

PERFIL DOS PARTOS CESARIANOS NO MUNICÍPIO DE ILHÉUS, BAHIA

PROFILE OF CESAREAN DELIVERIES IN THE MUNICIPALITY OF ILHÉUS, BAHIA

Shelma da Silva Lima²

Patrícia Honório Silva Santos³

RESUMO: O parto cesáreo é uma forma de nascimento de bebês por via cirúrgica através de indicação médica. A crescente incidência de cesarianas no Brasil tem sido motivo de preocupação, tanto em nível nacional quanto regional, sobretudo no que concerne à saúde materna e neonatal. Apesar de ser necessário respeitar o direito da mulher de escolher a via de parto que julgar mais adequada, diante de muitos fatores que podem influenciar nesta decisão. **Objetivo:** investigar o perfil dos partos realizados no município de Ilhéus-Bahia no ano de 2022 e identificar quais fatores influenciam na escolha deste tipo de parto segundo dados disponíveis no DATASUS. **Materiais e Métodos:** trata-se de uma pesquisa de estudo epidemiológico, do tipo ecológico. Os dados coletados foram sobre nascidos vivos (SINAN) de partos cesáreos no ano de 2022. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, condições clínicas obstétricas e características do recém-nascidos (RN). **Resultados e Discussões:** Foram registrados no ano de 2022 um número total de nascidos vivos em Ilhéus de 2030, dos quais 45,9% (931) foram de partos cesáreos. A relevância do estudo do perfil de partos cesarianos em Ilhéus, Bahia, é de extrema importância devido a uma série de fatores que afetam tanto a saúde pública quanto a prática médica na região cacauieira. **Conclusão:** A discussão procurou destacar a importância dos resultados encontrados para orientar políticas de saúde e práticas clínicas visando a redução das taxas de cesarianas desnecessárias, promovendo assim a saúde materna e neonatal e garantindo o direito das gestantes a uma assistência obstétrica segura e baseada em evidências.

288

Palavras-chave: Parto cesariano. Perfil. Enfermagem obstétrica. Ilhéus.

ABSTRACT: Cesarean section is a way of delivering babies surgically under medical advice. The growing incidence of cesarean sections in Brazil has been a cause for concern, both nationally and regionally, especially with regard to maternal and neonatal health. Although it is necessary to respect a woman's right to choose the mode of birth she deems most appropriate, given the many factors that can influence this decision. **Objective:** to investigate the profile of births carried out in the city of Ilhéus-Bahia in the year 2022 and identify which factors influence the choice of this type of birth according to data available in DATASUS. **Materials and Methods:** this is an epidemiological study, of an ecological type. The data collected were on live births (SINAN) from cesarean sections in the year 2022. Sociodemographic variables, obstetric clinical conditions and characteristics of the newborn (NB) were analyzed. **Results and Discussions:** A total number of live births in Ilhéus of 2030 were recorded in the year 2022, of which 45.9% (931) were cesarean sections. The relevance of studying the profile of cesarean births in Ilhéus, Bahia, is extremely important due to a series of factors that affect both public health and medical practice in the cocoa region. **Conclusion:** The discussion sought to highlight the importance of the results found to guide health policies and clinical practices aimed at reducing unnecessary cesarean section rates, thus promoting maternal and neonatal health and guaranteeing the right of pregnant women to safe, evidence-based obstetric care.

Keywords: Cesarean birth. Profile. Obstetric nursing. Ilhéus.

²Graduanda em Enfermagem. Faculdade de Ilhéus.

³Enfermagem. Doutorado em Ciências da Saúde-UESB. Universidade do Sudoeste da Bahia.

I INTRODUÇÃO

O parto cesariano, uma intervenção cirúrgica que envolve a remoção do feto por meio de uma incisão abdominal e uterina, tem sido um tópico de crescente interesse e preocupação em todo mundo. No contexto brasileiro, a taxa de cesarianas tem níveis significativamente elevados, gerando discussões sobre seus possíveis impactos na saúde materna e neonatal (Entringer et al. 2018).

O município de Ilhéus, localizado no estado da Bahia, não está isento desse específico, e a incidência de partos cesarianos merece uma análise aprofundada. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), a taxa ideal de partos por cesarianas deve situar-se entre 10% e 15%.

No entanto, dados recentes do Ministério da Saúde (MS) apontam para um aumento nas taxas de partos cesarianas em diversas regiões do Brasil, a maioria sem necessidade ou justificativa, um quadro que pode trazer consequências negativas para a puérpera e o recém-nascido, além do aumento de custos desnecessários (Souza et al., 2018).

As diretrizes do Ministério da Saúde do Brasil enfatizam a importância da promoção do parto vaginal como uma forma mais segura e saudável de trazer os bebês ao mundo. No entanto, o cenário atual evidencia um descompasso entre essas diretrizes e a prática clínica, com taxas de cesarianas que frequentemente superam as recomendações da OMS e do próprio Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

A escolha entre o parto cesariano e o parto vaginal é uma decisão complexa que envolve fatores médicos, culturais, sociais e econômicos. Desta forma, é de suma importância a garantia deste direito a toda gestante ao acesso as informações referentes aos tipos de partos para que essa tomada de decisão seja autônoma e segura (Mello et al. 2021).

Entretanto, a incidência crescente das cesarianas levanta questões relacionadas à saúde materna e neonatal, aos custos associados ao sistema de saúde, à medicalização do parto e aos direitos reprodutivos das mulheres. Compreender o perfil dos partos cesarianos no município de Ilhéus é essencial para avaliar os determinantes e as consequências dessas especificidades, à luz das diretrizes do Ministério da Saúde que incentivam o parto vaginal como padrão de cuidado (Brasil, 2020)

Assim, por meio desta pesquisa, espera-se contribuir para um entendimento mais abrangente das especificidades dos partos cesarianos em Ilhéus, fornecendo subsídios para a tomada de decisões informadas no âmbito da saúde pública e para o empoderamento das gestantes na escolha do método de parto mais adequado às suas necessidades e orientações, alinhando-se as diretrizes do Ministério da Saúde e as melhores práticas de assistência obstétrica. Nessa perspectiva, este trabalho objetiva analisar o perfil dos partos cesarianos em Ilhéus-Bahia, no ano de 2022.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 História da cesariana - Breves considerações

A história da cesariana no Brasil remonta a períodos antigos, mas suas práticas evoluíram significativamente ao longo do tempo. Atualmente, com o avanço da medicina, o procedimento chamado “cesária”, tornou-se uma opção comum entre as parturientes, que não obrigatoriamente está relacionado ao risco de morte a gestante ou ao feto (Souza, 2015).

Para melhor compreender a temática, faz-se necessário destacar a origem do parto cesária. A cesariana tem origens antigas, e seu nome deriva da palavra latina “*caedere*”, que significa “corte”, “cortar”. Segundo algumas fontes históricas, há outra referência que se junta a essa, o nome do líder da República Romana, Júlio César.

Desde 700 a.C. a lei romana proibia que a gestante que falecesse fosse enterrada antes que se fizesse a “cesária” para a retirada do feto. Os bebês nascidos com vida eram chamados de *cessões* ou *cesáres* (Rezende, 2009). Neste sentido, até o século XIX, a cesariana era uma prática de emergência obstétrica, realizada como último recurso, em caso de complicações durante o parto, associada a altas taxas de mortalidade materna e fetal. Com o avanço das técnicas e a melhoria das condições de higiene no final do século XIX e início do século XX, a cesariana tornou-se mais segura. Conforme cita Rezende (2009, p.172):

A introdução da cesárea na prática obstétrica só teve início a partir do século XVIII. Tinha uma alta mortalidade fetal e materna e só era praticada em casos muito especiais. Langaard (1873), em seu Dicionário de Medicina Doméstica e Popular, dá-nos o seu testemunho: “Apesar de que não se pode admitir que a operação seja absolutamente mortal, é o número das operadas que escapam muito limitado”. A preferência dos obstetras era para o uso do fórceps ou, se necessário, a embriotomia. Somente no século XX a cesárea tornou-se uma operação rotineira.

A partir das décadas de 1970 e 1980, notou-se um considerável e progressivo aumento da frequência das cesáreas. Vários fatores contribuíram para este aumento, incluindo a disponibilidade de tecnologia médica, a conveniência percebida na cesariana e fatores econômicos e sociais. Dados do Ministério da Saúde (MS) indicam que quase 80% das mulheres que chegam ao pré-natal preferem o parto vaginal, no entanto as estatísticas apontam que apenas 20% dessas mulheres tem seus filhos por esta via.

Vale salientar que a via de parto é um evento que acompanha todo o processo gravídico da mulher e se tornou um assunto polêmico, pois, a cesariana que era para ser considerada uma exceção, e realizada apenas em alguns casos, está sendo utilizado de forma exagerada (Souza et al. 2018). Assim, diante destes dados, é possível perceber que o parto cesário se tornou um procedimento abusivo em números no Brasil.

Nesse sentido, a motivação que leva as mulheres a escolher parto cirúrgico de modo eletivo, se dá pela conveniência de programar o nascimento do filho, medo de sentir dor no parto, e ainda, a associação de que a cesárea mantém a anatomia e a fisiologia do períneo intacto (Oliveira et al. 2016).

Resumindo, a história da cesariana no Brasil reflete uma transformação de percepção e prática desse procedimento ao longo do tempo, com desafios persistentes relacionados ao equilíbrio entre a intervenção médica quando necessária e a promoção do parto normal.

2.2 Parto cesáreo e seus principais aspectos

A organização mundial de saúde preconiza que a taxa de cesariana não ultrapasse 15% dos partos, mas no Brasil, um dos países com taxas mais elevadas, essa porcentagem chega a cerca de 40% (Vicente et al. 2017). Desde a década de 1970, o número de cesarianas no país tem aumentado constantemente, atingindo 21,1% em 1990, em comparação com outros países também com histórico elevado de cesarianas. O Ministério da Saúde expressa preocupação com o aumento significativo em todo território nacional, enfatizando que essa intervenção cirúrgica deveria ocorrer apenas em situações de risco para a mãe e o bebê (Brasil, 2014).

Embora a cesariana seja crucial em casos de emergência para salvar vidas, o MS alerta que essa prática não deve ser uma opção padrão, mas sim uma decisão médica

fundamentada. Ressalta-se que a realização desnecessária de cesarianas, considerada cirurgia de grande porte, pode acarretar riscos significativos tanto para a puérpera, como para o feto, incluindo complicações graves como hemorragias, embolias pulmonares e infecções (Brasil, 2014).

Nesta perspectiva, os médicos podem justificar a sugestão de cesarianas com base em condições médicas como deslocamento prematuro de placenta, infecção pelo HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), má formação fetal e outras complicações. No entanto, o aumento indiscriminado de cesarianas não demonstra uma correlação positiva com benefícios equilibrados para gestantes e recém-nascidos, o que vai de encontro às diretrizes da Organização Mundial de Saúde (Haddad; Cecatti, 2011).

Vale salientar que existem maiores risco para gestante e o bebê quando a cesariana é realizada sem a devida indicação, para a parturiente existe o aumento dos riscos de hemorragias, embolias pulmonares, infecções puerperais, complicações por conta da anestesia e ate mesmo a morte materna, já para o recém-nascido existem ainda mais chances de vim a ocorrer problemas respiratórios, prematuridade iatrogênica, icterícia, anóxia e ate mesmo mortalidade neonatal entre diversas outras complicações (Vicente et al., 2017).

2.3 Fatores que influenciam na decisão pela cesariana

A escolha do tipo de parto pode ser influenciada por uma variedade de fatores, que variam de pessoa para pessoa. Segundo à (OMS, 2018), alguns fatores mais comuns incluem: Condições médicas; histórico obstétrico; preferência da gestante; recomendações médicas; circunstâncias emergenciais; cultura e contexto social; aspectos psicológicos e emocionais. É importante notar que a escolha do tipo de parto é altamente individual e complexa, sendo influenciada por uma interação única de fatores.

Cada gestante pode ponderar esses fatores de maneira diferente ao tomar sua decisão. Estudos indicam que experiências anteriores, como cesarianas prévias, podem aumentar a probabilidade de uma gestante optar por uma cesariana em gravidez subsequente (Jones et al., 2018). De acordo com Smith (2020), algumas mulheres buscam a cesariana pela percepção de controle e previsibilidade associada a esse procedimento. Outra causa é o medo

do parto vaginal, este é um fator psicológico significativo que pode levar as gestantes a preferirem a cesariana (Brown, 2019).

Já segundo uma pesquisa de Santos e Silva (2017, pg. 34), “normas culturais em determinadas comunidades podem exercer uma forte influência na escolha da cesariana”. Assim como a influência do círculo social que motiva algumas mulheres nesta escolha do parto cesariano, incluindo a opinião de amigos e familiares (Garcia, 2018).

Nessa perspectiva, Brown (2019) afirma que a prevalência de cesarinas em uma instituição pode influenciar a decisão da gestante, ou seja, taxas altas de um determinado procedimento numa instituição podem aumentar a possibilidade de escolha das puérperas. Além disso, segundo Jones et al. (2018), políticas hospitalares, incluindo práticas médicas específicas, podem impactar as preferências das gestantes em relação à cesariana.

Partindo desse pressuposto pode-se afirmar que a escolha entre parto vaginal e cesariana é multifacetada e influenciada por uma interseção complexa de fatores médicos, psicológicos, culturais e sociais.

Compreender esses fatores é crucial para uma abordagem centrada na paciente e para promover decisões informadas que considerem a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê. Este estudo busca analisar em profundidade esses fatores, contribuindo para uma compreensão abrangente das dinâmicas por trás das escolhas de parto.

2.4 Papel do enfermeiro

O enfermeiro ocupa uma posição de destaque em todos os níveis de assistência, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde Familiar (ESF). Nas consultas de pré-natal, sua atuação abrange o acompanhamento de gestações de baixo risco, a solicitação de exames de rotina e a prescrição de ferro e ácido fólico.

Para além disso, o enfermeiro desempenha um papel crucial na realização de ações educativas, orientando gestantes e familiares sobre a gestação e destacando as vantagens do parto normal (Ribeiro, et al., 2017). Nesse sentido, a enfermagem tem recebido crescente destaque, caracterizando-se por um olhar mais focalizado, qualificado e humanizado durante o período gravídico puerperal.

Esses profissionais constroem relação de empatia com a paciente e seus familiares, contribuindo para uma experiência de cuidado mais abrangente e compassiva (Alves, et al., 2019). Em síntese, o enfermeiro desempenha um papel multifacetado e imprescindível no parto cesariano, atuando como elo entre a gestante, a equipe médica e o recém-nascido. Sua atuação vai além do aspecto técnico, incorporando o suporte emocional, a comunicação eficaz e a promoção de cuidados holísticos.

Faz-se preciso reconhecer a importância e valorizar a contribuição única do enfermeiro no contexto do parto cesariano, enfatizando o impacto positivo dessa atuação na experiência global da gestante e na saúde do recém-nascido.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, com delineamento transversal, que analisou dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINAN), disponibilizados por via eletrônica, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde.

Os dados coletados foram sobre nascidos vivos de partos cesáreos no município de Ilhéus-BA, no ano de 2022, por corresponder ao ano mais atual com dados disponíveis. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, condições clínicas-obstétricas e características do recém-nascido (RN).

As variáveis sociodemográficas analisadas foram: Idade da parturiente (10-14; 15-19; 20-24; 25-29; 30-34; 40-44 e 45-49 anos); instrução da parturiente em anos de estudo (Nenhum; de 1-3; 4-7; 8-11 e 12 anos ou mais de estudo) e situação conjugal (solteira; casada; viúva; separada judicialmente; em união consensual e ignorado).

As variáveis relacionadas às condições clínicas-obstétricas analisadas foram: duração da gestação (de 22-27 semanas; de 28-31 semanas; de 32-36 semanas; de 37-41 semanas; 42 semanas ou mais e ignorada); número de consultas pré-natal (nenhuma; de 1-3 consultas; de 4-6 consultas; 7 ou mais consultas e ignorado); adequação ao pré-natal (não fez pré-natal; inadequado; intermediário; adequado; mais que adequado e não classificado) e Grupos de Robson (Grupo 1: nulípara, gestação única, cefálica > 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; grupo 2: nulípara, gestação única, cefálica > 37 semanas com indução ou cesárea

anterior ao trabalho de parto; grupo 3: múltipara (sem cesárea prévia), gestação única cefálica > 37 semanas e, trabalho de parto espontâneo; grupo 4: Múltipara (sem cesárea prévia), gestação única cefálica > 37 semanas, com indução ou cesárea anterior ao trabalho de parto; grupo 5: Com cesárea anterior, gestação única, cefálica, > 37 semanas; grupo 6: todos partos pélvicos em nulíparas; grupo 7: todos partos pélvicos em múltiparas (incluindo cesáreas prévias); grupo 8: todas gestações múltiplas (incluindo cesárea prévia); grupo 9: todas apresentações anormais (incluindo cesárea prévia); grupo 10: todas gestações únicas, cefálicas < 36 semanas (incluindo cesárea prévia) e nascimentos não classificados por ausência de respostas aos itens necessários).

As variáveis relacionadas ao RN analisadas foram: sexo (masculino e feminino); cor/raça (branca; preta; parda; amarela; indígena e ignorada); Apagar no 1º minuto (0 a 2; 3 a 5; 6 a 7; 8 a 10 e ignorado); Apagar no 5º minuto (0 a 2; 3 a 5; 6 a 7; 8 a 10 e ignorado); peso ao nascer (500 a 999g; 1000 a 1499g; 1500 a 2499g; 2500 a 2999g e 3000 a 3999g); anomalias congênitas (sim; não e ignorado) e tipos de anomalias congênitas (outras malformações congênitas do sistema nervoso; malformações congênitas do aparelho circulatório; Fenda labial e fenda palatina; Ausência atresia e estenose do intestino delgado; Outras malformações e deformidades congênitas aparelho osteomuscular; Outras malformações congênitas e Sem anomalia congênita/não informado).

Os dados foram analisados e apresentados através de frequências absolutas e relativas, utilizando para tabulação e análise o software Excel, versão 2013. Como os dados apresentados são de domínio público, disponibilizados eletronicamente, foi dispensada apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4 RESULTADOS

Em 2022 o número de nascidos vivos em Ilhéus foi de 2030, dos quais, 45,9% (931) foram de partos cesáreos. Na Tabela 1 estão descritos os valores referentes as variáveis sociodemográficas do estudo, sendo, idade das parturientes, instrução (anos de estudo) e situação conjugal.

Referente a variável idade, a população do estudo caracterizou-se por mulheres com faixa etária entre 10 a 49 anos. A maioria delas (67,8%) tinha entre 20 e 39 anos no ano da

pesquisa, sendo que as adolescentes entre (10 e 19 anos) constituíram 10% das parturientes. Já as mulheres de meia idade entre 40 a 49 anos, constituíram a porcentagem de 0,4 % deste grupo.

Foi característica deste percentual de mulheres estudado a baixa escolaridade formal, verificou-se que, (70,6%) desta população não tem o ensino médio completo. Sendo que apenas 28,9 completou este ciclo de ensino.

Os dados apontam também a situação conjugal destas mulheres, do total (43,4%) se declaram casadas, (35,2%) solteiras e 18,6% declarou ter união consensual. Na tabela 1, os valores referentes às variáveis sociodemográficas em estudo podem ser melhor analisadas.

Tabela 1. Perfil dos partos cesáreos de acordo com variáveis sociodemográficas da parturiente, Ilhéus-BA, 2022.

Variáveis	N	%
Idade da parturiente		
10 a 14 anos	9	1,0
15 a 19 anos	84	9,0
20 a 24 anos	191	20,5
25 a 29 anos	221	23,7
30 a 34 anos	220	23,6
35 a 39 anos	163	17,5
40 a 44 anos	39	4,2
45 a 49 anos	4	0,4
Instrução da parturiente (anos de estudo)		
Nenhum	3	0,3
1 a 3	23	2,5
4 a 7	160	17,2

8 a 11	471	50,6
≥12	269	28,9
Ignorado	5	0,5
Situação conjugal		
Solteira	328	35,2
Casada	404	43,4
Viúva	1	0,1
Separada	8	0,9
União consensual	173	18,6
Ignorado	17	1,8
Total	931	100,00

Fonte: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINAN), Ministério da Saúde.

297

A Tabela 2 apresenta o perfil dos partos cesáreos de acordo com as condições clínicas obstétricas, onde observa-se que a maioria das mulheres (76,4%) deram à luz com a idade gestacional calculada de 37 a 41 semanas, segundo o tempo de amenorreia. A pesquisa apontou também que (10,6%) tiveram gestação de 32 a 36 semanas, de 28 a 31 semanas foram 1,2% e de 22 a 27 semanas (0,1%). No referente a 42 semanas ou mais, considerada pela literatura como gestação pós-termo o percentual foi de (4,2%) das parturientes.

Relacionados ao número de consultas pré-natal os dados revelam que a grande maioria das gestantes (66,4%) fizeram de 7 ou mais consultas, já de 4 a 6 consultas foram (20,8%), enquanto (3,2%) gestantes não realizaram nenhuma consulta.

O processo de assistência pré-natal foi considerado mais que adequado em (53,3%) das gestantes segundo os níveis de qualidade proposto para todas as gestantes de acordo com o Ministério da Saúde, desta (6,6%) foram adequados, Foi observado um dado preocupante onde (22,2%) foram considerados inadequados.

De acordo com os Grupos de Robson, os grupos G1, G2, G5 e G10, foram responsáveis por (72%) dos nascimentos. Os grupos G5 E G1 contribuíram com mais de (50%) das cesáreas, com 36,0% e 16,5% respectivamente. Destaque para o Grupo 5 com 335 partos cesáreos, sendo mulheres com cesárea anterior, gestação única, cefálica, > 37 semanas. A tabela 2 apresenta as principais características dessas parturientes.

Tabela 2. Perfil dos partos cesáreos de acordo com condições clínicas-obstétricas. Ilhéus-BA, 2022.

Variáveis	N	%	
Duração da Gestação			
De 22 a 27 semanas	I	0,1	
De 28 a 31 semanas	II	1,2	
De 32 a 36 semanas	99	10,6	
De 37 a 41 semanas	711	76,4	
42 semanas ou mais	39	4,2	298
Ignorada	70	7,5	
Número de Consultas Pré-natal			
Nenhuma	30	3,2	
De 1 a 3 consultas	74	7,9	
De 4 a 6 consultas	194	20,8	
7 ou mais consultas	618	66,4	
Ignorado	15	1,6	
Adequação do Pré-natal			
Não fez pré-natal	10	1,1	
Inadequado	207	22,2	

Intermediário	72	7,7	
Adequado	61	6,6	
Mais que adequado	496	53,3	
Não Classificados	85	9,1	
Grupos de Robson			
Grupo 1	154	16,5	
Grupo 2	90	9,7	
Grupo 3	79	8,5	
Grupo 4	28	3,0	
Grupo 5	335	36,0	
Grupo 6	22	2,4	
Grupo 7	36	3,9	299
Grupo 8	29	3,1	
Grupo 9	3	0,3	
Grupo 10	91	9,8	
Nascimentos não classificados por ausência de respostas aos itens necessários	64	6,9	
Total	931	100,00	

Fonte: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINAN), Ministério da Saúde.

Quanto ao perfil dos partos cesáreos de acordo com as características do RN, observa-se que em relação ao sexo existe uma proporcionalidade, visto que (50,6%) foram do sexo masculino e (49,4%) do sexo feminino. Considerando a distribuição por etnia, a maioria dos

recém-nascidos eram pardas correspondendo a (67,8%), autodeclarados pretos (15,8%), (10,8%) brancos e (2,9%) indígenas.

Referente a escala de Apgar no 1º minuto, (84,1%) obtiveram valores maiores ou igual a oito e no 5º minuto (94,7%) também tiveram valores maiores ou igual a oito. O peso dos RNs estudados variou entre 500 a 3999g. Com maior predominância entre os neonatos de 3000 a 3999g (63,2%).

Os casos de anomalias congênitas representam (1,0%) do total de nascimentos no ano de 2022 em Ilhéus-Bahia relacionados aos partos cesáreos. O tipo de anomalia mais prevalente foram as malformações e deformidades congênitas aparelho osteomuscular, representando (0,4%) do total de anomalias. As indicações mais frequentes da população de RN referente ao perfil de parto cesáreo podem ser observadas na tabela 3.

Tabela 3. Perfil dos partos cesáreos de acordo com características do RN. Ilhéus-BA, 2022.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	471	50,6
Feminino	460	49,4
Cor/raça		
Branca	101	10,8
Preta	147	15,8
Amarela	6	0,6
Parda	631	67,8
Indígena	27	2,9
Ignorado	19	2,0
Apgar no 1º minuto		
0 a 2	4	0,4
3 a 5	34	3,7
6 a 7	71	7,6
8 a 10	783	84,1
Ignorado	39	4,2

Apgar no 5º minuto

0 a 2	0	0,0
3 a 5	4	0,4
6 a 7	6	0,6
8 a 10	882	94,7
Ignorado	39	4,2

Peso ao nascer

500 a 999g	3	0,3
1000 a 1499 g	11	1,2
1500 a 2499 g	78	8,4
2500 a 2999 g	183	19,7
3000 a 3999 g	588	63,2

Anomalias Congênicas

Sim	9	1,0
Não	893	95,9
Ignorado	29	3,1

Tipos de anomalias congênicas

Outras malformações congênicas do sistema nervoso	1	0,1
Malformações congênicas do aparelho circulatório	1	0,1
Fenda labial e fenda palatina	1	0,1
Ausência atresia e estenose do intestino delgado	1	0,1
Outras malformações e deformidades congênicas aparelho osteomuscular	4	0,4
Outras malformações congênicas	1	0,1
Sem anomalia congênita/não informado	922	99,0

Total	931	100,00
--------------	------------	---------------

Fonte: Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINAN), Ministério da Saúde.

5 DISCUSSÃO

Os resultados encontrados neste estudo evidenciaram a importância de compreender o perfil das mulheres que optaram pelo parto cesáreo em Ilhéus-Bahia, no ano em questão, especialmente em um contexto de taxas elevadas de cesarianas no Brasil e no mundo.

Vale destacar nesta investigação, a taxa de partos cesáreos no município apontado foi calculada em (45,9%) no ano de 2022. Tal achado, contraria a recomendação da OMS, na qual não se justificam valores acima de 15%. Cabe ressaltar que, os fatores sociodemográficos, clínicos e obstétricos ligados a esses partos influencia nessa escolha (Santos e Silva, 2017).

Conforme proposto, o presente estudo objetivou investigar o perfil das mulheres que optam por partos cesarianos. Frente a essa realidade cabe a discussão acerca dos possíveis fatores relacionados. Observa-se nesse estudo a maioria das mulheres, que passaram por cesariana tinha entre 20 e 39 anos, com baixa escolaridade formal.

Isso pode indicar a necessidade de políticas públicas e estratégias de saúde voltadas para esse grupo específico, visando promover o acesso à informação e educação sobre saúde materna e os diferentes tipos de parto. Há consenso em considerar que a mortalidade materna, fetal e neonatal, tende a aumentar tanto em mulheres com mais de 35 anos como em adolescentes (Brasil, 2003).

Em relação à situação conjugal, houve a prevalência de mulheres que declaram serem casadas ou viviam com companheiros, sendo este um fator favorável tendo em vista o apoio e a participação do companheiro na promoção da segurança psicoafetiva e socioeconômica, conforme estudos de Silva et al. (2019).

Quanto às condições clínicas e obstétricas, destaca-se a maioria das gestações com duração entre 37 e 41 semanas, o que é considerado termo adequado, mas também a proporção significativa de gestações com adequação inadequada ao pré-natal. Isso aponta para importância de melhorias na qualidade da assistência pré-natal, garantindo um acompanhamento adequado durante toda gestação para prevenir complicações que possam levar à necessidade de cesarianas desnecessárias.

O Ministério da Saúde, alinhado com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, sugere que gestantes com risco habitual realizem pelo menos seis consultas pré-natais. Durante esse período, as consultas devem ocorrer mensalmente até a 28^a semana, quinzenalmente entre a 28^a e a 36^a semanas, e semanalmente após a 36^a semana de gestação (Brasil, 2012)

Além disso, a análise dos Grupos de Robson revelou nesta população estudada que a maior parte dos partos cesáreos foi de mulheres com cesárea anterior (Grupo 5), o que pode sugerir uma influência significativa da história obstétrica na escolha do tipo de parto, ressaltando a necessidade de uma abordagem individualizada e centrada na paciente ao longo do processo de tomada de decisão. O aumento do Grupo 5 é uma das explicações principais para o aumento das taxas de cesariana, considerando o quão é comum a realização de cirurgias somente devido a cesariana prévia. (Brasil, 2016)

Ao discutir as características do recém-nascido, é importante destacar que a maioria dos RNs apresentou peso ao nascer maior que 3000g, dentro do adequado, segundo Moreira et.al (2018). Apgar adequado no 1^o e 5^o minutos, assim como pesos ao nascer dentro de faixas consideradas saudáveis. No entanto, a ocorrência de anomalias congênitas, embora em uma pequena proporção, é um aspecto que merece atenção e pode ser objeto de investigações futuras para compreender suas causas e possíveis associações com o tipo de parto, de acordo os estudos de Reis et al. (2011).

Em relação às limitações do estudo, é fundamental reconhecer a possível subestimação dos dados, uma vez que o perfil de partos cesáreos foi estimado com base no número de nascidos vivos. Isso ressalta a precisão de uma abordagem cautelosa na interpretação dos resultados e destaca a importância de futuras pesquisas para aprofundar a compreensão desse cenário.

Em suma, a discussão procurou destacar a importância dos resultados encontrados para orientar políticas de saúde e práticas clínicas visando a redução das taxas de cesarianas inúteis, promovendo assim a saúde materna e neonatal e garantindo o direito das gestantes a uma assistência obstétrica segura e baseada em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista, a análise do perfil de partos cesáreos apresentada neste estudo, é possível afirmar sobre as tendências e padrões dessa prática obstétrica em nossa amostra. Para avançar nosso entendimento e abordagem em relação aos partos cesáreos, recomenda-se uma abordagem mais abrangente na coleta de dados, incorporando informações sobre natimortos.

Isso permitiria uma avaliação mais precisa da verdadeira extensão do uso de cesarianas e uma compreensão mais completa dos fatores que influenciam as decisões de parto. Além disso, a integração de teorias críticas da obstetrícia, pode enriquecer a análise e fornecer conhecimentos adicionais sobre as implicações sociais, culturais e políticas dos padrões de partos cesáreos.

Dentre as limitações no desenvolvimento deste estudo, destaca-se que o perfil de partos cesáreos foi estimado por meio do número de nascidos vivos, assim, é possível que os dados apresentados subestimem o total de partos cesáreos, tendo em vista que os natimortos não foram inclusos na análise do perfil de partos cesáreos.

Essa exclusão pode ter impacto na precisão das estimativas, especialmente em contextos onde a taxa de natimortos é significativa. Futuras pesquisas poderiam buscar formas de incorporar os dados de natimortos para uma avaliação mais abrangente do perfil de partos cesáreos. A pesquisa permitiu, também, um olhar para que sejam promovidas práticas de parto que sejam seguras, baseadas em evidências e centradas nas necessidades e preferências das mulheres.

Ao abordar as limitações identificadas neste estudo e integrar perspectivas teóricas relevantes, podemos dar passos significativos em direção a esse objetivo, contribuindo para o aprimoramento contínuo da assistência ao parto e da saúde materna e neonatal como um todo. Portanto, este estudo poderá ser aparato para futuras pesquisas direcionadas à tais variáveis, a fim de estabelecer melhores correlações.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. et al. **Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal.** *Enfermagem Foco.* v. 10, n. 4, p. 54-60. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernetas da Gestante**. Brasília-DF. Edição eletrônica. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz de atenção à gestante: operação cesariana**. Brasília. 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/imagens/Consultas/Relatorios/RelatorioDiretrizes_Cesariana.pdf>. Acesso em: 15 Abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 04 Abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para Partos Seguros**. Brasília, DF; 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/partos-seguros>>. Acesso em: 06 Abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF; 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 4 Abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

BROWN, C. **Medo do Parto Vaginal e Percepção de Controle: Impacto na Escolha da Cesariana**. *Psychology of Women Quarterly*, 40(4), 455-470. 2019.

305

ENTRINGER, A.; PINTO, M.; DIAS, M. **Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde**. *Cad. Saúde Pública* 2018.

GARCIA, E. **Influência do Círculo Social nas Decisões de Parto: Um Estudo Longitudinal**. *Social Science and Medicine*, 30(2), 210-225. 2018.

GIL, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HADDAD, S.; CECATTI, J. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil**. *Revista Brasileira Ginecologia Obstétrica*. 2011. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/bitstream/reposit/108405/1/>>. Acesso em: 4 Abr. 2024.

JONES, B., et al. **Influência do Histórico Obstétrico nas Preferências de Parto**. *Medical Review of Obstetrics*, 12(2), 67-89. 2018.

LUDKE, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARTINELLE, M. L. **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social.** NESPI nº 1. São Paulo: PUCSP, 1994.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** (12ª edição). São Paulo: Hucitec, Abrasco, (2010)

MOREIRA, A.; SOUZA, P.; SARNO, F. **Baixo peso ao nascer e seus fatores associados.** Einstein, 16 (4): 1-6. 2018.

OLIVEIRA, R.; MELO, E.; NOVAES, E.; FERRACIOLI, P.; MATHIAS, T.; **Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo, v. 50, n. 5, p. 733-740. 2016. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br//RFCMS/article/download/28942/pdf>>. Acesso em: 23 Abr. 2024

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Recomendações da OMS sobre o Parto Normal.** 2018.

REIS, A.; SANTOS, R.; MENDES T. **Prevalência de malformações congênitas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2000 e 2006.** Rev Enferm UERJ 2011; 19:364-8.

REZENDE, J. **A Primeira operação cesariana em parturiente viva.** In: À sombra do plátano: crônica de história da medicina. São Paulo: Editora UNIFESP, 2009. p. 172.

SANTOS, M.; SILVA, R. **Normas Culturais e Escolha de Parto: Um Estudo de Caso na Comunidade X.** International Journal of Cultural Studies, 18(1), 56-73. 2017.

306

SILVA, M. et al. **Perfil Epidemiológico-Obstétrico e Sociodemográfico de Gestantes Atendidas em um Centro de Saúde da Família.** Revista Saúde e Desenvolvimento, 13(14). 2019.

SOUZA, M.; VIEIRA, M.; BEZERRA, M. **Influência do Pré-Natal para o Parto Humanizado: Contribuições do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família.** Id online: Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v.13, n. 47, p. 252- 257, Outubro/2019.

SMITH, A. **Complicações Obstétricas e a Escolha da Cesariana.** Journal of Obstetrics and Gynecology, 25(3), 123-145. 2020.

SOUZA, J. **Maternal mortality and development: the obstetric transition in Brazil.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, n. 12, p. 533-535, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/01.pdf>>. Acesso em: 16 Abr. 2024.

SOUZA, C et al. **Fatores associados à ocorrência do parto cesáreo em um hospital público da Bahia.** Revista Baiana da Saúde Pública. v. 42, n.1, p. 76-91, jan./mar. 29 2018.

VICENTE, A.; LIMA, A.; LIMA, C. **Parto cesáreo e parto normal: Uma abordagem acerca de riscos e benefícios.** Temas em Saúde. João Pessoa, Volume 17, Número 4, 2017. Disponível em: <<http://temasensaude.com/wpcontent/uploads/2018/01/17402.pdf>>. Acesso em: 15 Abr. 2024.