



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**PERFIL DOS PARTOS VAGINAIS E CIRÚRGICOS NA
PARAÍBA E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA**

LAYS VERISSIMO DA SILVA CARDOSO

JOÃO PESSOA

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

LAYS VERISSIMO DA SILVA CARDOSO

**PERFIL DOS PARTOS VAGINAIS E CIRÚRGICOS NA
PARAÍBA E SEU IMPACTO NA SAÚDE PÚBLICA**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico – apresentado ao Departamento de Fisioterapia, na disciplina de TCCII, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Thais Josy Castro Freire de Assis

Coorientadora: Ma. Milene de Oliveira Almeida

JOÃO PESSOA

2022

LAYS VERISSIMO DA SILVA CARDOSO

PERFIL DOS PARTOS VAGINAIS E CIRÚRGICOS NA PARAÍBA E SEU IMPACTO NA
SAÚDE PÚBLICA

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico – apresentado ao Departamento de
Fisioterapia, na disciplina de TCCII, como requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 21 de 06 de 2022

BANCA EXAMINADORA

Thais Josy C. Freire de Assis
Prof. Dra. Thais Josy Castro Freire de Assis
Orientadora – Departamento de Fisioterapia da UFPB

Milene de Oliveira Almeida
Ma. Milene de Oliveira Almeida
Coorientadora – Universidade Federal de Pernambuco

Cristina Katya T. T. Mendes
Prof. Dra. Cristina Katya Torres Teixeira Mendes
Departamento de Fisioterapia da UFPB

Sandra Maria Cordeiro Rocha de Carvalho
Prof. Dra. Sandra Maria Cordeiro Rocha de Carvalho
Departamento de Fisioterapia da UFPB

João Pessoa, 21/06/2022

Pelo carinho, afeto, dedicação, cuidado e exemplo de vida que meus pais me deram durante toda a minha existência, dedico este trabalho a eles, com muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia e por me permitir vencer todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos meus pais, por todo incentivo, apoio, conselho, carinho e amor por mim, por serem meu alicerce e fundamentais na minha trajetória. Sem vocês eu não seria absolutamente nada.

Sou grata ao meu marido Daniel de Caldas Cardoso, que nunca me recusou amor, apoio e incentivo, obrigada por compartilhar os inúmeros momentos de ansiedade e estresse, mas também de conforto, paz e alegria.

A todos os meus amigos, em especial, as minhas amigas: Gabriela Silva de Oliveira e Maxwelllem Emiliano de Souza, que estiveram comigo desde o primeiro dia de curso. Minhas meninas, obrigada por todo apoio, incentivo, afeto, conselho, pela companhia e por serem essenciais no decorrer de todo o curso. Com vocês a caminhada se tornou mais leve e satisfatória. À minha amiga Vanessa Araújo, que não mediu esforços para me dar apoio tecnológico, psicológico e afetivo, obrigada por estar presente no momento que mais precisei. Às minhas amigas Tais Dantas Gomes e Fernanda César Alves por todo apoio, incentivo, ombro amigo e por estarem presentes em todo o processo de construção deste trabalho.

À minha orientadora Thais Josy Castro Freire de Assis e à coorientadora Milene de Oliveira Almeida, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no processo de construção deste trabalho, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

RESUMO

Objetivo: Verificar o perfil dos partos vaginais e cirúrgicos por macrorregião de saúde da Paraíba entre o período de 2017 e 2021 e suas repercussões na saúde pública. **Metodologia:** Estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) fornecidos pelo banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo consiste na análise dos partos vaginais e cirúrgicos de alto risco e risco habitual, ocorridos entre os anos de 2017 e 2021 por macrorregião de saúde da Paraíba. **Resultados:** Entre 2017 e 2021, foram registradas 207.371 internações para realização de partos pelo SUS na Paraíba. O parto cirúrgico de alto risco apresentou uma média de 4,4 dias e o parto vaginal uma média de 3,5 dias. Os partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual apresentaram uma média de 2,1 e 2,4 dias, respectivamente. Foram destinados R\$149.295.629,41 para realização de partos vaginais e cirúrgicos na Paraíba. Pode-se verificar um aumento significativo das mortes por partos cirúrgicos de alto risco e de risco habitual, correspondendo a 63,75% do total de óbitos. Os partos vaginais apresentaram um número reduzido de óbitos, equivalente a 36,25% do total. **Conclusão:** Pôde-se observar que há um predomínio de partos cirúrgicos em gestações de alto risco, assim como, chama a atenção o elevado custo financeiro destinado à realização dos partos cirúrgicos, evidenciando seu impacto à saúde pública do estado. Os partos cirúrgicos de alto risco e risco habitual, corresponderam a mais da metade do número total de óbitos e foi encontrada uma maior média de permanência nas instalações hospitalares nos partos de alto risco. Mesmo com as recomendações e esforços dos órgãos de saúde, as taxas de partos cirúrgicos no Brasil ainda permanecem elevadas e repercutindo em grandes impactos na saúde pública.

Palavras-chave: Gestação, Parto vaginal, Parto cirúrgico, Saúde Pública, custos.

ABSTRACT

Objective: to verify the profile of vaginal and surgical deliveries by health macro-region of Paraíba between 2017 and 2021 and their repercussions on public health. **Methodology:** A cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, which used data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS) provided by the database of the Informatics Department of the Unified Health System (DATASUS). The study consists of the analysis of high-risk and usual risk vaginal and surgical deliveries, which took place between 2017 and 2021 in the health macro-region of Paraíba. **Results:** Between 2017 and 2021, 207,371 hospitalizations were registered for deliveries by the SUS in Paraíba, 80.3% of which were at usual risk and 19.7% were high-risk deliveries. High-risk surgical delivery had an average of 4.4 days and vaginal delivery an average of 3.5 days. The usual risk vaginal and surgical deliveries had an average of 2.1 and 2.4 days, respectively. From 2017 to 2021, R\$149,295,629.41 were allocated to vaginal and surgical deliveries in Paraíba. There was a significant increase in deaths from high-risk and usual-risk surgical deliveries, corresponding to 63.75% of the total number of deaths. The usual risk and high risk vaginal deliveries had a reduced number of deaths, equivalent to 36.25% of the total. **Conclusion:** It could be observed that there is a predominance of surgical deliveries in high-risk pregnancies, as well as the high financial cost for performing surgical deliveries, evidencing their impact on the public health of the state. High-risk and usual-risk surgical deliveries accounted for more than half of the total number of deaths and a higher average length of stay in hospital facilities was found in high-risk deliveries. Even with the recommendations and efforts of health agencies, the rates of surgical deliveries in Brazil still remain high and have major impacts on public health..

Keywords: Pregnancy, vaginal delivery, surgical delivery, public health, costs.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das características das internações por partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual e alto risco na Paraíba entre 2017 e 2021

Tabela 2. Distribuição do número de internações/média de permanência/valor médio de internação/óbitos/taxa de mortalidade dos partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual e alto risco por macrorregião de saúde da PB entre 2017 e 2021

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

OMS - Organização Mundial da Saúde

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

MS - Ministério da Saúde

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

RMM - Razão de Mortalidade Materna

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

MIF - Mulheres em idade fértil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA.....	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico que traz várias modificações ao organismo materno em decorrência de uma intensa transformação como resposta às demandas próprias dessa fase. As diversas mudanças no corpo da gestante, em sua maioria, decorrem de alterações hormonais e/ou mecânicas (OLIVEIRA, et. al., 2010).

Apesar da gestação ser um fenômeno fisiológico e a maior parte transcorrer sem intercorrências, há uma parcela de gestantes que, devido às suas características particulares apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para elas, quanto para o feto (BRASIL, 2012).

A gestação é denominada de alto risco quando durante a sua evolução ou durante o trabalho de parto é identificada alguma doença materna ou condição sociobiológica potencialmente prejudicial à gravidez ou parto havendo, portanto, risco maior para a saúde da mãe e/ou do bebê. Cerca de 15% do total de gestações são de alto risco, correspondendo a aproximadamente 470 mil gestações ao ano no Brasil. São exemplos dessas condições: idade acima de 35 ou abaixo de 15 anos, uso de drogas ilícitas, HIV-AIDS, doenças colagenosas (lúpus), abortamentos consecutivos anteriores, hipertensão arterial, diabetes, epilepsia, dentre outras (BRASIL, 2012; FERNANDES, 2020; LANGARO, 2014).

Vários fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento de risco gestacional, e a identificação desses aspectos que interferem na situação de saúde da mulher durante o ciclo gestacional é um processo imprescindível para acelerar a atuação destinada a modificá-los e minimizar o possível impacto sobre a saúde do binômio materno-fetal, no intuito colaborar com a melhoria dos indicadores de saúde (BRASIL, 2012; RODRIGUES, 2017). Após a identificação do alto risco, faz-se necessário atenção durante todo o curso da gravidez e do parto, pois assim como a gestação, o momento do parto é decisivo e condicionante para a vida futura da mãe e do recém-nascido, com subsequentes repercussões na saúde pública (OLIVA, 2009/2010).

São registrados no Brasil cerca de três milhões de nascimentos ao ano, com cerca de 98% deles realizados em estabelecimentos hospitalares, sejam públicos ou privados. Embora no Brasil ainda sejam registrados elevados números de partos cirúrgicos e intervenções excessivas durante o parto vaginal, nos últimos 20-30 anos em decorrência das evidências, a prática obstétrica tem sofrido mudanças e incentivado com maior intensidade o resgate das características naturais e fisiológicas do parto e do nascimento (BRASIL, 2017; GUIMARÃES, 2021).

Segundo a declaração publicada em 2015, a Organização Mundial da Saúde (OMS), afirma que a taxa indicada de partos cirúrgicos é entre 10% e 15%. Porém, em 2016, o Brasil apresentou taxa de 55,5%, ficando atrás apenas da República Dominicana (GUIMARÃES, 2021; MAGALHÃES, 2019).

Importante ressaltar que a via de parto para uma gravidez de risco não é obrigatoriamente o parto cirúrgico, pelo contrário, em muitas situações o parto vaginal apresenta ainda mais benefícios. Estudos demonstraram que existem maiores chances de morte materna por parto cirúrgico do que por parto vaginal, em decorrência de infecções e hemorragias, bem como, elevação da possibilidade de uso de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para o recém-nascido, principalmente devido à falta de início de trabalho de parto e também a não levar em consideração a maturidade do feto (BRASIL, 2012; GUIMARÃES, 2021).

Nos casos em que a continuidade da gestação apresenta risco elevado, a antecipação eletiva do parto é medida preventiva conveniente e insubstituível. A decisão pelo parto cirúrgico ou vaginal por indução, será de acordo com a avaliação da gestante e do feto. Na indução, utilizam-se métodos que provocam contrações uterinas para se dar início ao trabalho de parto e quando há contraindicações à indução, o parto cirúrgico é o método de escolha (BRASIL, 2012).

De acordo com a OMS, não há justificativas para que a taxa de partos cirúrgicos seja maior que 15%, porém há uma tendência mundial de aumento, impactando diretamente na elevação dos custos gerados aos serviços de saúde, aumento do tempo de internação e nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, sem causar impacto na redução das taxas de perimortalidade (OLIVEIRA, 2016).

Segundo Entringer, Pinto e Gomes (2019), um estudo realizado em um hospital federal de Minas Gerais em 2009 identificou que o parto vaginal possuía custo de R\$954,58 enquanto o parto cirúrgico de R\$1.244,99. Vale salientar que a investigação de custos gerados colabora diretamente para a coordenação e a gestão dos serviços de saúde e são imprescindíveis para a programação e a elaboração de políticas públicas e para a tomada de decisão no que diz respeito à escolha entre as diversas tecnologias na área da saúde (ENTRINGER; PINTO; GOMES, 2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Verificar o perfil dos partos vaginais e cirúrgicos por macrorregião de saúde da Paraíba entre o período de 2017 e 2021 e suas repercussões na saúde pública.

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o número de internações;
- Averiguar o custo gerado por tipo de internação;
- Verificar a média de permanência das internações;
- Analisar o número de óbitos maternos;
- Verificar a taxa de mortalidade;
- Verificar o perfil dos partos de risco habitual e de alto risco.

3 METODOLOGIA

Estudo transversal, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, que utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) fornecidos pelo banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esses sistemas são utilizados pelo Ministério da Saúde (MS) para registrar informações importantes relacionadas a todo território nacional. A finalidade do Sistema SIH SUS é a de transcrever todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e após o processamento, gerarem relatórios para os gestores que lhes possibilitem fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Uma vez que este estudo é realizado a partir de bases de dados de domínio público, não se faz necessário a submissão e apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo seres humanos.

O estudo consiste na análise dos partos vaginais e cirúrgicos de alto risco e de risco habitual, ocorridos entre os anos de 2017 à 2021 por macrorregião de saúde da Paraíba. Foram consideradas as seguintes variáveis relacionadas: a) internações; b) média de permanência; c) valor médio por internação; d) número de óbitos; e) taxa de mortalidade f) perfil dos partos de risco habitual e de alto risco. Esta é uma pesquisa censitária, portanto, descarta-se a necessidade da utilização de critérios de inclusão e exclusão.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha do Programa Microsoft Excel, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados no presente estudo em forma de números, médias e percentuais. A digitação foi realizada duas vezes em ocasiões distintas para minimizar possibilidade de erro.

4 RESULTADOS

Entre os anos de 2017 a 2021, foram registradas 207.371 internações para realização de partos pelo SUS na Paraíba, sendo 166.518 (80,3%) de risco habitual e 40.853 (19,7%) partos de alto risco (vaginais e cirúrgicos).

A distribuição das características dessas internações na Paraíba de acordo com o tipo de parto está descrita na Tabela 1.

TABELA 1. Distribuição das características das internações por partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual e de alto risco na Paraíba entre 2017 e 2021

VARIÁVEIS	RISCO HABITUAL		ALTO RISCO		TOTAL
	PARTO VAGINAL	PARTO CIRÚRGICO	PARTO VAGINAL	PARTO CIRÚRGICO	
INTERNAÇÕES	87.109	79.409	15.717	25.136	207.371
MÉDIA DE PERMANÊNCIA (dias)	2,1	2,4	3,5	4,4	2,6
VALOR MED. INTER.	566,61	733,03	742,20	1.196,07	719,94
ÓBITOS MATERNOS	18	22	11	29	80
TAXA DE MORTALIDADE	0,02	0,03	0,07	0,12	0,04

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Considerando a média de permanência (em dias) dessas internações, os dados demonstraram que os partos de alto risco acarretam em maior permanência nas instalações hospitalares. O parto cirúrgico de alto risco destaca-se apresentando uma média de 4,4 dias, seguido pelo parto vaginal de alto risco que apresenta uma média de 3,5 dias. Os partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual apresentaram uma média de 2,1 e 2,4 dias, respectivamente.

De 2017 a 2021, foram destinados R\$149.295.629,41 para realização de partos vaginais e cirúrgicos na Paraíba. Ao analisar os custos gerados por tipo de parto, obtém-se o valor médio por internação, no qual o parto cirúrgico de alto risco destaca-se como sendo o maior gerador de custos para a saúde, seguido do parto vaginal de alto risco. A partir da observação do valor médio de internação gerado por tipo de parto entre 2017 a 2021, fica evidente que os partos de risco habitual geram menor impacto financeiro para os serviços de saúde.

No que se refere ao número de óbitos maternos, pode-se verificar um aumento significativo das mortes por partos cirúrgicos de alto risco e de risco habitual, correspondendo a 63,75% do total de óbitos. Os partos vaginais de risco habitual e de alto risco, apresentaram um número reduzido de óbitos, equivalente a 36,25% do total. E, ao que se refere à taxa de mortalidade, observa-se um percentual bem mais elevado nos partos de alto risco quando comparado com os de risco habitual.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes às internações por macrorregião de saúde da Paraíba onde foram realizados os partos.

Conforme mostra a tabela 2, a macrorregião de saúde João Pessoa foi a que mais realizou partos na Paraíba durante 2017 e 2021, foram realizadas 106.236 (51,22%) internações, seguida de Campina Grande, com 63.255 (30,5%). Em relação ao tipo de parto, o parto vaginal de risco habitual se destaca como o responsável pelo maior número de internações, contrapondo o parto vaginal de alto risco que apresentou menor número de internação. Vale destacar que no Sertão/alto sertão, o maior número de internações foi por partos cirúrgicos de risco habitual, divergindo de Campina Grande e de João Pessoa, onde o parto vaginal de risco habitual foi o responsável pelo maior número de internações.

Em relação à duração das internações, as médias de permanência variaram entre 2,2 dias (Sertão/Alto sertão), 2,1 dias (Campina Grande) e 3,1 (João Pessoa) para todos os tipos de partos. Os partos cirúrgicos de alto risco merecem destaque pela maior média de permanência, seguido do parto vaginal de alto risco, parto cirúrgico de risco habitual e parto vaginal de risco habitual, respectivamente.

TABELA 2. Distribuição do número de internações/média de permanência/valor médio de internação/óbitos/taxa de mortalidade dos partos vaginais e cirúrgicos de risco habitual e de alto risco por macrorregião de saúde da PB entre 2017 e 2021

VARIÁVEIS	RISCO HABITUAL		ALTO RISCO		TOTAL
	PARTO VAGINAL	PARTO CIRÚRGICO	PARTO VAGINAL	PARTO CIRÚRGICO	
INTERNAÇÕES					
Sertão/Alto sertão	13.232	23.727	155	766	37.880
Campina grande	27.264	24.918	3.577	7.496	63.255
João Pessoa	46.613	30.764	11.985	16.874	106.236
MÉDIA DE PERMANÊNCIA					
Sertão/Alto sertão	2,0	2,2	5,1	4,0	2,2
Campina grande	1,6	2,2	2,2	3,2	2,1
João Pessoa	2,4	2,6	3,8	5,0	3,1
VALOR MED. INTERNAÇÃO (R\$)					
Sertão/Alto sertão	544,70	684,06	828,76	1.403,89	650,53
Campina grande	577,02	762,45	739,28	1.156,07	727,86
João pessoa	566,75	746,96	741,95	1.204,41	739,98
ÓBITOS MATERNOS					
Sertão/Alto sertão	5	6	-	-	11
Campina Grande	5	5	4	12	26
João pessoa	8	11	7	17	43
TAXA DE MORTALIDADE					
Sertão/Alto Sertão	0,04%	0,03%	-	-	0,03%
Campina Grande	0,02%	0,02%	0,11%	0,16%	0,04%
João Pessoa	0,02%	0,04%	0,06%	0,10%	0,04%

FONTE: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS

Os resultados descritos na Tabela 2, evidenciam que o parto cirúrgico de alto risco requer um alto custo financeiro, chegando ao dobro de um parto vaginal de risco habitual. Os partos de alto risco na macrorregião Sertão/Alto Sertão necessitaram de mais recursos financeiros do que nas outras duas macrorregiões de saúde, em contrapartida, os de risco habitual apresentaram custo menor no Sertão/alto Sertão quando comparados a João Pessoa e Campina Grande.

Quanto ao número de óbitos maternos, João Pessoa se apresenta como a macrorregião com maior número de óbitos (43), seguido de Campina Grande (26) e Sertão/Alto sertão (11). Do total de óbitos em João Pessoa, o parto cirúrgico de alto risco foi responsável por 17 mortes, em contraste a esse número, o parto vaginal de alto risco ocasionou sete óbitos. Em Campina Grande, observou-se uma similaridade, onde o parto cirúrgico de alto risco acarretou em 12 óbitos maternos e o vaginal de alto risco em quatro mortes.

Com relação à taxa de mortalidade, o Sertão/alto sertão apresentou uma taxa de 0,03%, abaixo de Campina Grande e João Pessoa, ambas com taxa de 0,04%.

5 DISCUSSÃO

A rede de assistência obstétrica mantém seu financiamento constituído por meio dos recursos da União, dos Estados e dos Municípios, com o intuito de acompanhar o cuidado e suprir as demandas das gestantes. Diversos serviços são disponibilizados para a manutenção da rede e podem coexistir em um mesmo município ou podem ser organizados em uma região de saúde. Essa rede possibilita que no momento que a gestação é classificada como de alto risco, a gestante seja encaminhada para uma assistência especializada e receba todo o suporte durante o curso da gravidez e do parto. Os elementos desta pesquisa revelam que os partos de alto risco corresponderam à quase o dobro do número estipulado pelo manual de gestação de alto risco do MS, como também exigem um maior custo financeiro para a realização do mesmo, bem como acompanhamento e assistência necessários até a alta hospitalar principalmente o parto cirúrgico, que apresentou um valor bem mais elevado se comparado aos demais. Este é um dado importante no nosso estudo, pois observou-se uma diferença significativa, com número de partos cirúrgicos mais elevado que número de partos vaginais, o que sugere uma maior probabilidade de partos cirúrgicos em pacientes de alto risco. Provavelmente este achado esteja relacionado à gravidade das possíveis desordens que elevam os riscos de mortalidade durante o parto de alto risco, porém as altas taxas de partos cirúrgicos são recorrentes no Brasil (ARCOVERDE, 2021). O elevado número de gestações de alto risco desperta à atenção sobre a qualidade da assistência pré-natal oferecida à essas gestantes, pois um bom pré-natal deve ser capaz de identificar precocemente possíveis fatores geradores de risco gestacional, e a partir disso, propor medidas de prevenção ou minimização desses fatores, visando diminuir a probabilidade de uma gestação se tornar de alto risco.

A partir dos dados obtidos, podemos considerar a possibilidade de ocorrência de partos cirúrgicos sem indicação médica, com conseqüente predisposição a maiores riscos de infecção puerperal, mortalidade e morbidade materna, prematuridade, mortalidade neonatal e consecutiva elevação de gastos para o sistema de saúde (NOVO et. al., 2017).

Os dados do presente estudo são compatíveis com Zorzetto (2006), ao estimar que em 2006 eram realizados cerca de 560 mil partos cirúrgicos desnecessários no Brasil, consumindo quase 84 milhões de reais. O parto cirúrgico demanda altos custos em virtude do tempo de internação prolongado, do uso de medicamentos, dos materiais de consumo específicos e das possíveis intercorrências. Ainda sobre os valores, a OMS afirma que os partos cirúrgicos indevidos geram um gasto adicional significativo para os sistemas de saúde, que já estão sobrecarregados (OMS, 2015).

Ao analisarmos o número de partos realizados entre 2017-2021 na Paraíba, é possível averiguar que neste estudo, a quantidade de partos cirúrgicos está muito acima dos 15% recomendados pela OMS, tanto em partos de risco habitual, quanto de alto risco. Segundo Santos et. al. (2017), mesmo com os esforços do Ministério da Saúde (MS), que lançou uma portaria em março de 2016 com recomendações baseadas em evidências científicas sobre importantes questões relacionadas ao parto cirúrgico, existem dificuldades na adesão ao parto vaginal. Alguns aspectos que justifiquem esses números podem ser considerados, como a inserção da mulher no mercado de trabalho, que direciona a estas novas exigências, levando-as a optarem por um parto em que é possível escolher data e horário para sua realização, a agilidade do procedimento, o medo da dor do parto vaginal, a perda do prazer sexual devido às alterações anatômicas ocorridas durante o parto e também a deformação do corpo. Considerando algumas vantagens e aspectos que fazem com que a gestante opte por um parto cirúrgico, vantagens clínicas passam despercebidas, como a demora da recuperação da gestante, o atraso na lactação, a falta de participação ativa no parto e os riscos gerais de uma cirurgia (GUIMARÃES et. al., 2021).

Taxas populacionais de partos cirúrgicos superiores a 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal e estão mais associadas às questões de conveniência e ao aumento de custos em saúde. Pacientes que realizaram parto cirúrgico permanecem internadas por mais tempo, já a recuperação do parto vaginal é mais rápida, possibilitando uma redução da permanência na maternidade, diminuindo o risco de infecção hospitalar, facilitando o retorno mais precoce da mãe e do recém-nascido ao convívio familiar e reduzindo custos para o sistema de saúde (SANTOS et. al., 2017).

Dessa forma, obtém-se uma relação entre o custo e o período de permanência em regime de internação hospitalar: quanto maior o tempo de estadia, maior o valor final pago. Os partos de risco habitual apresentaram menor valor médio por internação e consequentemente, uma menor média de permanência nas instalações hospitalares.

O Tempo Médio de Permanência (TMP) é um importante indicador hospitalar, pois reflete financeiramente em cada dia a mais que o usuário continua internado fazendo o uso de sua estrutura, aumentando desta maneira o gasto com o paciente. O sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), estabelece uma média de permanência de 3 dias para parto vaginal ou cirúrgico de alto risco, assim como para intercorrências clínicas na gravidez e controle de gestantes de alto risco. Os resultados deste estudo refutaram essa estimativa de dias de permanência na internação, apresentando uma

média de mais de 3 dias para os partos vaginais e mais de 4 dias para os partos cirúrgicos de alto risco (ARCOVERDE, 2021).

Nos que diz respeito à taxa de mortalidade, a mesma também é observada com maior expressividade nos partos cirúrgicos, tanto nos de risco habitual quanto nos de alto risco. A mortalidade materna está relacionada a problemas na atenção obstétrica, e mesmo que o país possua coberturas universais de pré-natal e assistência hospitalar, a qualidade dos serviços prestados é falha, o que promove estes desfechos negativos (GUIMARÃES et. al., 2021). Vale salientar que mesmo com uma taxa de mortalidade menor dos partos vaginais de alto risco, há um predomínio dos partos cirúrgicos.

No Brasil, no período entre 1990 e 2015, a redução na Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, representando uma diminuição de 56%. Esta redução tem sido reconhecida pela OMS, ao destacar que houve avanços significativos desde a década de 90 nas políticas públicas de saúde (PARAÍBA, 2020).

Na Paraíba, o cenário ainda se configura como preocupante. Em 2017, a RMM do estado foi superior ao índice médio apresentado pelo Brasil, mas inferior ao da Região Nordeste, ocupando o quinto lugar entre os estados dessa Região. Entre 2010 e 2017, foram registrados 282 óbitos maternos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), representando 3% do total de óbitos registrados em mulheres em idade fértil (MIF) por causas definidas. Os óbitos maternos ocuparam o quarto lugar no ranking das principais causas de morte de MIF residentes na Paraíba, sendo superados, apenas, pelos óbitos devido aos infartos agudos do miocárdio (5,6%), homicídios por disparo de arma de fogo (5,5%) e neoplasias malignas da mama (4,5%). Quanto aos tipos de causas obstétricas, as diretas, relacionadas à gravidez, parto e ao puerpério, foram responsáveis por quase 66% de todas as mortes maternas (PARAÍBA, 2020).

Aos distribuir os dados dos óbitos pelas Macrorregiões de Saúde/PB, a primeira e a segunda Macrorregião (João Pessoa e Campina Grande) apresentaram comportamentos semelhantes ao do Estado, enquanto que a terceira Macrorregião (Sertão/Alto sertão) foi a única que apresentou, em 2017, um aumento de 32% em relação ao ano de 2016, passando de 76,12 para 100,29 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos (PARAÍBA, 2020). Esses dados confirmam os encontrados nesse estudo, que mostrou um alto número de óbitos em partos de risco habitual no Sertão/Alto sertão se comparado a Campina Grande, que possui mais habitantes, além de ter realizado um número superior de partos de risco habitual.

Os elementos deste estudo evidenciaram que a primeira macrorregião de saúde (João Pessoa) apresentou o maior número de internações para partos na paraíba, seguida por campina grande e posteriormente, sertão/alto sertão. Esses números são proporcionais a quantidade de

habitantes. João Pessoa, com uma população que representa mais que 19% da paraíba, congrega 65 municípios nas suas regiões de saúde, Campina Grande, com pouco mais de 10% da população do estado, congrega 70 municípios em suas regiões de saúde, Patos, com 2,5% da população da paraíba, congrega 48 municípios em sua macrorregional de saúde e Souza, com 1,75% da população da paraíba, congrega 40 municípios na sua macrorregional de saúde (ALVES, 2014).

Outro aspecto que merece destaque e que pode ser associado ao número expressivo de internações na primeira macrorregião de saúde, é a dificuldade por parte dos municípios em manter uma equipe completa de profissionais nos plantões das maternidades de risco habitual e uma suporte adequado nas de alto risco, ocasionando grandes deslocamentos de gestantes a procura de assistência. Esta demanda desordenada vem levando a superlotação das referências estaduais, que passam a receber um quantitativo maior de gestantes (ARCOVERDE, 2021).

6 CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, pôde-se concluir por meio deste estudo que há um predomínio de partos cirúrgicos em gestações de alto risco, assim como, chama a atenção o elevado custo financeiro destinado à realização dos mesmos, evidenciando seu impacto à saúde pública do estado. Outro achado relevante apresentado no estudo, é que os partos cirúrgicos de alto risco e de risco habitual, correspondeu a mais da metade do número total dos óbitos e foi encontrada uma maior média de permanência nas instalações hospitalares nos partos de alto risco, com uma diferença de mais de três dias em relação aos partos de risco habitual.

Com base nisso, é de extrema importância que as mulheres em idade fértil tenham acesso à orientações no que concerne ao planejamento familiar e pré concepcional, pois muitos fatores geradores de risco podem estar presentes ainda antes da ocorrência da gestação, como também, um bom acompanhamento durante o pré natal com o intuito de reduzir a incidência de partos de alto risco e partos cirúrgicos no país.

Espera-se, também, que o presente estudo possa subsidiar e contribuir para o aprofundamento de pesquisas sobre a temática, ampliando ainda mais o segmento populacional que está inserido tanto nos cenários da saúde pública como no âmbito do cenário privado. Por outro lado, que a leitura possa produzir junto aos profissionais que acompanham e/ou estão envolvidos direta ou indiretamente nos cuidados de promoção e prevenção à Saúde da mulher e a partir disso, estimular a continuidade na investigação e na busca pela redução da mortalidade materna, da taxa de partos cirúrgicos no Brasil, bem como a diminuição dos custos do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. A. S. **GESTÃO DA SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DA PARAÍBA: Uma análise a luz da administração política**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em administração) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.
- ARCOVERDE, K. C. C. **Custos da assistência obstétrica hospitalar de alto risco**. 2021. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
- 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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- ENTRINGER, A. P.; PINTO, M. F. T.; GOMES, M. A. S. M. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1527-1536, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.06962017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WxFKgfN6FFYmTf3HFgtxsfR/?lang=pt#:~:text=A%20m%C3%A9dia%20do%20custo%20do,humanos%20em%20ambos%20os%20procedimentos>. Acesso em: 09 abril 2022.
- FERNANDES, J. A. *et. al.* Avaliação da atenção à gestação de alto risco em quatro metrópoles brasileiras. **Cadernos de saúde pública**, v. 36, n. 5, p. 1-14, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00120519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/TpXB8XV3DMg6YcWrGwK4gQm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abril 2022.
- GUIMARÃES, N. M. *et. al.* Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p. 11942-11958, 2021. DOI:10.34117/bjdv7n2-019. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24110>. Acesso em: 09 abril 2022.
- LANGARO, F.; SANTOS, A. H. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco. **Psicologia: Ciência e profissão**, Santa Catarina, v. 34, n. 3, p. 625-642, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/6zKQ7zs3q9kgVrLF5zcnyBM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 09 abril 2022.
- MAGALHÃES, M. M. Os Determinantes da Realização de Cesárias no Brasil. **Policy Paper**, São Paulo, n. 41, julho, 2019. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2019/08/Policy-Paper-41-Ces%C3%A1reas.pdf>. Acesso em: 09 abril 2022.
- NOVO, J. L. V. G. *et. al.* Indicações de partos cesáreos em hospitais de atendimento ao Sistema Único de Saúde: baixo e alto riscos. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 19, n. 2, p. 67-71, 2017. DOI: 10.23925/1984-4840.2017v19i2a4. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/28942/pdf>. Acesso em: 20 maio 2022.
- OLIVA, C. M. P. S. **Cesariana versus Parto Vaginal: como nascer?** 2009/2010. Tese (Mestrado integrado em Medicina) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar Universidade do Porto, 2009/2010.
- OLIVEIRA, G.K.S. *et. al.* Intervenções de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Veredas Favip- Rev Eletrônica de ciências**, v. 3, n. 1, p. 58-67, 2010. Disponível em:

<http://blog.devrybrasil.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/viewFile/109/224#:~:text=Interven%C3%A7%C3%B5es%20de%20enfermagem%3A%20%C2%B7%20Explicar%20a,e%20r educir%20a%20ingest%C3%A3o%20de>. Acesso em: 13 dezembro 2021.

OLIVEIRA, R. R. *et. al.* Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000600004>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tTDrBK98SrhZLBtvqPKkj8R/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Para%20a%20associa%C3%A7%C3%A3o%20do%20parto,com%20companheiro%20ou%20sem%20companheiro>. Acesso em: 09 abril 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Human Reproduction Programme. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: OMS, 2015. Disponível em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=5667C5C8492EC841C1F588A9FF6241DE?sequence=3. Acesso em: 23 de maio 2022.

PARAÍBA. Secretária de Estado da Saúde. Resolução nº 154, de 14 de agosto 2020. **Plano Estadual de Saúde Paraíba 2020/2023**. João Pessoa, PB, 2020.

RODRIGUES, A. R. M. Gravidez de alto risco: Análise dos determinantes de saúde. **Revista Sanare**, v. 16, n.01, p.23-28, 2017. Disponível em:

<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1135>. Acesso em: 13 dezembro 2021.

SANTOS, A. C. S. *et. al.* Associação da idade e tempo de internação com tipo de parto e abortos. **Rev. Saúde.Com**, v.13, n. 4, p. 1022-1026, 2017. DOI 10.22481/rsc.v13i4.495

Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/3614>. Acesso em: 23 maio 2022.

ZORZETTO, R. Escolha errada. **Pesqui. FAPESP**, São Paulo, v. 124, p. 38-44, jun.2006.