

Intervenções direcionadas à redução da taxa de cesarianas no Brasil

Targeted interventions to reduce the rates of cesarean section births in Brazil

Daniela Ferreira D'Agostini Marin¹ , Diego Zapelini do Nascimento¹ ,
Gabriela Moreno Marques¹ , Betine Pinto Moehlecke Iser¹ 

Aos editores,

Lemos com grande interesse o artigo de Mascarello et al.¹ e colaboradores recentemente publicado por esta revista. O estudo contribui para o debate sobre a assistência à saúde das gestantes avaliando as complicações maternas precoces e tardias relacionadas à via de parto. O principal desafio está relacionado às cesarianas, um recurso importante para a redução da mortalidade materna e neonatal, mas que, quando usado de maneira excessiva, pode estar associado a um risco aumentado de resultados maternos desfavoráveis. Os motivos relacionados ao aumento considerável nas taxas de cesarianas verificado nos últimos anos no mundo e no Brasil² são inúmeros e complexos, podendo-se citar a inadequada organização da rede de atenção à saúde, a falta de qualidade na atenção à saúde relacionada ao parto e fatores socio-culturais³. Dessa forma, desejamos colaborar com o estudo, demonstrando algumas informações pertinentes às intervenções direcionadas à saúde e ao cuidado com as gestantes no Brasil. Atualmente, estão em andamento programas desenvolvidos por órgãos nacionais, como o programa Rede Cegonha, que envolve hospitais que atendem usuárias do serviço público, com o objetivo de garantir acesso, acolhimento e qualidade na atenção ao parto e ao nascimento⁴. Com o intuito de diminuir as taxas de cesarianas, especialmente aquelas sem indicação médica, foram criados programas como o “Projeto Parto Adequado”, no âmbito da saúde suplementar; o “Projeto Parto Cuidadoso”, por meio do monitoramento *on-line* da quantidade de cesarianas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS)³; e o “Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia” (Apice On), que tem por objetivo a qualificação do ensino e o exercício da obstetrícia e da neonatologia baseada em evidências científicas⁴. Para o desenvolvimento desses projetos, é necessária a adesão do trabalho multidisciplinar em diversas práticas, como nas orientações fornecidas às gestantes

¹Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão (SC), Brasil.

Autor correspondente: Daniela Ferreira D'Agostini Marin. Universidade do Sul de Santa Catarina. Avenida José Acácio Moreira, 787, Dehon, CEP: 88704-900, Tubarão, SC, Brasil. E-mail: danieladagostini@icloud.com

Conflito de interesses: nada a declarar – **Fonte de financiamento:** nenhuma.

referentes ao período gravídico-puerperal. Entretanto, essas intervenções não devem ser contempladas apenas com intervenções clínicas, mas associadas à compreensão das crenças das gestantes, das expectativas quanto ao parto, do medo de sentir dor e da qualidade dos cuidados. Como o próprio estudo aborda, para a escolha da via de parto, a gestante deve estar ciente dos riscos à sua saúde e à do seu bebê, além de considerar os benefícios e os danos de ordem psicológica, especialmente quando o tipo de parto realizado é diferente do desejado. Dessa forma, as diferentes abordagens devem incluir educação pré-natal, presença de enfermeiras obstétricas em maternidades, integração entre os profissionais de saúde e implementação de diretrizes baseadas em evidências para treinamento adequado dos profissionais envolvidos no atendimento do binômio mãe-feto⁵. Além disso, em 2014, a Organização Mundial da Saúde propôs a utilização da “Classificação de Robson” como o instrumento padrão mundial para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesarianas realizadas nos hospitais, sendo este um instrumento considerado útil, de baixo custo e facilmente interpretável, além de possibilitar a transparência e melhorar a qualidade na prestação de cuidados de saúde materno-fetal^{6,7}.

REFERÊNCIAS

1. Mascarello KC, Matijasevich A, Santos I da S dos, Silveira MF. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil. *Rev Bras Epidemiol* 2018;21: e180010. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180010>
2. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *The Lancet* 2018; 392(10155): 1341-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7)
3. Occhi GM, de Lamare Franco Netto T, Neri MA, Rodrigues EAB, de Lourdes Vieira Fernandes A. Strategic measures to reduce the caesarean section rate in Brazil. *Lancet* 2018; 392(10155): 1290-1. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32407-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32407-3)
4. Leal M do C. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cad Saúde Pública* 2018; 34(5): e00063818. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063818>
5. Betrán AP, Temmerman M, Kingdon C, Mohiddin A, Opiyo N, Torloni MR, et al. Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies. *The Lancet* 2018; 392(10155): 1358-68. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31927-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31927-5)
6. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. *Hum Reprod Program* 2015; 1-8.
7. Hehir MP, Ananth CV, Siddiq Z, Flood K, Friedman AM, D'Alton MED. Cesarean Delivery in the United States 2005–2014: A Population-Based Analysis Using the Robson Ten Group Classification System. *Am J Obstet Gynecol* 2018; 219(1): 105.e1-105.e11. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2018.04.012>

Recebido em: 14/03/2019

Revisado em: 14/03/2019

Aceito em: 02/04/2019

Contribuição dos autores: Daniela D'Agostini Marin escreveu a primeira versão do manuscrito com base em sua área de formação (ginecologia e obstetria) e aprovou a carta final. Diego Zapelini do Nascimento escreveu a primeira versão do manuscrito realizando uma revisão de literatura sobre a redução das taxas de cesarianas, e aprovou a carta final. Gabriela Moreno Marques contribuiu para a segunda versão do manuscrito considerando referências recentes na temática da carta e aprovou a carta final. Betine Pinto Moehlecke Iser revisou a carta, contribuiu e aprovou a versão final. Os autores ainda afirmam que: A carta descrita não foi publicada anteriormente, não está sob consideração para publicação em outro lugar, sua submissão é aprovada por todos os autores e, se aceita, não será publicada em outro lugar da mesma forma, em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais.

