
Prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth-RR no período de 2001-2019

Prevalence of the types of childbirth performed at the Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth-RR in the period 2001-2019

Received: 2023-01-11 | Accepted: 2023-02-12 | Published: 2023-03-04

Gabriela de Almeida Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6021-9747>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: dealmeidacosta111@gmail.com

Thaísa Maria Guimarães Ferreira Kopke da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7535-4995>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: thaisakopke@edu.unirio.br

Inês Maria Meneses dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: inesmeneses@gmail.com

RESUMO

O estudo tem por objetivo identificar a prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, no período de 2001–2019, através dos indicadores demográficos. Quanto a metodologia, trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados, analisaram-se os tipos de partos no Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2001/2019. Observou-se aumento do número de partos ao longo dos anos principalmente em 2019, sendo esses dados confirmados nos gráficos de boxplot. Com relação ao parto vaginal, observou-se redução ao longo do tempo e um leve aumento nos últimos anos. Já o parto cesáreo, houve aumento ao longo dos anos. A correlação linear entre as variáveis mostrou uma correlação bem fraca entre os dois tipos de partos. O teste de Shapiro demonstrou que os dados seguem distribuição Normal. No teste de correlação de Pearson, verificou-se que não há uma relação linear significativa entre as variáveis. Conclui-se que apesar do leve aumento do parto vaginal nos últimos anos, o parto cesáreo apresentou percentual alto em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: Parto; Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The study aimed to identify the prevalence of the types of childbirths performed at the Maternal and Child Hospital Nossa Senhora de Nazareth in Boa Vista, from 2001 to 2019, through demographic indicators. As for the methodology, this is a descriptive, retrospective study with a quantitative approach. For data collection, the types of childbirths in the Annual Report of Epidemiology of Roraima 2001/2019 were analyzed. It was observed an increase in the number of childbirths over the years mainly in 2019, and these data were confirmed in the boxplot graphs. Regarding vaginal childbirth, there was a reduction over time and a slight increase in recent years. As for cesarean sections, there was an increase over the years. The linear correlation between the variables showed a very weak correlation between the two types of births. The Shapiro test showed that the data follows a Normal distribution. Pearson's correlation test showed that there is no significant linear relationship between the variables. We conclude that despite the slight increase of vaginal childbirth in the last years, cesarean sections showed a high percentage in relation to what is recommended by the Ministry of Health and the World Health Organization.

Keywords: Parturition; Women's Health; Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Em sua trajetória histórica o parto tem passado por diversas transformações, antigamente sem a existência das técnicas de partos que temos na atualidade, não havia a possibilidade de redução das dores do parto e nem a possibilidade de facilitar a realização do mesmo. A realidade da época era que as gestantes ao sentirem o aumento das contrações isolavam-se para parir sem nenhuma assistência ou cuidado especializado, simplesmente a partir deste momento deduziam por instinto que o momento do parto estava chegando (RORAIMA, 2018).

A gestação é um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que esta exerce, é um período em que ocorrem alterações profundas no que respeita ao estilo de vida, provocando mudanças não apenas na vida pessoal, mas também na vida do casal e de toda a família. Desenvolvimento que ocorre durante nove meses podendo ir de 37 a 40 semanas culminando com trabalho de parto. Essa parturiente pode ser primípara no caso da primeira gravidez, secundípara quando se trata da segunda ou multípara quando já ocorreu várias gravidez.

O parto é um momento único e marcante para todas as parturientes; a mulher precisa estar preparada fisicamente, psicologicamente, emocionalmente, socialmente e estar consciente desse ato. A parturiente necessita de atenção à saúde física e emocional durante o trabalho de parto, com um serviço de saúde eficiente na assistência. A mais conhecida origem dos partos e sua evolução com dores estão presente na Bíblia Sagrada com o casal Adão e Eva; desde então, a mulher começou a encarar a gravidez com sofrimentos, dando a luz com muitas dores. O momento do parto é importantíssimo na vida do bebê e mãe.

O significado de parto normal é atribuído àquele que ocorra naturalmente como um fenômeno natural, sendo por isso considerado também como parto natural. Para que este fenômeno possa ser considerado como parto normal, ele tem que ser realizado de modo que intercorrências ou procedimentos desnecessários não ocorram ao longo do trabalho de parto propriamente dito, assim como no parto e também pós-parto, mantendo sempre atenção frequente para segurança e respeito aos direitos tanto da parturiente como de seu filho visando ao bem-estar (COREN, 2009).

A humanização do parto não significa uma nova técnica ou mais conhecimento, mas, sim, o respeito à fisiologia do parto e à mulher. Muitos hospitais e serviços médicos ignoram as regulamentações exigidas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, seja por querer todo o controle da situação do parto, ou por conveniência dos hospitais em desocupar leitos mais rápidos ou comodidade de médicos e mulheres em que no mundo atual não se pode perder muito tempo.

No que tange ao parto cesariano, a Organização Mundial da Saúde (OMS) traçou como taxas ideais de cesáreas valores entre 10% e 15% de todos os partos. Nesta perspectiva, observa-se que o Brasil está entre os países que possuem as mais elevadas taxas de cesárea, ou seja, em torno de 40%.

Durante as últimas três décadas, o setor de saúde que mais tem colaborado com valores crescentes é Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cujas particularidades influenciam negativamente na redução de cesáreas desnecessárias (RORAIMA, 2018).

Portanto, o Brasil é um dos países com maior incidência de cesarianas em todo território mundial, sendo que desde a década de 1970, esses números se elevam cada vez mais. A cesariana é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança quando ocorrem complicações durante a gravidez ou no parto. Como todo procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada no Brasil e em outros países, com a maior morbi-mortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal.

Estudos mostram dentre os vários motivos para o aumento de cesarianas, no Brasil estão: iteratividade, sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica e distócias, mães diabéticas, além destas causas, associa-se a inadequada assistência médica, a precária educação das gestantes, a causa de natureza econômica entre outras; todos esses fatores têm determinado o aumento da incidência de cesarianas.

Assim, visando contribuir para o aperfeiçoamento e melhor desempenho das políticas públicas de saúde, traçou-se como objetivo identificar a prevalência dos tipos de partos realizados no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista, no período de 2001–2019, através dos indicadores demográficos.

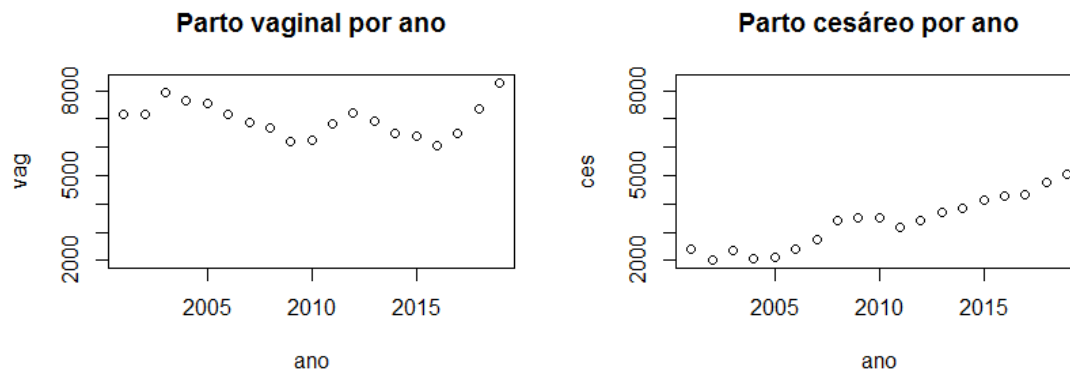
METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo com abordagem quantitativa no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth de Boa Vista – RR, Brasil onde analisou-se os tipos de partos no Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2001/2019 referente aos dados coletados nos prontuários de mulheres submetidas a partos vaginal e cesárea no período.

Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se o software Rstudio, o teste de Pearson para testar a relação linear, testes de hipótese de correlação e o teste de Shapiro para análise dos dados coletados. Foram aplicados os gráficos de boxplot para verificar a distribuição dos dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

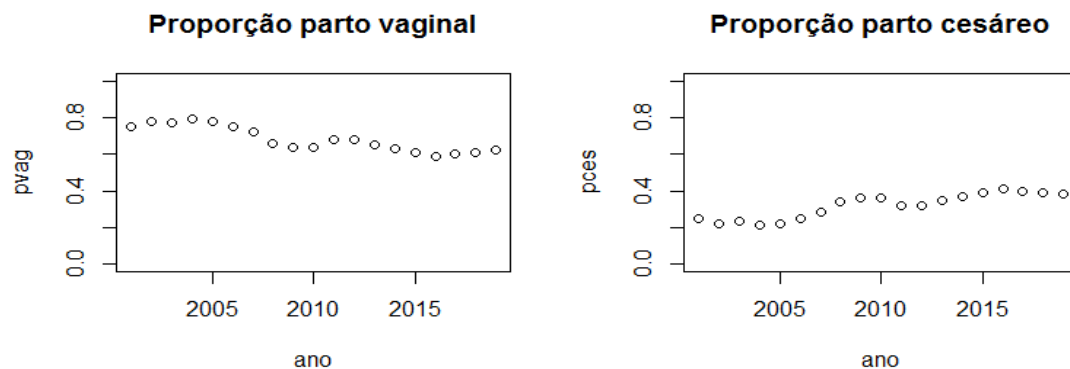
A seguir plotamos os gráficos de dispersão para os valores das variáveis Parto vaginal x Parto cesáreo por ano. Para o primeiro gráfico, embora mostre alguns trechos em que os números se reduzem nos anos finais o número começa a apresentar uma elevação. Já no segundo gráfico, no geral, o número de partos cesáreos cresce ao longo dos anos. A Figura 1 apresenta os dois gráficos.

Figura 1 – Gráficos de dispersão para Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2019

Fonte: Autores (2022)

Analisando, agora, a proporção entre os tipos de parto relatados, o comportamento parece similar ao visto nos gráficos acima, com redução ao longo do tempo para o tipo de parto vaginal, e uma leve subida nos últimos anos registrados.

Quanto ao parto cesáreo, o comportamento nos mostra uma subida ao longo dos anos e uma pequena redução nos últimos anos. Tais dados estão apresentados na Figura 2.

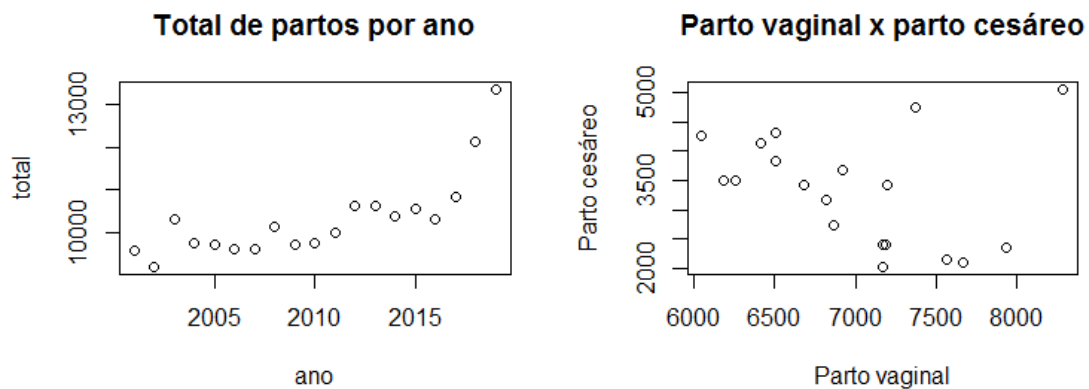
Figura 2 – Gráficos sobre a proporção entre os tipos de Parto vaginal e de Parto cesáreo no período de 2001 e 2019

Fonte: Autores (2022)

Na Figura 3, o primeiro gráfico apresenta o total de partos realizados por ano, sem distinção do tipo relatado. Observa-se uma elevação dos valores, sendo que o último ano observado (2019) apresentou um número bastante elevado em relação aos outros, parecendo fugir um pouco da tendência de uma reta.

Quanto ao Segundo gráfico, foi realizado o cruzando das informações para avaliar o comportamento dos dois tipos de parto. No geral, parece que conforme o total de parto vaginal aumenta, o total de partos cesáreos reduz. Um valor que parece fugir um pouco da análise é o ponto mais acima e à direita, que foi o ano de 2019. Ele apresenta aumento nos dois tipos de parto.

Figura 3 – Total de partos por ano e cruzamento dos tipos de parto no período de 2001 e 2019

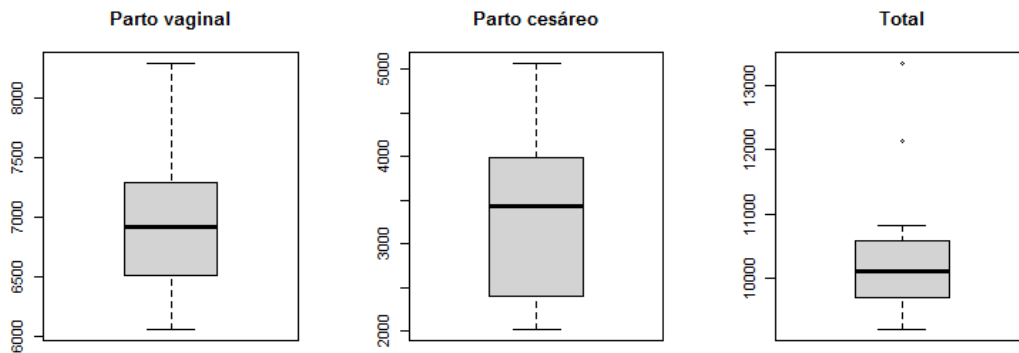


Fonte: Autores (2022)

Calculando a correlação linear entre as variáveis, o valor foi de -24,3%, ou seja, mostrou uma relação negativa como já suposto acima. Porém o valor foi muito baixo, bem próximo de zero, com uma correlação bem fraca.

Em relação ao cálculo boxplots para as variáveis abaixo, observa-se que o tipo de parto vaginal tem o boxplot mais simétrico, e em segundo lugar temos o parto cesáreo. O total de partos apresenta dois outliers, que são pontos atípicos. O ponto mais elevado representa o ano de 2019 e o logo abaixo, o ano de 2018. Esses valores, como já visto anteriormente para o ano de 2019, apresentaram resultado muito mais elevado do que os outros anos. A Figura 4 apresenta esses dados.

Figura 4 – Boxplots das variáveis relacionadas ao Parto Vaginal, Parto Cesáreo e do Total de partos no período de 2001 e 2019



Medidas de posição e dispersão

Parto vaginal

Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
6051	6506	6917	6986	7282	8286	369635	607.98

Parto cesáreo

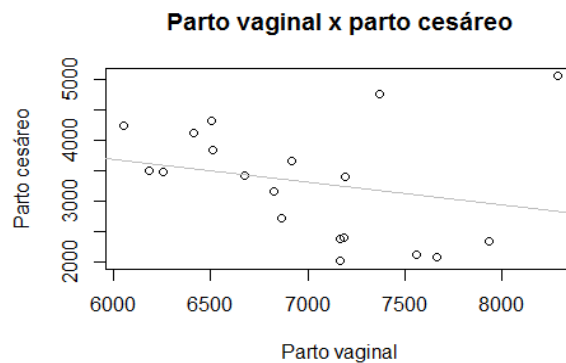
Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
2019	2398	3431	3325	3987	5063	877073.5	936.522

Fonte: Autores (2022)

Realizou-se o teste com o nível de significância de 5% com intuito de verificar se os dados para cada tipo de parto seguem uma distribuição Normal, obtendo os seguintes resultados para os p-valores no teste de Shapiro: Parto vaginal: p-valor = 82% e Parto cesáreo: p-valor = 32%, como os dois p-valores são maiores que 5%, conclui-se que as duas variáveis citadas seguem a distribuição Normal.

A Figura 5 apresenta a reta de regressão linear entre as variáveis dos tipos de parto. A reta que mais se aproxima dos dados, ajustada pelo modelo, foi: $y = -0,37x + 5938,4$.

Figura 5 – Regressão linear entre as variáveis do Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2019



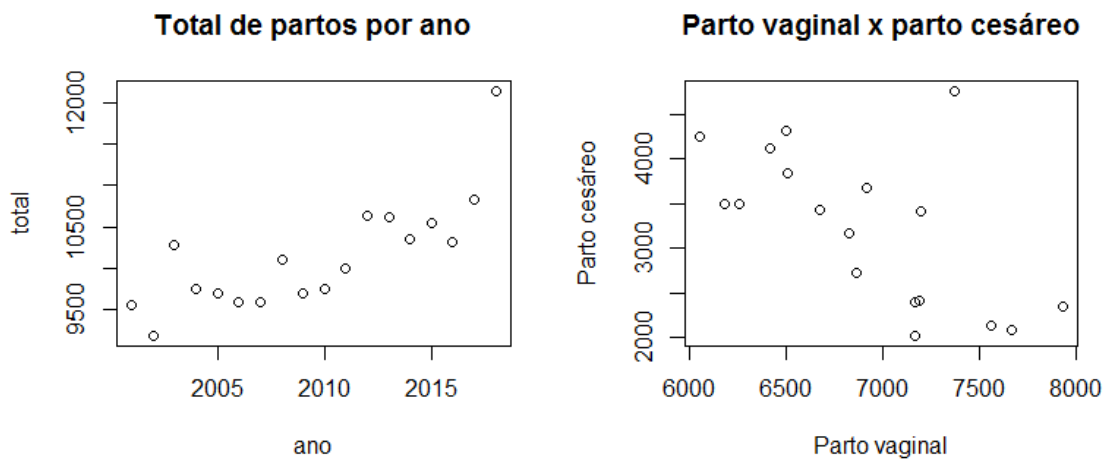
Fonte: Autores (2022)

Com intuito de verificar se os resíduos do modelo seguem distribuição Normal, aplicou-se o teste de Shapiro. Como resultado, obteve-se o p-valor de 22%. Como é maior que o nível de significância de 5%, considerou-se que os resíduos seguem distribuição Normal.

Para testar se existe relação linear entre as variáveis Parto vaginal e Parto cesáreo, realizou-se o teste de correlação de Pearson. O p-valor retornado pelo teste foi de 32%. Sabendo que a hipótese alternativa do teste afirma que a correlação não é igual a 0, como o p-valor foi maior que 5%, não rejeitamos a hipótese nula. Assim, a correlação foi considerada igual a 0, não havendo uma relação linear significativa entre as variáveis.

Percebeu-se a necessidade de realizar uma nova análise retirando a informação referente ao ano de 2019, pois como visto anteriormente, seus valores são bastante diferentes de todos os outros valores observados, e assim, verificar se os mesmos influenciaram para que a reta de regressão não ficasse tão bem ajustada. Para tanto, criou-se novamente os gráficos do total de partos por ano e de parto vaginal por parto cesáreo, onde se observou que eles aparentam uma tendência mais próxima de uma reta sem informação do ano de 2019 quando comparados com os mesmos gráficos construídos anteriormente. Figura 6 apresenta os gráficos com a exclusão dos dados de 2019.

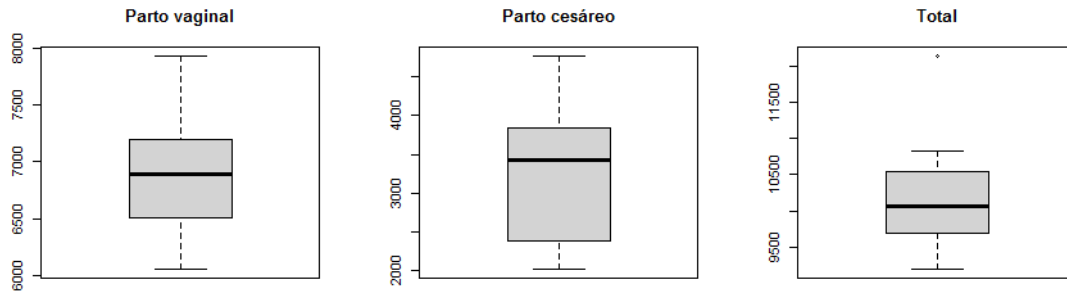
Figura 6 – Total de partos por ano e cruzamento dos tipos de parto no período de 2001 e 2018



Fonte: Autores (2022)

Analisando os boxplots, o primeiro gráfico continua sendo bastante simétrica, o segundo gráfico pode ser considerado razoavelmente simétrico também. Já o terceiro gráfico ainda possui um ponto atípico (outlier). Ao avaliar o boxplot sem o outlier, ele também parece razoavelmente simétrico como pode ser observado abaixo na Figura 7.

Figura 7 - Boxplots das variáveis relacionadas ao Parto Vaginal, Parto Cesáreo e do Total de partos no período de 2001 e 2018



Medidas de posição e dispersão

Parto vaginal

Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
6051	6504	6890	6914	7192	7932	286418.1	535.18

Parto cesáreo

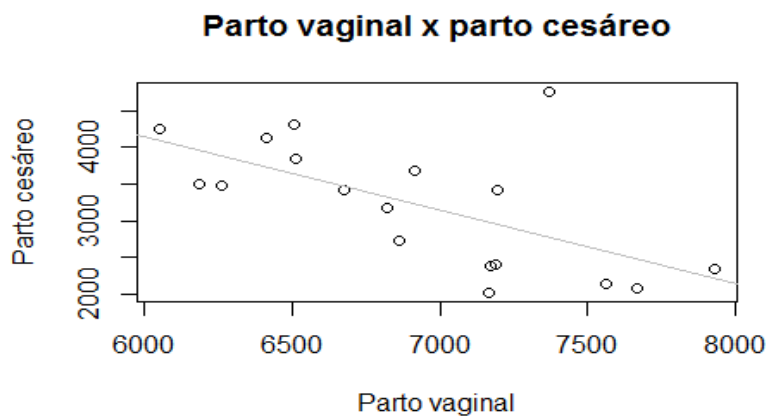
Mínimo	1º quartil	Mediana	Média	3º quartil	Máximo	Variância	Desvio-padrão
2019	2394	3422	3229	3804	4766	741155.2	860.90

Verificando se a condição de normalidade contínua válida para os dados para o tipo de parto, aplicou-se o teste de Shapiro novamente para os dados de parto vaginal e parto cesáreo, obtendo-se os p-valores: Parto vaginal: p-valor = 87% e Parto cesáreo: p-valor = 26%.

A Figura 8 apresenta a comparação dos p-valores resultantes com o nível de significância de 5%, onde os dois valores são maiores. Assim, não foi rejeitado a hipótese nula para nenhum dos dois casos e considerou-se que os dados seguem distribuição Normal.

A nova reta de regressão linear calculada parece se aproximar melhor dos dados e é dada por: $y = -1,001x + 10148,86$.

Figura 8 – Comparação dos p-valores do Parto vaginal e Parto cesáreo no período de 2001 e 2018



Fonte: Autores (2022)

Para concluir, realizou-se o teste de correlação para testar se existe relação entre as variáveis parto vaginal e parto cesáreo sem os dados do ano de 2019, obtivendo as seguintes informações: Coeficiente de correlação calculado = -62% e p-valor = 0,6%. Como o p-valor é menor do que o nível de significância de 5%, rejeitou-se a hipótese nula. Assim, consideramos que a correlação não é igual a 1. Portanto, pode-se afirmar que existe relação linear negativa entre as variáveis. Além disso, o novo coeficiente de relação apresenta uma correlação moderada, enquanto a calculada considerando o ano de 2019 era bastante fraca.

Os dados deste estudo corroboram com dados descritos pela Fundação Oswaldo Cruz (2021, onde apresenta que a expansão de técnicas obstétricas e das maternidades foram essenciais para a transformação do parto em um fenômeno hospitalar. Assim, a cesárea se tornou procedimento preferencial para todos os nascimentos, especialmente entre a classe média e urbana no século 21. O Brasil tem a segunda maior taxa do mundo de parto cesárea com aproximadamente 55%, se considerar a realidade no sistema privado de saúde, a proporção aumenta para 86%.

No estudo de Arik *et al.* (2019) observaram que fatores como experiência de vida, partos anteriores ou aconselhamento prévio podem acentuar a decisão pela via de parto, o que demonstra a importância da orientação prévia a gestante durante o pré-natal. Já o estudo de Simões *et al.* (2022) verificou que em idade fértil geral, a ocorrência de cesáreas é de aproximadamente 60-68%, aumentando à medida que a própria idade da mãe se acentua.

Dias *et al.* (2022) calcularam as taxas de cesariana geral e recorrente no Brasil e analisaram de acordo com a idade gestacional (IG), região de residência e tipo de hospital utilizando correlações de Spearman. Verificaram-se taxas de cesariana geral e recorrente de 55,1% e 85,3%, respectivamente. Mais de 60% dos recém-nascidos entre 37-38 semanas nasceram via cesariana. Os hospitais privados de todas as regiões concentraram as maiores taxas de cesariana, sobretudo os do Centro-oeste, com mais de 80% em todas as IG. Quanto à cesariana recorrente, verificou-se forte correlação com as taxas de 37-38 e 39-41 semanas no hospital público/misto, diferindo do hospital privado, que apresentou correlações moderadas, indicando que a decisão pela cesariana não é pautada em fatores clínicos, o que pode causar danos desnecessários à saúde da mulher e do bebê.

CONCLUSÃO

Verificou-se que apesar do esforço na realização do parto humanizado, ainda há alto índice do parto cesáreo, com percentual alto em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, que recomendam taxas de partos cesarianos bem inferiores às encontradas no presente estudo.

Faz-se necessário o fortalecimento e a implementação de políticas públicas com vistas a redução de cesarianas na atenção a saúde, como também orientação prévia durante o pré-natal e

discussão sobre o plano de parto, elaboração de protocolos assistenciais para acolhimento da mulher, melhor controle da dor por métodos farmacológicos e não farmacológicos.

REFERÊNCIAS

COREN-SP. Conselho Regional de Enfermagem. Parto Natural e Parto Normal: Quais as diferenças? **Revista Enfermagem**, São Paulo, n. 81, jul. 2009. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/revista_enfermagem_julho_2009_0.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 38, n. 6, p. e00073621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórico. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2021. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html>. Acesso em: 10 fev. 2023.

RORAIMA (ESTADO). Secretaria de Saúde. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2017**. Boa Vista, RR, 2018.

SIMÕES, A. D. et al. Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 7, p. e0211729678, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29678. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em: 10 fev. 2023.