



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2021

CRISTIANE DOS SANTOS GUIMARÃES, Cap Med

**Implantação de estratégias para redução da taxa de cesariana no Hospital
Central da Aeronáutica**

Rio de Janeiro
2021

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2021

CRISTIANE DOS SANTOS GUIMARÃES, Cap Med

Implantação de estratégias para redução das taxas de cesariana do Hospital Central da Aeronáutica

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com ênfase em Projetos e Processos.

Linha de Pesquisa: Administração Militar

Orientador: Marcos Zeitone **Koialainski**
Junior, Cap Av

Rio de Janeiro
2021

CRISTIANE DOS SANTOS GUIMARÃES, Cap Med

**Implantação de estratégias para redução das taxas de cesariana no Hospital
Central da Aeronáutica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Curso de Aperfeiçoamento
de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Jaqueline de Azevedo Bruno, Maj Int
EAOAR

Marcos Zeitone **Koialainski** Junior, Cap Av
EAOAR

Rio de Janeiro

2021

RESUMO

A comunidade médica internacional tem manifestado preocupação com o aumento global do número de cesarianas e suas possíveis consequências negativas para a saúde materna e infantil. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que percentuais maiores que 10-15% não trazem benefícios e que esse procedimento deve ser indicado criteriosamente. De acordo com o posicionamento da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o parto cirúrgico está relacionado a maior mortalidade materna e a complicações a curto e a longo prazo para a mulher. Além disso, quando a cesariana é realizada fora do trabalho de parto, está associada a um maior índice de complicações respiratórias neonatais e menor taxa de aleitamento precoce e às consequentes implicações para o bem-estar da criança. Na maternidade do Hospital Central da Aeronáutica (HCA) a taxa de cesariana ainda se encontra acima do preconizado. Este ensaio, ao propor a implantação de estratégias para reduzir a taxa cesariana neste serviço, fundamenta-se em dois argumentos principais: reduzir a morbimortalidade materna e diminuir as complicações neonatais. Portanto, medidas que incentivem o parto vaginal humanizado promoverão impacto positivo à qualidade de atenção à saúde materna e neonatal. Como consequência prática das evidências deste ensaio acadêmico, a FAB vai se beneficiar da redução de custos oriundos da taxa de permanência hospitalar da parturiente e recém-nascido, de medicamentos e materiais médico hospitalares. Além disso, o HCA, ao adotar as estratégias propostas, contribuiria como referência para outros Hospitais de Força Aérea, agregando qualidade de atendimento em saúde para os usuários.

Palavras-chave: Cesárea. Parto Obstétrico. Parto Humanizado. Morbimortalidade Neonatal. Mortalidade Materna.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado preocupação com o aumento do número de cesarianas e suas possíveis consequências negativas para a saúde materna e infantil. De acordo com a OMS, percentuais maiores que 10-15% não trazem benefícios e todo esforço deve ser mobilizado para garantir que o parto cirúrgico seja realizado nos casos necessários, em vez de buscar atingir uma taxa específica (WHO,2015).

A cesariana, quando indicada por motivos médicos, é um procedimento efetivo para salvar a vida de mães e bebês, porém deve se garantir que seja realizada criteriosamente. Neste cenário, surgiram recomendações, baseadas em evidências científicas, visando garantir a segurança na assistência ao parto para o binômio mãe-filho, com menor intervenção. Essas novas medidas propõem o incentivo ao parto vaginal humanizado, evitando cirurgias desnecessárias.

A taxa de cesariana tem sido utilizada como um indicador de avaliação do modelo de assistência ao parto e no HCA ainda está acima do desejável. Neste contexto, este ensaio tem como objetivo demonstrar que a implantação de estratégias para diminuir a taxa de cesariana no HCA promoverá impacto positivo na qualidade de atenção à saúde materna e neonatal.

De acordo com o posicionamento da FIGO, o parto cirúrgico está relacionado a maior mortalidade materna e complicações a curto e longo prazos para a mulher, podendo comprometer futuras gestações. Além disso, quando a cesariana é realizada fora do trabalho de parto, está associada a um maior índice de complicações respiratórias neonatais e menor taxa de aleitamento precoce e às consequentes implicações para o bem-estar da criança (VISSER,2018).

Este ensaio, ao propor a implantação de estratégias para reduzir a taxa cesariana no HCA, se fundamenta em dois argumentos principais: reduzir a morbimortalidade materna e diminuir as complicações neonatais. Essas medidas estão alinhadas com a atual política mundial de empenho em melhorar a qualidade de assistência ao parto e diminuir desfechos desfavoráveis maternos e neonatais.

2 DESENVOLVIMENTO

As taxas de cesariana estão aumentando globalmente e o Brasil ocupa atualmente o segundo lugar do mundo em número de cesarianas, com um percentual de 55,6%, segundo Betran et al (2016). O predomínio da via cirúrgica em relação ao parto vaginal demonstra um modelo de atenção obstétrica intervencionista. A maternidade do HCA reflete essa realidade nacional pois a estatística de partos realizados pelo serviço de obstetrícia no ano de 2019, demonstrou uma taxa de cesariana de 55,9%.

Esse aumento mundial se deve principalmente à realização de partos cirúrgicos de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem, e antes de a mulher entrar em trabalho de parto. Em 2016, o Conselho Federal de Medicina (CRM), por meio da resolução 2.144, passou a prever que o médico pode atender o desejo da paciente e realizar parto cesárea a partir da 39ª semana de gestação, desde que seja informada sobre os benefícios do parto vaginal e sobre os riscos da cesariana.

As principais justificativas das pacientes para decisão pelo parto cirúrgico são o medo da dor do parto e o histórico de cesarianas prévias. Do ponto de vista assistencial são observadas algumas distorções que contribuem como: o baixo índice de induções, opção pelo conforto do parto planejado em comparação com os partos vaginais de duração variável, questões médico-legais e o próprio manejo inadequado do trabalho de parto, segundo Dias et al. (2008).

Nenhum fator isoladamente justifica as altas taxas de cesariana, mas é importante ressaltar que a decisão da via de parto no final da gestação em geral pode ser influenciada pelo médico. Nesse contexto, são fundamentais a capacitação profissional no manejo do parto com atualizações baseadas em evidências científicas e a conscientização sobre os efeitos prejudiciais da realização da cesariana sem indicação criteriosa.

As principais medidas visando a redução da taxa de cesariana, segundo Haddad et al. (2011), são: definição de indicações médicas precisas de cesariana, uso de protocolos baseados em evidência científica, evitar a primeira cesárea em

mulheres de risco habitual, indução de parto, incentivar o parto vaginal após cesariana, adoção de práticas consideradas benéficas pela OMS no acompanhamento do trabalho de parto, oferecer métodos não farmacológicos e anestesia para alívio da dor, avaliação do bem-estar fetal, presença de acompanhante e suporte psicológico.

O foco estratégico principal a ser implementado no HCA é evitar a primeira cesariana sem indicação precisa, em mulheres de risco habitual. A principal medida que deve ser adotada com esse propósito é a realização de palestras médicas visando a conscientização da gestante e do acompanhante sobre o trabalho de parto, as vias de parto e seus riscos e benefícios. A assinatura do termo de consentimento esclarecido antes da realização da cesariana, constando as possíveis intercorrências, também deve ser aplicada de rotina.

Deve ser oferecida a indução farmacológica do trabalho de parto, caso este não seja deflagrado espontaneamente até o limite de 41 semanas de gestação, diminuindo o número de cesarianas fora do trabalho de parto. A presença do acompanhante para apoio psicológico e o uso de algumas técnicas não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto como o banho quente e os exercícios na bola suíça que promovem o relaxamento, a diminuição dos níveis de ansiedade e ainda favorecem a posição vertical, também são fatores importantes na progressão do parto segundo Mascarenhas et al. (2019).

A implantação dessas estratégias para maior incentivo ao parto vaginal humanizado, a monitorização das taxas de cesariana de forma padronizada e a avaliação dos resultados possibilitará a realização de feedback detalhado, com melhora no modelo assistencial do parto, diminuindo intercorrências e gerando impacto positivo na atenção à saúde materna e neonatal.

2.1 Diminuição da morbimortalidade materna

A cesariana é um procedimento cirúrgico invasivo e de acordo com Mascarello et al. (2017) está relacionada ao triplo de risco de mortalidade materna em relação ao

parto vaginal, principalmente em locais sem infraestrutura adequada, embora as taxas gerais sejam baixas. A redução da mortalidade materna é uma das metas do milênio e a diminuição das taxas de cesariana podem contribuir para o alcance desse objetivo.

Segundo Smith et al. (2019), a cesariana está associada aumento do risco de complicações maternas como: infecções, hematomas de ferida, dor pós-operatória, tromboembolismo, intercorrências anestésicas e hemorragia. Conseqüentemente, está relacionada à maior permanência hospitalar, maior necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI), maior consumo de medicamentos e material médico hospitalar e conseqüentemente maior custo. O aumento da morbidade materna a curto prazo em decorrência da cirurgia precisa ser esclarecido para as pacientes.

É importante ressaltar que a escolha da via de parto cirúrgica também pode comprometer o futuro obstétrico da mulher, pois, de acordo com Sondgeroth et al. (2019), quando realizadas sucessivamente, a cada procedimento aumentam os riscos de placentação anormal, histerectomia, lesão de órgão alvo, hemorragia, ruptura uterina e admissão materna na UTI. Logo, este estudo mostra a importância da equipe e paciente estarem cientes das complicações maternas a longo prazo, antes da decisão pela primeira cesárea.

Mulheres que são submetidas à cesariana também têm percepções mais negativas de sua experiência de parto e podem estar em maior risco de distúrbios psicológicos no pós-parto, em comparação com mulheres que dão à luz por parto vaginal, segundo Lobel et al. (2007).

Nesse contexto, incentivar o parto vaginal oferecendo maior esclarecimento, conforto e segurança para paciente é fundamental para redução das taxas de cesariana e das conseqüentes complicações maternas e suas repercussões.

2.2 Diminuição das complicações neonatais

Outro dado que merece destaque é o risco de complicações neonatais. Segundo Leal et al. (2017), as cesarianas fora de trabalho de parto, estão associadas

a um maior risco de prematuridade precoce e desfechos negativos tais como problemas respiratórios, necessidade de oxigenioterapia e medicações, internação em UTI neonatal, hipoglicemia e icterícia. Este estudo reforça a importância de evitar a interrupção da gestação fora de trabalho de parto e, principalmente, antes de 39 semanas, sem indicação médica.

A via de parto cirúrgica eletiva também tem efeito negativo no aleitamento materno precoce e suas implicações no bem-estar dos bebês, segundo Prior et al. (2012). Esse estudo relata que os principais fatores envolvidos são o menor contato pele a pele imediatamente após o parto e a não ocorrência da liberação hormonal durante o trabalho de parto que favorece a produção e ejeção de leite.

De acordo com Senra et al. (2018), tanto o tipo de parto como o aleitamento precoce até 6 horas de vida têm influência a longo prazo no metabolismo da criança, podendo predispor a obesidade e alergias. Os principais fatores envolvidos são as diferenças na microbiota dos recém-nascidos dependendo da via de parto e a introdução de fórmula láctea.

Diante desse cenário é justificada a preocupação nacional com a mudança das práticas assistenciais intervencionistas vigentes, com redução da taxa de cesariana, visando diminuir agravos infantis, a curto e a longo prazo, e suas consequências para o sistema de saúde.

3 CONCLUSÃO

Na maternidade do HCA, referência da Força Aérea Brasileira (FAB), são observadas altas taxas de cesariana. Esse tema deve ser visto como uma questão que exige enfrentamento por todos os envolvidos na atenção à saúde do binômio mãe-filho, tendo em vista a relação do excesso de partos cirúrgicos com desfechos desfavoráveis maternos e neonatais.

A literatura médica já demonstrou que a cesariana eletiva está relacionada ao aumento da mortalidade e morbidade maternas decorrentes dos procedimentos

cirúrgicos a curto prazo e, a longo prazo, ao aumento do risco de complicações por cesarianas sucessivas. Também está associada a problemas respiratórios neonatais e ao efeito negativo na amamentação precoce, predispondo à obesidade e à alergia infantil.

O redesenho do modelo assistencial menos intervencionista e mais humanizado promoverá impacto positivo na atenção à saúde materna e neonatal. A diminuição das taxas de cesariana proposta acarretará redução de intercorrências cirúrgicas, menor permanência hospitalar e menor necessidade de internação em UTI materna e neonatal, menor uso de medicações, menor uso de oxigenioterapia pelo neonato e conseqüentemente menor custo. Além disso, está associada à diminuição da possibilidade de desenvolvimento de agravos infantis e de comprometimento do futuro obstétrico da mulher.

Logo, a implantação de estratégias no HCA como a conscientização das gestantes e acompanhantes sobre o trabalho de parto, vias de parto e as complicações, o uso rotineiro do termo de consentimento cirúrgico, a indução do trabalho de parto e o uso de técnicas não farmacológicas para alívio da dor são medidas efetivas a serem adotadas para a redução das taxas de cesariana.

Como consequência prática das evidências deste ensaio acadêmico, a FAB vai se beneficiar da redução de custos oriundos da taxa de permanência hospitalar da parturiente e recém-nascido, de medicamentos e materiais médico hospitalares. Além disso, o Hospital Central da Aeronáutica, ao adotar as estratégias propostas, contribuiria como referência para outros Hospitais de Força Aérea, agregando qualidade de atendimento em saúde para os usuários.

REFERÊNCIAS

- BÉTRAN A. P. et al. The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. **PLOS One**. 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343>. Acesso em: 24 set. 2020.
- BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução N° 2.144/2016. Dispõe sobre o direito de pedido de cesariana à gestante ao completar 39 semanas de gestação. **Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil**, Brasília, 22 jun. 2016.
- DIAS M.A.B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 13, p. 1521–34. 2008.
- HADDAD, S.M.T.; CECACETTI, J.G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v.33, n.5, p.252-62, 2011.
- LEAL, M.C. et al. Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil. **BMJ Open**. v. 7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017789>. Acesso em: 25 set.2020.
- LOBEL, M.; DELUCA, R.S. Psychological sequelae of caesarean delivery: review and analysis of their causes and implications. **Social Science & Medicine**. v.64, p. 2272–84, 2007.
- MASCARELLO, K.C.; HORTA, B.L.; SILVEIRA, M.F. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**. v.51, n.105, 2017.
- MASCARENHAS, V.H.A. et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.32, n.3, p.350-357, 2019.
- PRIOR, S. et al. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta analysis of world literature. **Am J Clin Nutr** v. 95, p.113- 135, 2012
- SENRA, R.Q. et al. Tipo de parto e aleitamento precoce: impacto no estado nutricional da criança com 24 meses. **Revista de Pediatria SOPERJ**, v.18, n.4, p.10-16, 2018.
- SMITH, V.I et al. Antenatal and intrapartum interventions for reducing caesarean section, promoting vaginal birth, and reducing fear of childbirth: An overview of

systematic reviews. **PLOS One**. v.14, n.10, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224313>. Acesso em: 24 set. 2020.

SONDGEROTH, K.E. et al. Risk of Maternal Morbidity with Increasing Number of Cesareans. **American Journal Perinatology**. v.36, n. 4, p. 346–351, 2019.

VISSER, G.H.A. et al. FIGO position paper: how to stop the caesarean section epidemic. **The Lancet**. v. 382, p.1286–1287, 2018.

WHO (World Health Organization). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva, 2015.