

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NO SUDESTE NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

EPIDEMIOLOGICAL OVERVIEW OF HIGH-RISK PREGNANCIES IN THE SOUTHEAST IN THE LAST 5 YEARS

Isabela Ramos Ruback¹
Carmen Prado Leon²

RESUMO: A gestação é um processo no qual abrange diversas transformações não só para a vida da gestante, quanto para seu parceiro e toda a família envolvida. Os ajustes fisiológicos e anatômicos no corpo da gestante gera uma necessidade de adaptação do organismo da mesma para se preparar para o momento do parto. A escolha adequada da via de parto, seja vaginal ou cesariana, é de suma importância para um bom desfecho da gestação. O presente estudo tem o objetivo, por meio de uma análise epidemiológica de dados, comparar as duas vias de parto, evidenciando os índices crescentes de cesarianas em gestações de alto risco. É um estudo do tipo observacional, transversal e retrospectivo através de um levantamento de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). Os dados coletados foram referentes ao número de cesarianas e partos vaginais realizados nos últimos 5 anos no Sudeste, comparando seus valores médios de internação e taxa de mortalidade. Foi encontrado um total de 321.300 cesarianas e 212.105 partos vaginais. O valor médio da internação foi maior para cesarianas em relação ao parto vaginal, sendo respectivamente R\$1.185,84 e R\$784,84. Por fim foi evidenciado uma taxa de mortalidade mais elevada nas cesáreas de 0,09 sendo a do parto vaginal de 0,04. Apesar de maior mortalidade e gastos pelo SUS, a cesariana ainda é mais realizada no Sudeste, devendo ser avaliada a adequada indicação para a realização deste procedimento.

Palavras-Chave: Gestação. Cesariana. Parto Vaginal. Pré-Natal.

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

²Docente do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil.

ABSTRACT: Pregnancy is a process that encompasses several transformations not only for the life of the pregnant woman, but also for her partner and the entire family involved. The physiological and anatomical adjustments in the pregnant woman's body generate a need for her body to adapt to prepare for the moment of delivery. The proper choice of delivery method, whether vaginal or cesarean, is of paramount importance for a good pregnancy outcome. The present study aims, through an epidemiological analysis of data, to compare the two modes of delivery, showing the increasing rates of cesarean sections in high-risk pregnancies. It is an observational, cross-sectional, and retrospective study through a survey of data from the Department of Information and Informatics of the SUS (DATASUS). The data collected referred to the number of cesarean sections and vaginal deliveries performed in the last 5 years in the Southeast, comparing their mean hospitalization rates and mortality rate. A total of 321,300 cesarean sections and 212,105 vaginal deliveries were found. The mean value of hospitalization was higher for cesarean sections compared to vaginal delivery, being respectively R\$1,185.84 and R\$784.84. Finally, there was a higher mortality rate in cesarean sections of 0.09 and that of vaginal delivery of 0.04. Despite higher mortality and expenses by the SUS, cesarean section is still performed more often in the Southeast, and the appropriate indication for performing this procedure should be evaluated.

Keywords: Pregnancy. Caesarean. Vaginal delivery. Prenatal.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo no qual abrange diversas transformações não só para a vida da gestante, quanto para seu parceiro e toda a família envolvida. O organismo materno se adapta com diversos ajustes fisiológicos e anatômicos com o intuito de nutrir o feto e preparar-se para o momento do parto e do puerpério.¹ Devido todas essas modificações apresentadas pela gestante, é de suma importância um acompanhamento de perto e direcionado para sua saúde e do seu filho durante todo o período gestacional e puerpério.²

O pré-natal desempenha essa função de manter a gestante perto de uma equipe de saúde especializada visando reduzir a morbi-mortalidade e detectar precocemente patologias que podem atingir a mãe e o feto.³ Através das consultas de pré-natal é possível identificar uma parcela pequena de gestantes, mas de caráter importante, que possuem condições prévias, história reprodutiva anterior, fatores de risco na gestação atual, que levam essa gestante a apresentar maior probabilidade de evolução

desfavorável, tanto para o feto como para a mãe. Essa parcela de gestantes é classificada como gestantes de alto risco.^{4,5}

Considera-se que, a gestação de alto risco é aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou do feto e/ou do recém-nascido têm maiores chances de serem atingidas que as da média da população considerada¹. Essas gestantes são encaminhadas para centros terciários onde haverá uma implementação de protocolos específicos, serão avaliadas periodicamente e acompanhadas na atenção especializada de acordo com cada individualidade mantendo um vínculo contínuo com a unidade da atenção primária.^{6,7}

Outra forma de garantir essa atenção foi através da criação da Rede Cegonha, uma iniciativa do Ministério da Saúde em 2011, para garantir acesso de qualidade e humanizado às mulheres no período gravídico puerperal e melhorar os serviços de obstetrícia no Brasil. Para assim impactar de maneira positiva nos indicadores de morbidade e mortalidade materna e neonatal.^{8,9,10,11}

No Brasil, cerca de 15% de todas as gestações são consideradas de alto risco, sendo as maiores causas a diabetes gestacional e a hipertensão.¹² Frente a uma gestação de alto risco, vários desafios são vivenciados pela gestante e os seus familiares. Questões como medo e insegurança são bastante abordadas entre as preocupações dessas gestantes.¹³ sendo de suma importância o bom diálogo com o médico responsável e a criação de uma boa relação e um vínculo de confiança com ele.¹⁴

Durante as consultas com o médico a gestante deve ser informada de forma esclarecida sobre os seus riscos, as possíveis complicações e assim participar ativamente das decisões na sua gestação até o momento do parto, mostrando assim uma autonomia e protagonismo.¹³ A via da escolha do parto é uma questão polêmica na obstetrícia. No Manual técnico de gestação de alto risco, diz que a decisão deve ser tomada de acordo com cada caso, sendo fundamental o esclarecimento da gestante e a sua família, com informações completas e compreensíveis, quanto às opções e os riscos a elas inerentes, sendo que deve ser garantida a participação da gestante no processo decisório.¹

É válido salientar que a gestação de alto risco não é sinônimo de cesariana. Ou seja, a via do parto deve ser discutida com a gestante e o médico, podendo ter como opção as duas vias.¹⁵ No Brasil, o número crescente dos indicadores nacionais de cesárea é um fator preocupante e alarmante para a saúde das mulheres.⁸ Há, na

literatura, diversos fatores que colaboram para o aumento desse índice, um dos principais é a tomada de decisão apenas do obstetra sobre a via do parto. Observa-se que quando a mulher tem participação ativa à preferência de escolha do parto muda para via normal.^{14,16}

A OMS evidenciou que quanto mais as taxas de cesárea se distanciam dos 15% preconizados por eles, maior é a associação com a mortalidade materna e mortalidade neonatal.¹ Tendo em vista que a morbidade materna é maior em puérperas com parto cesariana, é necessário apontar a importância da assimetria de poder entre médicos e gestantes de alto risco e chegar a uma decisão compartilhada conforme as possibilidades e conveniências.^{14,15}

O presente estudo tem o objetivo, por meio de uma análise epidemiológica de dados, evidenciar os índices crescentes de cesarianas em gestações de alto risco, no Sudeste, nos últimos 5 anos e fazer uma análise comparativa em relação ao parto normal, abordando pontos positivos e negativos de ambos.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo observacional, transversal e retrospectivo através de um levantamento de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). A busca de dados foi referente às internações para realização de parto normal e parto cesariana em gestações de alto risco, no Sudeste, durante o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021.

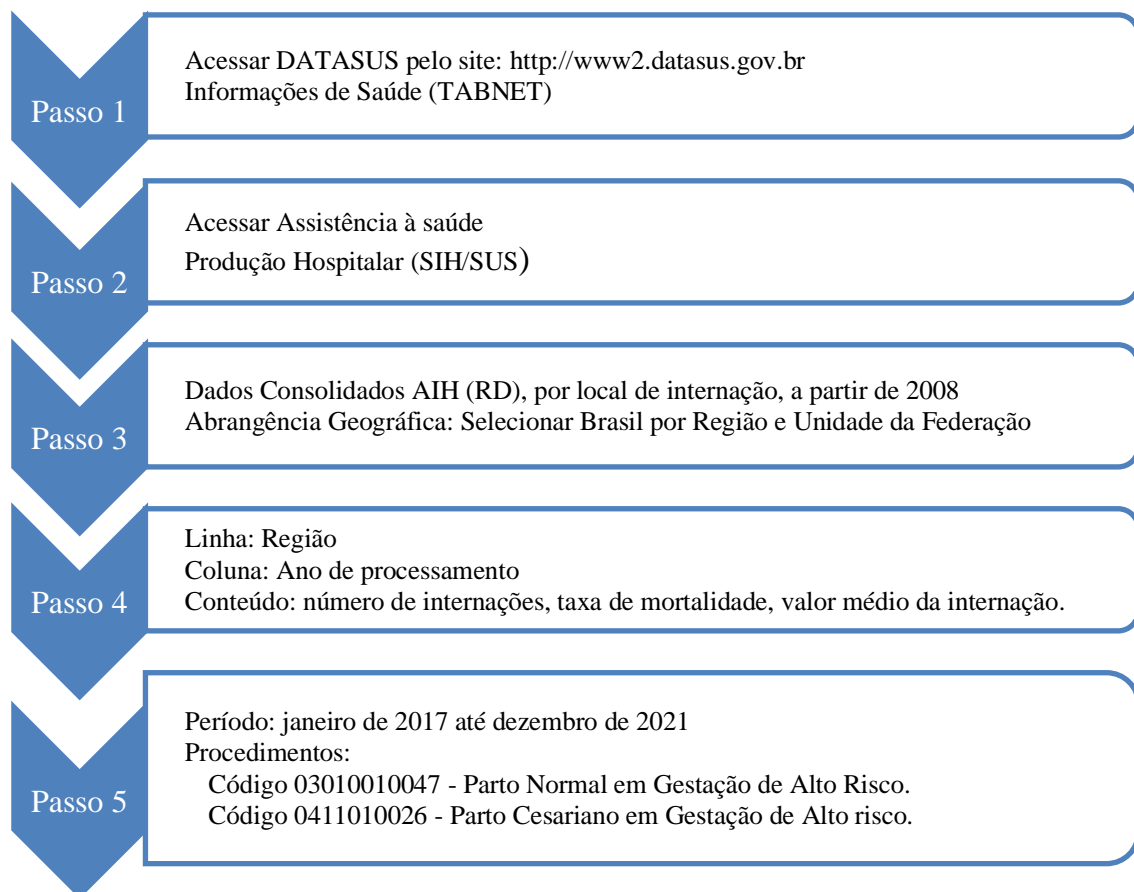
Para a coleta das informações sobre o tema, foi acessada a área no portal do DATASUS no endereço [https:// https://datasus.saude.gov.br/](https://datasus.saude.gov.br/) que aborda o perfil epidemiológico e morbidade de doenças, procedimentos e atendimentos no Brasil por unidade de Federação.

Para a coleta de dados, no portal do DATASUS foi necessário selecionar o portal do TABNET e em seguida selecionar a área que aborda a assistência à saúde. A próxima etapa foi acessar o campo sobre produção hospitalar (SIH/SUS). Para o presente estudo foram selecionados dados gerais por local de residência a partir de 2008. Foi definido como abrangência geográfica o Brasil, por regiões. A região selecionada para preencher a linha foi a Sudeste e o período compreendido foi entre

janeiro de 2017 até dezembro de 2021. Na coluna a pesquisa foi baseada pelo ano de processamento das internações realizadas.

As informações coletadas na plataforma foram o número por ano, dentro do período citado, de internações para a realização de parto normal e parto cesariano em gestações de alto risco, a taxa de mortalidade, a média de permanência hospitalar e o valor médio de cada internação comparando as duas modalidades. Os dados abordados foram estratificados por ano, durante o período citado. Para o acesso aos dados foram efetuadas as seguintes etapas no sistema DATASUS, conforme descrito na figura 1.

Figura 1- Fluxograma de acesso ao DATASUS



Fonte: Autores (2022)

RESULTADOS

No período analisado, de acordo com os dados do DATASUS, foram documentados um total de 533.405 internações para a realização de partos em gestações de alto risco. Desse total de internações, 212.105 foram de parto normal e 321.300 foram de parto cesariano.

Em relação ao parto normal em gestação de alto risco, o ano com maior número de internações, durante o período estudado, foi em 2018 com 45.235, seguido de 2021 com 44.751, 2020 com 42.054, 2017 com 40.270 e o menor número de internações foi em 2019 com 39.795.

Já analisando os números de internações para a realização de parto cesariano de gestação de alto risco, o ano com o maior valor foi em 2018 com 70.059 internações, seguido de 2017 com 65.471, 2020 com 63.177, 2021 com 61.894 e por último em 2019 com apenas 60.699 internações.

Tabela 1: Número de internações para a realização de parto normal e parto cesariano em gestação de alto risco, no Sudeste, durante os últimos 5 anos.

Ano	Cesariana	Parto Normal
2017	65.471	40.270
2018	70.059	45.235
2019	60.699	39.795
2020	63.177	42.054
2021	61.894	44.751
Total	321.300	212.105

Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

A partir dos dados obtidos, pode-se notar que a taxa de mortalidade do parto cesariano em gestação de alto risco foi mais elevada em comparação ao parto normal, sendo de 0,09 e 0,04 respectivamente. Durante o período foram documentados 80 óbitos em parto normal e 274 em parto cesariano nas gestações de alto risco.

Tabela 2: Taxa de mortalidade e número de óbitos por parto normal e parto cesariano em gestação de alto risco, no Sudeste, durante os últimos 5 anos.

	Cesariana	Parto Normal
Número de Óbitos	274	80
Taxa de Mortalidade	0,09	0,04

Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

Por fim, foi analisado o valor médio de cada internação para a realização do parto em gestação de alto risco. O parto normal apresentou um custo inferior de cada internação quando comparado o parto cesariano sendo R\$784,84 e 1.185,02 respectivamente.

Tabela 3: Valor médio da internação para realização de parto normal e parto cesariano em gestação de alto risco, no Sudeste, durante os últimos 5 anos.

	Cesariana	Parto Normal
Valor Médio	1.185,84	784,84

Fonte: DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) do Ministério da Saúde.

DISCUSSÃO

A partir da análise epidemiológica realizada com os dados do DATASUS, é possível perceber que a taxa de cesarianas no Brasil está em evidente crescimento desenfreado.¹⁶ Porém, os estudos mostram não haver justificativa para as taxas de cesarianas serem tão altas, e atingirem um percentual maior que 50% dos partos. Essa taxa coloca o Brasil em uma situação alarmante segundo a OMS e um dos líderes mundiais nesse índice crescente de cesarianas.¹²

No presente estudo o número total de partos, em gestações de alto risco, foi de 533.405. Desse total, 321.300 foram de parto cesariano representando aproximadamente 60,23% dos partos, demonstrando que no Sudeste nos últimos 5 anos as taxas corroboram com os estudos citados anteriormente. Outro estudo relatou que uma das explicações do aumento dessa taxa de cesarianas realizadas se deve aos avanços na assistência médica a parturientes, o que acaba gerando uma maior segurança para as mães e para os fetos. Em 2010, o Brasil apresentava uma taxa de 32% de cesarianas pelo SUS e até 90% nas clínicas privadas.¹⁴ Outros fatores relacionados com o aumento do número de cesarianas são o aprimoramento da técnica cirúrgica e anestésica, aumento da incidência de gestações em pacientes com cesariana prévia e fatores socioculturais relacionados à maior praticidade do parto programado.¹⁷

Barreiras diversas para a não realização do parto vaginal são identificadas, evidenciando a assimetria do poder na relação médico paciente que persiste no país, menor acesso a informação por parte das gestantes e conseqüentemente menor

autonomia no seu processo de parto.^{1,14,16} Essa elevada taxa, desproporcional, pode levar a desfechos negativos nas gestações e nenhuma consequência positiva na redução da morbimortalidade materna e neonatal, sendo de grande preocupação para os órgãos de saúde do Brasil.^{18,19}

No Sudeste, ao analisar o número de óbitos e taxa de mortalidade dos partos realizados em gestações de alto risco, foi possível confirmar que existe uma maior mortalidade em cesarianas comparando com parto normal, sendo a taxa de mortalidade de 0,09 e 0,04 respectivamente. Outro estudo demonstrou a associação entre a cesariana eletiva com a morbimortalidade materna, principalmente para as gestações de baixo risco, onde a indicação é orientada por fatores não clínicos.²⁰ Dentre as complicações maternas ocasionadas pela cesariana podemos citar atonia, hipotonia uterina e hemorragia podendo levar a histerectomia.¹⁷

Por fim, analisando o custo médio de cada um dos procedimentos, podemos observar que no Sudeste nos últimos 5 anos o valor da internação para a cesariana é maior quando comparado ao parto normal, sendo respectivamente R\$1.185,84 e R\$784,84. Um estudo analisando os procedimentos realizados sob a gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) apresentou o valor de um parto vaginal, com aspectos como recursos humanos, insumos, depreciação, administrativo, procedimento e permanência hospitalar inclusos, uma média de R\$1.426,46 e da cesariana R\$1806,11 evidenciando um custo mais alto do procedimento cirúrgico, assim como foi observado no presente estudo no Sudeste.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação é um processo de grandes transformações para a vida de uma mulher e a via de parto adequada é de suma importância para um bom desfecho desta. No presente estudo foi possível observar, que mesmo nas gestações de alto risco a mortalidade e o valor médio gasto pelo SUS é mais elevado na cesariana quando comparada com o parto vaginal normal. Mesmo com essa constatação, no Sudeste, a maioria das gestações de alto risco ainda são realizadas através da cesariana. É importante discutir com a gestante os benefícios e malefícios de cada alternativa para a via de parto, e deve ser decidida entre conjunto com a gestante e o médico.

REFERÊNCIAS

- 1.FERNANDES JA, Campos GWS, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto médico e gestante [Internet]. 2019 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>.
- 2.CARVALHO VCP, Araújo TVB. Adequação da assistência pré-natal em gestantes atendidas em dois hospitais de referência para gravidez alto risco do Sistema Único de Saúde, na cidade de Recife, Estado de Pernambuco [Internet]. 2007 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300010>.
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2002; 2: 69-71.
- 4.VIELLAS EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV et al. Assistência pré-natal no Brasil [Internet]. 2014 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
- 5.BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília; 2016:230p.
- 6.FERNANDES JA, Venâncio SI, Pasche DF, Silva FLG, Aratani N, Tanaka OY et al. Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras [Internet]. 2020 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120519>.
- 7.BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui como diretrizes para a organização de Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os requisitos para implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluído na Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html
- 8.BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf>
- 9.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017
11. BRASIL. 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, a ser implantada em todas as Unidades Federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n. 121, p. 109-111. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>.
12. LANGARO F, Santos AH. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco [Internet]. 2014 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000782013>.
13. OLIVEIRA D, Mandú E. Mulheres com gravidez de maior risco: vivências e percepções de necessidade e cuidado [Internet]. Scielo. 2014 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703000782013>.
14. CARDOSO PO, Alberti LR, Petroianu A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto [Internet]. 2010 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200019>.
15. BARBOSA GP, Giffin K, Tuesta AA, Gama AS, Chor D, D'orsi E et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Quais em circunstâncias? [Internet]. 2002 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>.
16. PEREIRA RR, Franco SC, Baldin N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres! [Internet]. 2011 [Citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000300005>.
17. CARDOSO, Priscila Oliveira, Alberti, Luiz Ronaldo e Petroianu, Andy Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2010, v. 15, n. 2 [Citado em 15 de março de 2022], pp. 427-435. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200019>.
18. NOMURA RMY, Alves EA, Zugaib M. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2004, v. 38, n. 1 [Citado em 15 de Março de 2022], pp. 9-15. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100002>.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; [citado em 15 de março de 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf.

20.RATTNER, D e Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [Internet]. 2016, v. 16, n. 1 [Citado em 15 de Março 2022], pp. 39-47. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100005>.

21.ENTRINGER AP, Pinto MFT e Gomes MASM. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2019, v. 24, n. 4 [Citado em 15 de Março 2022], pp. 1527-1536. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>.