

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE PARTO
E DAS BOAS PRÁTICAS NA MATERNIDADE SANTA
ISABEL: DE 2013 PARA 2019**

BAURU
2021

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE PARTO
E DAS BOAS PRÁTICAS NA MATERNIDADE SANTA
ISABEL: DE 2013 PARA 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Saúde do
Centro Universitário Sagrado Coração,
como parte dos requisitos para obtenção
do título de bacharel em Fisioterapia, sob
orientação da Profa. Dra. Gabriela Marini.

BAURU
2021

LÍVIA YOKOYAMA DE CAMPOS

**COMPARAÇÃO DA PREVALÊNCIA DOS TIPOS DE PARTO
E DAS BOAS PRÁTICAS NA MATERNIDADE SANTA
ISABEL: DE 2013 PARA 2019**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro de Saúde do
Centro Universitário Sagrado Coração,
como parte dos requisitos para obtenção
do título de bacharel em Fisioterapia, sob
orientação da Profa. Dra. Gabriela Marini.

Aprovado em: ____/____/____.

Banca examinadora:

Prof. Dra Gabriela Marini (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Me.Thainá Tolosa de Bortolli

BAURU
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

C198c

Campos, Livia Yokoyama de

Comparação da prevalência dos tipos de parto e das boas práticas na maternidade Santa Isabel: de 2013 para 2019 / Livia Yokoyama de Campos. -- 2021.
27f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriela Marini

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) -
Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Parto Humanizado. 2. Parto Cesárea. 3. Boas Práticas de
Atenção ao Parto. 4. Parto Vaginal. I. Marini, Gabriela. II. Título.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a mim, por ter persistido e ultrapassado as barreiras e dificuldades encontradas durante sua realização e aos meus pais e irmã, por sempre me apoiarem e me incentivarem a fazer o melhor de mim.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho foi auxiliado por diversas pessoas, dentre as quais eu agradeço:

A orientadora Gabriela Marini, por ter me auxiliado e direcionado o caminho para a melhor realização deste trabalho, me dando todo o apoio necessário para a elaboração deste.

Aos meus pais e irmã, que me incentivaram e me deram suporte para a realização, sempre me apoiando e comemorando comigo o avanço de cada etapa realizada.

Aos meus amigos Giovanna e Filipe pelo apoio e incentivo na realização da coleta de dados e deste trabalho, me auxiliando e estando sempre ao meu lado conforme as dificuldades foram aparecendo.

Em especial, ao meu amigo Rafael que me deu a oportunidade de realizar essa pesquisa.

“Para mudar o mundo, é preciso primeiro mudar a forma de nascer.” (Michel Odent).

RESUMO

Introdução: De acordo com o DATASUS, em 2013 e em 2019 foram registrados cerca de 56% de partos cesáreos, sendo que a recomendação pela OMS é que no Brasil essa taxa seja entre 25 a 30%. Em vista disso, o Ministério da Saúde lançou uma estratégia denominada Rede Cegonha, visando melhorar a assistência prestada à gestante e criança, e, um dos componentes é a redução de partos cesarianos realizados de modo inadequado. **Objetivo:** Comparar a prevalência das vias de parto e boas práticas dos anos de 2013 e 2019 na maternidade de Santa Isabel no município de Bauru – SP. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, que foi desenvolvido com a análise de prontuários eletrônicos da Maternidade Santa Isabel em Bauru-SP dos anos de 2013 e 2019, no início e após 6 anos da implementação da Rede Cegonha, respectivamente. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 20.0. Para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%. O projeto foi enviado e aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração (parecer número 4.040.886). **Resultados:** Foram analisados no total 272 prontuários, sendo 131 do ano de 2013 e 141 do ano de 2019. Foi observado que ocorreu um aumento nos partos cesarianas de 2013 para 2019, com uma diferença estatística de $p=0,007$. No primeiro ano, a taxa de cesárea se manteve em 33% (sendo 44 partos), já em 2019 esse valor subiu para 49% (69 cesarianas). Sendo assim, os partos vaginais (ou normais) decaíram de 66% em 2013 (87 vaginais) para 51% em 2019 (72 partos vaginais). Também se observou um aumento nas boas práticas de atenção ao parto, como a redução nas taxas de episiotomia, aumento na utilização de métodos não farmacológicos e aumento da realização dos partogramas. **Conclusão:** A prevalência da cesárea aumentou no ano de 2019 comparado com 2013, em contrapartida, houve aumento da realização das boas práticas de atenção ao parto no mesmo período.

Palavras-chave: Parto humanizado; Parto Cesárea; Boas práticas de atenção ao parto; Parto Vaginal

ABSTRACT

Introduction: According to DATASUS, in 2013 and 2019, about 56% cesarean section deliveries were recorded, and the recommendation by the WHO is that in Brazil this rate stays between 25 and 30%. In view of this, the Ministry of Health, launched a strategy called Stork Network, emphasizing the care provided to pregnant women and children, and one of the components is the reduction of inappropriately performed cesarean deliveries. **Objective:** To compare the prevalence of delivery ways and good practices from the years 2013 and 2019 in the Santa Isabel maternity hospital in the city of Bauru – SP. **Methods:** This is a cross-sectional, retrospective study, which was developed with an analysis of electronic medical records from the Santa Isabel Maternity Hospital in Bauru-SP from the years 2013 and 2019, at the beginning and after 6 years of the implementation of Rede Cegonha, respectively. A statistical analysis performed with SPSS version 20.0. To compare categorical variables, Pearson's chi-square test was used. All analyzes were performed considering a significance level of 5%. The project was submitted and approved by the Teaching and Research Center of the Foundation for Medical and Hospital Development and by the Research Ethics Committee of the Sagrado Coração University Center (opinion number 4.040.886). **Results:** 272 medical records were analyzed, 131 from 2013 and 141 from 2019. It was observed that there was an increase in cesarean deliveries from 2013 to 2019, with a statistical difference of $p = 0.007$. In the first year, the cesarean rate remained at 33% (44 deliveries), in 2019 this number rose to 49% (69 cesarean sections). Thus, vaginal (or normal) deliveries decreased from 66% in 2013 (87 vaginal deliveries) to 51% in 2019 (72 vaginal deliveries). There was also an increase in good childbirth care practices, such as a reduction in episiotomy rates, an increase in the use of non-pharmacological methods and an increase in the performance of partographs. **Conclusions:** The prevalence of cesarean sections increased in 2019 compared to 2013, on the other hand, there was an increase in the performance of good practices in childbirth care in the same period.

Keywords: Humanized childbirth; Cesarean section; Good birth care practices; Vaginal birth

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Vias de parto	21
Tabela 2 - Justificativas do parto cesariana	21
Tabela 3 - Boas práticas de atenção ao parto.....	22

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	144
<u>2 JUSTIFICATIVA</u>	16
<u>3 OBJETIVO</u>	17
<u>4 MATERIAIS E MÉTODOS</u>	18
<u>5 RESULTADOS</u>	19
<u>6 DISCUSSÃO</u>	22
<u>7 CONCLUSÃO</u>	23
<u>REFERÊNCIAS</u>	26
<u>ANEXO A – TERMO DE AQUIESCÊNCIA</u>	28
<u>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</u>	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a definição do Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (MICHAELIS, 2021), “parto” é definido como um ato ou efeito de parir; é o momento da expulsão do feto, placenta e membranas do útero. Dentro disso, há duas opções de via de parto.

O primeiro tipo de opção de via de parto que vamos falar é o normal (ou vaginal), onde este é dividido em 3 fases de duração. O primeiro período é definido como “fase de latência do primeiro período de trabalho de parto”, sendo que nesse momento há contrações uterinas dolorosas e alguma modificação cervical (apagamento e dilatação de até 4cm) seguindo para o “trabalho de parto estabelecido” quando há contrações regulares e dilatação cervical progressiva a partir dos 4cm. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Indo para o segundo período, este é definido como “fase inicial ou passiva” e em seguida a “fase ativa”. No primeiro, ocorre a dilatação total do colo uterino sem aquela sensação de puxo involuntário ou a parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda alta na pelve. No segundo (fase ativa), ocorre a dilatação total do colo, a cabeça do bebê passa a ser visível, as contrações de esforço máximo são ativas após dilatação máxima. E, por fim, o terceiro período é caracterizado como o momento do nascimento até a expulsão da placenta e membranas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Já a outra via de nascimento é o parto cesáreo, no qual é realizado um “procedimento cirúrgico que inclui uma incisão abdominal par a extração do feto do útero materno durante o trabalho de parto”. Essa técnica consiste em uma laparotomia, exigindo cuidados clínicos, técnicos e anestésicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). De acordo com a OMS, o parto cesariano, quando indicado por motivos médicos, é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém essa pode causar complicações significativas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

No ano de 2013, de acordo com o DATASUS, foram registrados 1.644.557 partos cesarianos, sendo cerca de 56% dos partos no Brasil. Essa taxa permaneceu no ano de 2019, sendo um total de partos cesáreos de 1.604.189. Esse valor ultrapassa a taxa proposta pela OMS, sendo que a Organização sugere que tais valores não ultrapassem de 10%, porém, em consideração a população brasileira, a

taxa fica ao redor de 25-30% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Ainda assim, as proporções de cesarianas de 2013 e 2019 ultrapassam em cerca de 26% o recomendado pela OMS.

Em vista disso, o Ministério da Saúde (2011) lançou uma estratégia denominada Rede Cegonha (RC) com o objetivo de implementar uma rede de cuidados, assegurando as mulheres o direito ao “planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério”. Também possui como objetivo assegurar o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável das crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), visando uma melhoria da qualidade de atenção ao parto e nascimento. (FIOCRUZ, 2021).

A rede cegonha tem por finalidade estruturar e organizar a atenção materno-infantil. Seus componentes incluem: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e por fim, sistema logístico de transporte sanitário e regulação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Quanto a regulamentação da RC, a Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 traz quanto ao componente de parto e nascimento as boas praticas de atenção ao parto, baseada em evidencias científicas, documentada pela OMS em 1996 com o título de: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Tais práticas são trazidas em classificações de recomendação de A até D, orientando sobre o que deve e não deve ser realizado no parto. Em relação a categoria D, que traz sobre “práticas frequentemente usadas de modo inadequado”, entra o parto operatório (ou cesáreo). (OMS, 1996).

Assim, o objetivo deste trabalho foi comparar a prevalência vias de parto e das boas práticas nos anos de 2013 e 2019 da Maternidade Santa Isabel no município de Bauru - SP.

2 JUSTIFICATIVA

Com a implementação da Rede Cegonha, alguns dos objetivos é a redução dos partos cesarianos sem indicação e realizados de modo inadequado e a maior realização de partos vaginais e humanizados.

Com isso, nos motivamos a realizar um estudo com a finalidade de comparar a prevalência dos tipos de parto e boas práticas nos anos de 2013, logo após a implementação da Rede Cegonha no município e 2019, após 6 anos.

3 OBJETIVO

Comparar a prevalência das vias de parto e das boas práticas nos anos de 2013 e 2019 na maternidade de Santa Isabel no município de Bauru – SP

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, que foi desenvolvido com a análise de prontuários eletrônicos da Maternidade Santa Isabel em Bauru/SP.

O projeto foi enviado e aprovado pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Sagrado Coração (ANEXO B).

Foram analisados prontuários de parturientes no início da implementação do Programa Rede Cegonha na Maternidade no ano de 2013 e 6 anos após, em 2019. Os critérios de inclusão para análise dos prontuários foram de mulheres com feto único e com risco habitual de gestação (gestante sem qualquer complicação clínica e obstétrica até o momento do parto). Os critérios de não inclusão foram: prontuários de mulheres com risco fora do habitual em sua gestação.

Os dados dos prontuários da Maternidade Santa Isabel foram coletados no Hospital Estadual de Bauru-SP entre junho e julho de 2021.

A implantação da Rede Cegonha na Maternidade aconteceu no ano de 2012, porém a FAMESP só dispunha de prontuários eletrônicos a partir de 2013. No ano de 2013, estavam disponíveis apenas 152 prontuários, assim decidimos por randomizar 150 prontuários de 2013 e 150 de 2019, para analisar se ocorreu diferença entre as práticas adotadas no decorrer de seis anos. A randomização dos dados foi realizada pelo site “sorteador.com.br”.

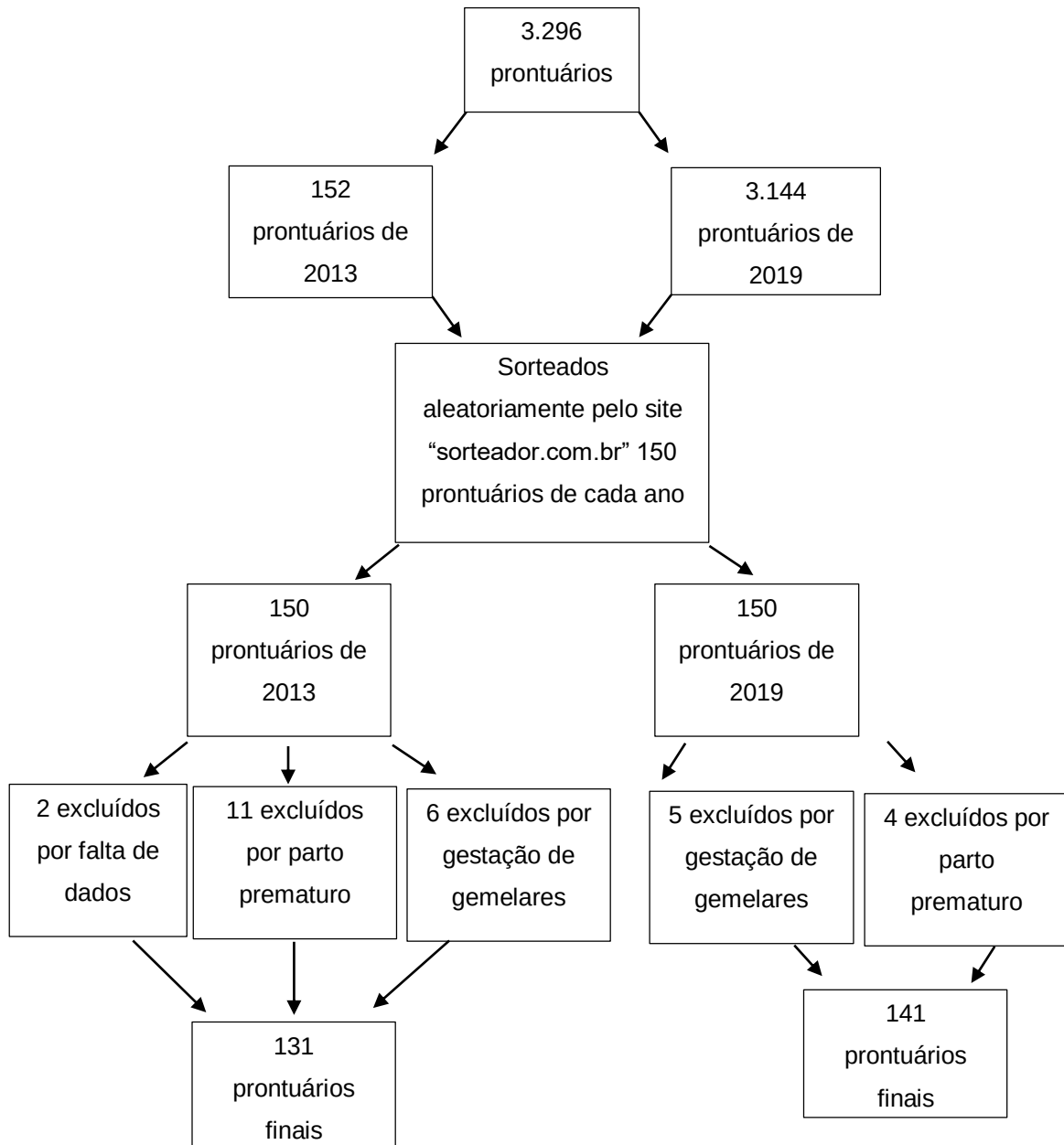
Foram coletados dados sociodemográficos (idade, raça, estado civil, escolaridade) e obstétricos das mulheres (via de parto, realização de partograma; episiotomia)

Análise estatística: Os dados coletados foram apresentados em porcentagem, média e desvio padrão em tabelas. Para comparação entre os grupos, os dados numéricos foram analisados pelo teste t de *student* para amostras independentes e para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no programa estatístico SPSS 20.0.

5 RESULTADOS

Foram coletados no total 272 prontuários. O fluxograma 1 demonstra a coleta de dados dos prontuários.

Fluxograma 1 - Prontuários de 2013 e 2019



As idades das parturientes variaram nos anos de 2013 e 2019. No primeiro ano, a média das idades foi de $24,8 \pm 5,8$, e em 2019, essa média passou para $27 \pm 5,6$, tendo uma diferença estatística de $p=0,001$ nas idades das parturientes.

Quanto as raças autodefinidas, a raça branca foi a que mais se destacou, sendo 51,9% das parturientes em 2013 e 54% em 2019, seguida por a raça parda, com 35,9% em 2013 e 39% em 2019. Foi constada uma porcentagem de 9,93% em 2013 para a raça negra e apenas 5,8% em 2019. Raça amarela e indígena se mantiveram abaixo de 2%.

Á respeito dos estados civis, em 2013 quase não haviam dados sobre; apenas 1 prontuário havia registro informando que a parturiente estava em uma união estável (0,76%). Em 2019, 24,8% das parturientes estavam em uma união estável ($n=35$), 9,2% estavam solteiras ($n=13$) e 66% dos prontuários não haviam dados sobre ($n=93$).

No ano de 2013 não houveram registros quanto a escolaridade das parturientes. Porém em 2019, foram registrados que: 3 parturientes possuíam o primeiro grau completo (2,1%), 14 possuíam o primeiro grau incompleto (9,9%), 23 estavam com o segundo grau completo (16,3%), 4 com o segundo grau incompleto (2,8%). Foi constado que apenas 1 parturiente possuía o terceiro grau completo (0,7%) e 5 estavam com o terceiro grau incompleto (3,6%). Apesar de alguns prontuários informarem sobre essa variável, ainda 91 estavam sem dados sobre a escolaridade (64,6%).

Ao se analisar os partos, foi observado que ocorreu um aumento nos partos cesarianas de 2013 para 2019. No primeiro ano, a taxa de cesárea se manteve em 33% (sendo 44 partos), já em 2019 esse valor subiu para 49% (69 cesarianas). Sendo assim, os partos vaginais (ou normais) decaíram de 66% em 2013 (87 vaginais) para 51% em 2019 (72 partos vaginais). Esse resultado levou a uma diferença estatística de $p=0,007$. Para tanto, em 2019 os prontuários passaram a ter o registro sobre o motivo do parto cesariana. Tais justificativas estão descritas na tabela 2.

Foi possível também analisar algumas evoluções nas boas práticas de atenção ao parto. Em relação a episiotomia, houve uma queda nas taxas de 2013 para 2019; no primeiro ano, as taxas estavam em 43,6% do procedimento, caindo para 18,1% em 2019. Tal queda gerou uma importante diferença estatística de $p=0,001$. Além de decair o número do procedimento, começaram a registrar nos

prontuários se caso a parturiente autorizava a realizar a episiotomia; 21 parturientes autorizaram o procedimento (29,2%), mas somente 13 delas chegaram a realiza-lo.

Outras boas práticas realizadas foram a utilização de métodos não farmacológicos. A porcentagem passou de 13,7% para 41,8% de 2013 para 2019 respectivamente. Os métodos utilizados registrados foram: banho terapêutico, banheira, cavalinho, escada ling, balanço, bola e musicoterapia. Além dos métodos não farmacológicos, foi possível observar o aumento na realização completa do partograma. Em 2013, apenas 35 prontuários tinham o registro de ter realizado o partograma (26,7%), e já em 2019 esse valor passou para 75 prontuários, uma porcentagem de 53%.

Tabela 1 - Vias de parto

Variáveis	2013	2019	Valor de P
	% (n=131)	% (n=141)	
Via de parto			
Vaginal	66% (87)	51% (72)	0,007
Cesárea	33% (44)	49% (69)	

Tabela 2 - Justificativas do parto cesariana

Variáveis	2019 % (n=69)
Motivo PC	
Cesárea prévia	37,6%
Descolamento prematuro da placenta	1,5%
Distocia funcional	4,3%
Doenças maternas	11,6%
A pedido	11,6%
Parada de progressão	5,8%
Presença de mecônio	2,9%
Falha de indução	5,8%
Desproporção cefalo-pélvica	4,3%
Pré-eclâmpsia	1,5%
Sofrimento fetal	5,8%
Apresentação anômala	5,8%
Macrossomia	1,5%

Tabela 3 – Boas práticas de atenção ao parto

Variáveis	2013	2019
	% (n)	%(n)
Episiotomia	(n=87)	(n=72)
Sim	43,6% (38)	18,1% (13)
Sem dados no prontuário	14,9% (13)	1,4% (1)
Não	41,4% (36)	80,5% (58)
Autorização para EMDL	(n=87)	(n=72)
Sim	0	29,2% (21)
Não	0	50% (36)
Sem dados no prontuário	100% (87)	20,8% (15)
Métodos não farmacológicos	(n=131)	(n=141)
Sim	13,7% (19)	41,8% (59)
Não	0	58,2% (82)
Sem dados no prontuário	86,3% (112)	0

6 DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que a taxa de cesariana aumentou no ano de 2019 comparado com 2013, porém houve aumento das boas práticas de assistência ao parto.

As taxas de cesarianas no Brasil se mantêm acima do predito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Em uma declaração da OMS sobre as taxas de cesáreas, o documento traz que essa via de parto vem se tornando cada vez mais frequente, sem evidência de benefícios dessa via de parto quando não há necessidade. Ficou também concluído que ela a cesárea é efetiva para salvar vida da mãe e bebê, mas quando é indicada por motivos médicos, que taxas maiores que 10% não estão relacionadas com a redução da mortalidade materna e neonatal e que sua prática pode ocasionar complicações significativas e as vezes permanente, como também sequelas e morte. (OMS, 2015).

Analisando estudos que obtiveram resultados semelhantes a este, na pesquisa de Rêgo e Matão (2016) elas propuseram analisar os partos no município de Goiânia (GO) antes e após a Rede cegonha. Assim como no presente estudo, foi relatado um aumento de partos cesáreos em 4,2%, indo de 21.463 para 23.978 partos. Concomitantemente, o numero de partos vaginais decresceu, sendo que em 2010 (ano sem a Rede Cegonha) foram relatados 7.743 partos vaginais e já em 2012 (com a Rede Cegonha) foram reportados apenas 7.046.

Assim como dito anteriormente, o parto cesáreo é efetivo quando há indicação médica. Tais indicações podem ser maternas e fetais, também como absolutas e relativas. Dentre as indicações absolutas, podemos encontrar: desproporção absoluta (quando a pelve materna é pequena), corioamnionite (infecção da placenta e possivelmente do feto), deformidades da pelve materna, eclampsia e síndrome de Hellp, asfixia fetal ou acidose fetal, prolapso do cordão umbilical, placenta prévia, apresentações anômalas e ruptura uterina. Quanto as indicações relativas, encontramos as cardiotocografias patológicas (pode gerar hipóxia ou asfixia fetal aguda), falha na progressão e cesárea prévia. (MYLONAS; FRIESE, 2015).

Comparando o parto vaginal e a cesárea, esse pode trazer vantagens em relação a cesariana por determinar menor mortalidade neonatal. O parto cesáreo esteve associado a um risco intrínseco de complicações graves maternas,

transfusão sanguínea e admissão em Centros de Terapia Intensiva e maiores taxas de rotura uterina, assim como o parto vaginal está relacionado como uma menor permanência hospitalar, menores taxas de histerectomia por hemorragias pós-parto e parada cardíaca. (CÂMARA *et al.*, 2016)

Outro ponto analisado na presente pesquisa foi a queda da prática de episiotomia. Tal prática consiste em um alargamento do períneo, feita por uma incisão cirúrgica durante o trabalho de parto (momento da expulsão) com uma tesoura ou bisturi. A justificativa da prática rotineira se baseia na prevenção do trauma perineal severo, danos do assoalho pélvico, incontinência urinaria, disfunção sexual e prevenção de morbidade e mortalidade infantil. (CARVALHO *et al.*, 2010).

Porém, em uma revisão levantada por Carvalho *et al.* (2010), trouxe que nem sempre se alcança tais objetivos. No quesito de proteção fetal, não houve estudos disponíveis para apoiar a ideia de que prática da episiotomia pode trazer uma proteção cranial, redução da asfixia perinatal, melhor índice de Apgar e redução de complicações na distocia de ombros. Inclusive, há estudos que relatam que a episiotomia não possui influência sobre a redução de distocia de ombro (GUREWITSCH *et al.* 2004).

No quesito de prevenção de lesões perineais, Carvalho *et al.* (2010) discutem que a própria episiotomia é considerada uma lesão perineal de segundo grau, pois afeta músculos e fáscia do períneo. Em relação a manutenção de força muscular do assoalho pélvico e prevenção de distopias, não houve diferença entre os grupos que realizaram e os que não realizaram a episiotomia. Porém, foi observado uma incidência significativa maior de dispareunia e dor puerperal nas pacientes que haviam realizado a episiotomia.

Além de tais resultados, as complicações da realização da episiotomia variam entre: aumento de hemorragia pós-parto, prolongamento do uso de sondas urinárias, uso de anestésicos mais potentes, dor puerperal, maior tempo de internação, hematomas, infecção pós-natal, uso de antibioticoterapia, incontinência fecal e urinaria, formação de fistulas e dispareunia. (CARVALHO *et al.*, 2010)

Em um estudo realizado por Dengo *et al.* (2016), objetivou-se trazer a percepção das puérperas sobre a episiotomia. Algumas puérperas não sabiam o que era a episiotomia no momento em que foi realizada, outras até ouviram falar, mas não sabiam de fato sobre o que se tratava. Quanto a justificativa utilizada pelos profissionais, foi dito que o procedimento estava sendo feito para ajuda-las na

retirada do bebê, evitando riscos e facilitando o processo do parto, além de relacionarem com a incapacidade do corpo feminino de parir naturalmente. O estudo trouxe também que seis pacientes não foram questionadas em relação ao consentimento para a realização, e outras só perceberam que havia sido feito no momento da sutura, algumas relatando dor desconforto, dor leve e ardência após o procedimento.

Também a favor das boas práticas de atenção ao parto, foi notável o aumento da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Tal prática entra na categoria A descrita pela Organização Mundial da Saúde (2016) das boas práticas de atenção ao parto. A utilização de tais métodos (principalmente massagem, aromaterapia, banho de imersão, acupuntura e acupressão) são métodos eficazes para o alívio da dor, além de reduzir os níveis de ansiedade e estresse. (OSÓRIO *et al.*, 2016)

Limitações e pontos fortes do estudo

Em relação as limitações do estudo, enfatizamos a falta de informações nos prontuários. Muitos dos prontuários de 2013 possuíam dados faltantes, dificultando a coleta de dados completa, porém, após a implementação da Rede Cegonha, os prontuários passaram a ser melhores preenchidos.

Ainda assim foi possível verificar os avanços nas boas práticas de atenção ao parto com a análise de um total de 272 prontuários. O estudo abre caminho para novas análises pensando na melhoria da assistência materno-infantil oferecida pelo SUS.

7 CONCLUSÃO

A prevalência da cesárea aumentou no ano de 2019 comparado com 2013, em contrapartida, foi possível observar um aumento da realização das boas práticas de atenção ao parto no mesmo período, como a redução da realização de episiotomias e o aumento da utilização de métodos não farmacológicos para o alívio de dor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Fiocruz. **Sumário Executivo Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha**. Mai.2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/sumario-executivo-atencao-ao-parto-e-nascimento-em-maternidades-da-rede-cegonha/>. Acesso em: 17 set. 2021.

CÂMARA, RAPHAEL et al. Cesarean section by maternal request. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões [online]**. 2016, v. 43, n. 04 [Acessado 10 Novembro 2021] , pp. 301-310. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>>. ISSN 1809-4546. <https://doi.org/10.1590/0100-69912016004002>.

CARVALHO, Cynthia Coelho Medeiros de; SOUZA, Alex Sandro Rolland; MORAIS FILHO, Olímpio Barbosa. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Femina**, v.38, n. 5, p. 265-270, 2010. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=546439&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 fev. 2015.

DATASUS (Brasil). MS/SVS/DASIS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. In: **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: SINAC**. 2013. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 17 set. 2021.

DATASUS (Brasil). MS/SVS/DASIS: Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. In: **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos: SINAC**. 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 17 set. 2021.

GUREWITSCH E.D, DONITHAN M, STALLINGS S.P, MOORE PL, AGARWAL S, ALLEN LM, *et al*. Episiotomy versus fetal manipulation in managing severe shoulder dystocia: a comparison of outcomes. **Am J Obstet Gynecol**. v.191, n.3, p. 911-6, 2014. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n5/a008.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2021.

MICHAELIS. **Parto**. In: Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. [S. l.]: Editora Melhoramentos Ltda, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/parto/>. Acesso em: 17 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Normal. **Parto**: versão resumida. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Diretrizes Nacionais de Assistência ao normal parto**: versão resumida. Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Gabinete do Ministro. In: **Portaria Nº 1.459**, DE 24 DE JUNHO DE 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 17 set. 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde: Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. In: **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília - DF, 2001. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. In: **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. 179. ed. Brasília, 2015. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 17 set. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção Primária a Saúde: SAPS. In: **Rede Cegonha. Brasília**, 2011. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em: 17 set. 2021

MYLONAS, I; FRIESE, K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 112, n. 29-30, p. 489-95, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26249251/>. Acesso em: 17 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesariana**: Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa, [s. l.], ed. OMS/RHR/15.02, p. 1-8, abril 2015. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/. Acesso em: 17 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Disponível em: https://saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf. Acesso em: 17 set. 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Una-Sus**. In: Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 17 set. 2021.

OSÓRIO, Samara Maria Borges *et al.* Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 15, núm. 1, enero-febrero, 2014, pp. 174-184. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324030684022>. Acesso em: 19 nov. 2021

RÊGO, Marília Belmira de Castro; MATÃO, Maria Eliane Liégio. Análise dos partos vaginais e cesarianas no município de Goiânia/Goiás: antes e após a rede cegonha. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde: Três Corações**, v. 14, ed. 2, p. 83-92,

2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2611/pdf_512. Acesso em: 17 nov. 2021.

ANEXO A – TERMO DE AQUIESCÊNCIA



FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO
MÉDICO E HOSPITALAR
FAMESP ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

Bauru, 4 de Novembro de 2020.

Sr(a) Coordenador(a),

Como parte da documentação solicitada por este Colegiado para a avaliação de projetos de pesquisas envolvendo seres humanos, autorizamos o desenvolvimento do Projeto **"AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E CUSTOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO APÓS A REDE CEGONHA"** tendo como Responsável Principal Profª Drª Gabriela Marini e Colaborador Rafael Bardele Prado, para desenvolvimento nas dependências da Maternidade Santa Isabel.

O objetivo do projeto é avaliar as boas práticas e custos da atenção hospitalar ao parto, após o Programa Rede Cegonha.

Declaramos estarmos cientes da realização do Projeto bem como a existência de infraestrutura necessária para o seu desenvolvimento e solução de eventuais problemas dela resultantes, nos termos das normas vigentes, e nos comprometemos a cumprir as exigências contidas na Resolução CNS Nº 466, de 12.12.12.

O trabalho só poderá ser iniciado em nossas instalações, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Antonio Rugolo Jr.
Diretor Executivo
Maternidade Santa Isabel

A/C
Comitê de Ética em Pesquisa
Unisagrado

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS E CUSTOS DA ATENÇÃO HOSPITALAR AO PARTO: COMPARAÇÃO ANTES E APÓS A REDE CEGONHA

Pesquisador: Gabriela Marini Prata

Área Temática: [REDACTED]

Versão: 3

CAAE: 29905620.5.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.040.886

Apreciação da Realidade:

para planilha Excel e analisados com o programa estatístico SPSS 20.0

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termo de dispensa do TCLE apresentado adequadamente.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1514301.pdf	12/05/2020 11:22:53	Aceito
Outros	ajustes_realizados.pdf	12/05/2020 11:22:13	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_dispenza_corrigido.doc	12/05/2020 11:21:43	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_corrigido.doc	12/05/2020 11:20:27	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	05/03/2020 20:25:38	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 21 de Maio de 2020

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador(a))