra, com publicação de 2004 a 2018 sendo utilizadas as seguintes palavras chave: Indicações de cesárea; taxas de cesáreas; preferência da via de parto e redução de cesárea. Foram selecionados apenas os artigos disponíveis na íntegra, em livre acesso, e que tivessem relação com o tema proposto, através de pesquisas nas bases de dados da Scielo, PubMed, Google Acadêmico, sites da Organização Mundial de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde e Arquivos de um projeto parceiro à Prefeitura de São Paulo. **RESULTADOS:** Foram utilizados 17 artigos sendo 14 nacionais e 3 internacionais. Destes: 6 apresentaram as preferências e motivos da escolha da via de parto tanto pelos profissionais quanto pelas clientes; 4 apontaram as taxas de cesáreas no Brasil e no mundo, as complicações que as cesáreas sem indicações obstétricas podem gerar e taxa ideal de cesáreas; 3 manuais técnicos e diretrizes e 4 publicações com medidas para combater o incremento das taxas de cesárea. **DISCUSSÃO:** No Brasil a taxa de cesárea vem aumentando progressivamente e conseqüentemente a de parto normal diminuindo. No ano 1999 a taxa de cesárea apresentou a menor taxa com 32% e desde então foi apresentando um crescimento expressivo e contínuo chegando ao topo com 57% em 2014. Segundo Potter, os médicos com frequência tentam persuadir seus pacientes para aceitarem uma cesariana programada por condições que não existem ou que não justifique o procedimento³. A principal justificativa dos médicos para o aumento na taxa de cesárea é de acatar o desejo das mulheres, porém os

fatos analisados não sustentam esta afirmativa médica⁴, outro agravante a esse processo de decisão é a questão financeira, onde o profissional recebe quase o mesmo valor para assistir um parto normal ou cesariana, e a imprevisibilidade do parto normal, que pode passar de 12 horas de trabalho de parto, leva esse profissional a opinar pela cesárea que dura no máximo 3 horas¹. Como forma de monitorizar, avaliar e comparar as taxas de cesariana, a OMS propôs que a classificação de Robson seja um instrumento padrão utilizado em todo o mundo². No Brasil, tendo em vista que os altos índices de cesáreas ocorrem principalmente no setor privado, ações de incentivo ao parto normal e redução de cesáreas desnecessárias foram tomadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar com a Resolução Normativa nº 368, disponibilizando informações à respeito das taxas de cesáreas por profissional. Em um hospital privado do interior de São Paulo foram contratadas enfermeiras obstetras, os médicos passaram a receber por plantão, extinguiu a remuneração para agendamento de cesáreas eletivas e fornecido bônus no valor do plantão caso a taxa individual de parto normal ultrapassasse 50%, aumentou a taxa de parto vaginal de praticamente 0% para 40% em apenas sete meses de intervenção⁵. A inserção da enfermeira obstetra no trabalho de parto e parto se opõe com o modelo medicalizado, proporcionando um atendimento menos intervencionista, contribuindo com a redução de cesáreas e intervenções na assistência ao parto, privilegiando o processo natural. Baseado nesta afirmativa, a prefeitura de São Paulo fez uma parceria com uma Organização Social, e através do programa Parto Seguro à Mãe Paulistana e conseguiu reduzir a média da taxa de cesárea em 8 Hospitais Públicos em apenas um ano de trabalho, com a inserção de enfermeiras obstetras para prestar assistência ao trabalho de parto e parto mantendo a cobertura em todos os plantões, além de incluir a Iniciativa Hospital Amigo da Criança como estratégia implantada para redução de cesáreas com os cuidados amigos da mãe, onde a taxa de cesárea é valorizada para a obtenção do título. **CONCLUSÃO:** O incremento na taxa de cesárea é um evento mundial, tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. É necessário tomar medidas para conter este crescimento. A inserção da enfermeira obstetra capacitada na assistência ao parto ajuda a segurar e até abaixar a porcentagem de indicações de cesáreas. É necessário identificar os principais grupos de Robson onde a taxa de cesárea é predominante para formular estratégias de intervenções e mudanças no modelo de cuidado.

REFERÊNCIAS:

1. Pimentel TA, Oliveira-Filho EC. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. jul/dez 2016; 14:187-199.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5102/ucs.v14i2.4186>.
2. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Ginebra; World Health Organization; 2015.
3. Potter JE, Hopkins K, Faúndes A, Perpétuo I. Women's Autonomy and Scheduled Cesarean. 2008/02/27; 35:33-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2007.00209.x>.
4. Faúndes A, Pádua KSD, Osis MJD, Cecatti JG, Sousa MHD. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. 2004/ago; 38:488-494. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102004000400002>.
5. Borem P, Ferreira JBB, Silva UJ, Valério Júnior J, Orlanda CMB. Aumento do percentual de partos vaginais no sistema privado de saúde por meio do redesenho do modelo de cuidado. 2015/out; 37(10):446-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005264>.