

Perfil sociodemográfico de mulheres em cesáreas do município do Rio de Janeiro (2007 a 2018)

Sociodemographic profile of women undergoing cesarean sections in the city of Rio de Janeiro (2007 to 2018)

Perfil sociodemográfico de mujeres sometidas a cesárea en la ciudad de Río de Janeiro (2007 a 2018)

Paola de Andrade Lima¹, Cristina Portela da Mota², Jorge Luiz Lima da Silva³, Ricardo José de Oliveira Mouta⁴, Antonia Aline Rocha de Sousa⁵, Claudia Maria Messias⁶

Como citar esse artigo. Lima PA, da Mota CP, Lima da Silva JL, Mouta RJO, de Sousa AAR, Messias CM. Perfil sociodemográfico de mulheres em cesáreas do município do Rio de Janeiro (2007 a 2018). Rev Pró-UniversUS. 2023; 14(1):02-07.



Resumo

Nos últimos anos, tem sido observado um aumento progressivo das taxas de partos do tipo cesáreas em quase todos os países, embora não de forma homogênea. O Brasil é apontado pela Organização Mundial de Saúde como um dos líderes em cesáreas no mundo, e alerta que o aumento se transformou em uma epidemia. O objetivo deste estudo é descrever o perfil sociodemográfico de mulheres submetidas ao parto cesárea, no município do Rio de Janeiro (RJ), no período de 2007 a 2018. Trata-se de estudo descritivo, do tipo transversal de abordagem quantitativa realizada a partir de dados obtidos nas Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Os dados foram retirados do sistema do Ministério da Saúde (Estado do Rio de Janeiro), Datasus/Tabnet e do sistema da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro. Ao analisar os dados referentes ao período de 2007 a 2018, foi possível observar que os números de partos desse tipo aumentaram gradativamente na cidade entre os anos de 2007 e 2012, chegando a atingir o índice de 57,42%. No município, a maioria dos procedimentos foi realizada em mulheres adultas, com idade entre 25 e 39 anos, brancas, com maior instrução e solteiras.

Palavras-chave: Partos Cesáreos; Mulher; Enfermagem.

Abstract

In recent years, a progressive increase in cesarean delivery rates has been observed in almost all countries, although not homogeneously. Brazil is appointed by the World Health Organization as one of the leaders in cesarean sections in the world and warns that the increase in childbirth practices has turned into an epidemic. The objective of this study is to describe the sociodemographic profile of women in cesarean deliveries in the city of Rio de Janeiro (RJ) from 2007 to 2018. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out from data obtained in the Declarations of Live Births (DNVs) of the Information System on Live Births (SINASC). Data were mainly taken from the system of the Ministry of Health of the State of Rio de Janeiro, DATASUS/TABNET, and from the system of the Municipal Health Department of the city of Rio de Janeiro. When analyzing the data for the period from 2007 to 2018, on the sociodemographic profile of cesarean deliveries in the State and municipality of Rio de Janeiro, it was possible to observe that the numbers of cesarean deliveries gradually increased in the city of Rio de Janeiro between the years of 2007 and 2012, reaching the rate of 57.42% of births performed in the city. However, it was observed that most cesarean deliveries in the city of RJ, in this period, were performed by adult women, aged between 25 and 39 years, white, with higher education and single.

Key words: Cesarean Deliveries; Woman; Nursing.

Resumen

En los últimos años se ha observado un aumento progresivo de las tasas de parto por cesárea en casi todos los países, aunque no de forma homogénea. Brasil es designado por la Organización Mundial de la Salud como uno de los líderes en cesáreas en el mundo y advierte que el aumento de las prácticas de parto se ha convertido en una epidemia. El objetivo de este estudio es describir el perfil sociodemográfico de las mujeres en partos por cesárea en la ciudad de Rio de Janeiro (RJ) de 2007 a 2018. Se trata de un estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo realizado a partir de datos obtenidos en las Declaraciones de Nacidos Vivos (DNVs) del Sistema de Información de Nacidos Vivos (Sinasc). Los datos fueron tomados principalmente del sistema del Ministerio de Salud del Estado de Rio de Janeiro, Datasus/Tabnet, y del sistema de la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de Rio de Janeiro. Al analizar los datos para el período de 2007 a 2018, sobre el perfil sociodemográfico de las cesáreas en el Estado y municipio de Rio de Janeiro, fue posible observar que el número de cesáreas aumentó gradualmente en la ciudad de Río de Janeiro entre los años 2007 y 2012, alcanzando la tasa del 57,42% de los nacimientos realizados en la ciudad. Sin embargo, se observó que la mayoría de las cesáreas en la ciudad de RJ, en este período, fueron realizadas por mujeres adultas, con edad entre 25 y 39 años, blancas, con educación superior y solteras.

Palabras clave: Partos por Cesárea; Mujer; Enfermería.

Afiliação dos autores: ¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: paolaenfuff@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9371-3090>.

²Docente. Doutora em Saúde Pública - Ensp/ Fiocruz. Prof. Adjunto - Depto. Materno-Infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: motacristinap@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7496-3385>.

³Docente. Doutor em Saúde Pública - Ensp/ Fiocruz. Prof. Adjunto - Depto. Materno-Infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: jorgeluzlima2gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>.

⁴Docente. Doutor em Enfermagem-Uerj. Prof. Adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ricardomouta@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1284-971X>.

⁵Discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Christus Faculdade do Piauí, PI, Brasil. E-mail: alinerochaenfer@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9106-0188>.

⁶Docente, Doutora em Enfermagem-UFRJ. Prof. Adjunto - Depto. Materno-Infantil e Psiquiatria da Universidade Federal Fluminense, RJ, Brasil. E-mail: marimessi1512@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1323-0214>.

* E-mail de correspondência: paolaenfuff@gmail.com

Recebido em: 10/02/22. Aceito em: 20/02/22.

Introdução

A maternidade constitui uma das mais importantes experiências físicas, psicológicas e intersubjetivas na vida das mulheres. O parto, enquanto episódio fisiológico representa o ápice dos fenômenos bioquímicos e, enquanto evento emocional, psíquico e existencial, é a própria transcendência¹.

Nos últimos anos, tem sido observado um aumento progressivo das taxas de cesarianas em quase todos os países, embora não de forma homogênea. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 140 milhões de nascimentos ocorrem no mundo a cada ano, na qual a maioria ocorre sem complicações e ainda assim, médicos aumentaram o uso de intervenções que eram destinadas antes, apenas para evitar riscos e tratar complicações, como a infusão de ocitocina para acelerar o parto normal ou cesárea².

A crescente medicalização de um processo natural de nascimento está minando a capacidade das mulheres de dar à luz, impactando de forma negativa sua experiência no nascimento. O Brasil é apontado pela Organizações Mundial de Saúde (OMS) como um dos líderes na realização de cesáreas no mundo, e alerta que o aumento da prática em se transformou em uma epidemia, à medida que os dados de 2016 mostram que 55,6% dos partos no país foram cesáreas - a segunda maior taxa do mundo, superada apenas pela da República Dominicana, com 56%. Em média, a taxa de cesáreas hoje na Europa é de 25%, nos Estados Unidos a taxa é de 32,8%⁴.

O parto do tipo cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, por tanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto.³

Dentre os motivos de indicação para realização da cirurgia no lugar do parto normal, estão as situações de sofrimento fetal agudo, placenta prévia, lesão por herpes ativa no momento do trabalho de parto, prolapso de cordão, feto em posição transversal no momento do parto, desproporção céfalo-pélvica, eclâmpsia na gravidez o que é amplamente conhecido e justificado uma vez que há benefícios, no entanto mesmo sem essas indicações muitas mulheres optam pela cesariana, ao invés do parto normal que é um evento natural e seguro de nascimento⁵.

A programação do parto cirúrgico deve ser rigorosa, sendo necessário que a mulher compreenda as indicações e os riscos de uma cesárea desnecessária, assim é importante verificar se as mulheres estão conscientes dos riscos desse procedimento e os benefícios do nascimento pela via natural⁶.

O presente trabalho tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas a

cesariana, no município do Rio de Janeiro no período de 2007 a 2018. Visto que em todo o mundo, as taxas de cesárea têm aumentado, sem benefícios significativos para a saúde das mulheres ou de seus bebês. Enquanto muitas mulheres que necessitam de cesarianas ainda não têm acesso em locais com poucos recursos, muitas outras passam pelo procedimento desnecessariamente, por razões que não podem ser justificadas clinicamente⁷. Além disso, a cesárea está associada a riscos de curto e longo prazo, que podem se estender por muitos anos além do parto, e afetar a saúde da mulher, da criança e de futuras gestações. Esses riscos são maiores entre mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos integrados. Nessa perspectiva, a pesquisa buscará contribuir para a compreensão da atenção obstétrica.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, do tipo transversal, utilizando abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos nas Declarações de Nascidos Vivos (DNVs) do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Foram utilizados dados disponibilizados no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSus) do Ministério da Saúde, a partir da ferramenta Tabnet que disponibiliza informações até o ano de 2017, e ainda, do sistema da Secretaria Municipal de Saúde da cidade do Rio de Janeiro - Tabnet municipal - onde encontram-se dados até o ano de 2018, e alguns cruzamentos de informações específicas que não foram possíveis de serem realizados no sistema do estado do RJ. Os dados fazem parte da base do Sinasc, disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (Datusus) juntamente com o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi).

Para análise do perfil sociodemográfico das mulheres, entre os anos de 2007 a 2017, foram utilizadas as variáveis sociodemográficas: idade; com agrupamento de 5 em 5 anos, a partir das mulheres menores de 10 anos até as de 64 anos (menores de 10 anos; 10 a 14 anos; 15 a 19 anos; 20 a 24 anos, 25 a 29 anos; 30 a 34 anos; 35 a 39 anos; 40 a 44 anos; 45 a 49 anos; 50 a 54 anos; 55 a 59 anos e 60 a 64 anos); cor da pele estratificada branca, pretas, amarela, parda, indígena); situação conjugal estratificadas (casadas, solteiras, viúvas, separadas judicialmente, união consensual); e instrução da mãe (estratificada por tempo de estudo 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 a mais anos de estudo).

Resultados e discussão

Ao analisar os dados referentes ao período de 2007 a 2018, sobre o perfil sociodemográfico dos partos cesariana no Estado e Município do Rio de Janeiro, foi

possível observar que os números cesarianas aumentaram gradativamente na cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 2007 e 2012, chegando a atingir o índice de 57,42%. Iniciando uma leve queda nos índices, a partir do ano de 2013, atingindo 56,66% dos partos, mantendo a queda até o ano de 2018, quando atinge 52%.

Em relação aos dados referentes a todo o estado, verifica-se que o aumento progressivo vai do ano de 2007 ao ano de 2013, onde os índices são os mais altos do período analisado (62,14%), contrariamente aos índices do município que inicia um declínio de parto cesárea justamente no ano de 2013. É no ano de 2014 que os índices de começam a decair no estado, onde atingem 61,98 %, recuam a 53% nos anos de 2017 e 2018.

Analisando os índices da região metropolitana I, onde está inserido o município do Rio, pode-se observar que os índices de cesarianas aumentam progressivamente entre os anos de 2007 e 2012, chegando a 57,12%, iniciando um declínio no ano de 2013, atingindo 56,65%, com recuo para 51,01% em 2017. Em seguida, houve um pequeno aumento em 2018, atingindo 52,55% dos partos totais.

Entre os anos de 2007 a 2018 no estado do Rio de Janeiro, onde na região metropolitana I se insere o município do Rio de Janeiro, pôde-se observar que a partir do ano de 2014 a 2017 ocorreu uma redução de aproximadamente 5% nos índices no município do Rio de Janeiro, enquanto na região metropolitana essa redução foi de 4%, e no estado chegou a 8%.

Além disso, foi possível observar que o município do Rio de Janeiro representa uma média de 37,81% dos partos do tipo cesárea de todo estado do RJ entre os anos de 2007 e 2017. Quando se inclui no cálculo o ano de 2018, essa média sobe para 42,52%, devido a uma redução no total de partos ocorridos no estado neste ano, e ao fato da realização dessa cirurgia no município ter se mantido com índices acima dos 51%. Em síntese, o município do Rio apresentou uma média de 56,53% das cesarianas da região metropolitana I do estado, entre os anos de 2007 e 2017 e aumentou para 59,96%, após a inclusão do ano de 2018.

Para a análise do perfil sociodemográfico das mulheres que realizaram o parto cesárea, no município entre os anos de 2007 e 2018, foi utilizada a base de dados do site da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, devido à impossibilidade de se analisar separadamente as informações relativas as cesarianas nos dados apresentados pelo sistema do estado do Rio.

O primeiro item analisado foi a idade das mulheres que realizaram parto cesárea no município entre os anos de 2007 e 2018. Pôde-se notar que as faixas etárias com os maiores resultados foram de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e 30 a 34 anos. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a que apresentou maiores índices até o ano de 2009, em 2010 esses valores começam a cair, atingindo aproximadamente 27,8%,

chegando a aproximadamente 22,4% em 2018. Entre a faixa etária de 20 a 24 anos começam a reduzir em 2008, marcando aproximadamente 19,9% neste ano e 16,6% em 2018. Já a faixa etária de 30 a 34 anos aumentou progressivamente no período de 2007 a 2018, onde representava inicialmente aproximadamente 24,8%, alcançando aproximadamente 27% em 2018.

Embora a faixa etária de 35 a 39 anos não seja a de maior representatividade percentual, é possível perceber o aumento nos índices, onde em 2007 era de aproximadamente 13,9%, em 2018 chegou a aproximadamente 21,5%.

O segundo item analisado foi a raça (Tabela 1). No sistema, só foi possível a coleta dos dados referentes aos anos de 2011 a 2018, segundo o mesmo não havia informação disponível sobre os anos anteriores. Nos dados de 2011, ainda é possível observar falta de informação, tendo em vista que o percentual de raça não informada chega a 35,8%, ainda assim pode-se observar que a maioria dos partos cesáreas foi realizada em mulheres brancas e pardas, não apenas em 2011, mas como nos anos seguintes também.

Em 2012, os índices de parto cesárea em mulheres brancas atingiram cerca de 49,7% e vem caindo desde então, chegando a atingir aproximadamente 43,6% em 2018. Enquanto isso, entre mulheres pardas vêm aumentando, chegando a atingir índices próximos a 38,9% em 2012 e 44,7% em 2018. São as indígenas que representam a menor parcela nos partos desse tipo realizados no município do RJ, menos de 1% ao longo do período analisado.

O terceiro item analisado foi o grau de instrução das mulheres (Tabela 2). A instrução materna foi analisada pelo tempo de estudo, não sendo explicitado como ensino fundamental, médio ou superior completos ou incompletos, e separado por intervalos de tempo. O intervalo que apresentou os maiores percentuais é o intervalo de 8 a 11 anos de estudo, que em 2007 era de 40,7%, chegando a 50% em 2014, tendo uma pequena queda progressiva desde então, marcando 48,2% em 2018. É evidente que o número de mulheres com nenhum estudo teve uma queda considerável, pois em 2007 marcava 0,25% e em 2018 marcou 0,05%.

O quarto item analisado foi o estado civil. As solteiras representaram a maioria, tendo o maior índice em 2009 com o valor de 55,79% dos partos cesárea realizados no município e o menor em 2018, com o valor de 49,14%. Em seguida, temos as mulheres casadas que representaram cerca de 40% dos partos cesárea ao longo de todo o período analisado. Foi identificado o percentual de 42,25% mulheres casadas que realizaram cesariana em 2013, nos anos seguintes este índice foi reduzido para 41,58% em 2014, 40,43% em 2015 e 39,43% em 2016. Em 2017, os índices voltaram a subir marcando 41,83% e, é em 2018 que o índice marca o maior valor em todo período analisado, atingindo 43,13%.

O parto do tipo cesárea é cada vez mais frequente, não apenas no Brasil, mas também em todo o mundo. A literatura internacional relaciona isto aos fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos das gestantes. Tais determinantes podem ser compreendidos como associados ao desejo da própria mulher em realizar cesariana, bem como a fatores relacionados ao modelo assistencial desenvolvido nesses países, que envolvem, desde aspectos do processo de trabalho médico e de outros profissionais, preferências médicas e interesses econômicos dos envolvidos⁸.

Diversos estudos buscaram entender a preferência das mulheres brasileiras pelo parto procedimento cirúrgico e mostraram que, embora tivesse passado por experiência anterior, a maioria declarou preferência pelo parto vaginal. O grande número identificado de indução desse tipo de cirurgia esteve relacionado ao risco fetal, muitas vezes pouco explicado; a dor da gestante interpretada como um motivo para a realização da cesárea; a priorização das agendas e conveniências dos médicos, que acabavam escolhendo o procedimento cirúrgico, mesmo que contrariando o desejo das mulheres de terem parto normal, fato que ocorre especialmente no setor privado; além da preocupação de preservar a genitália feminina; da aceleração do processo de parto e da liberação de leitos. Desse modo, a cesárea vem sendo vista não como uma intervenção em caso de necessidade e sim, como uma solução mais prática e rápida para todos os envolvidos, reduzindo o tempo do trabalho de parto e da dor, através da medicalização⁹.

No artigo *Violência obstétrica em Brasil: uma revisão narrativa* apontam, que segundo informações do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), no Brasil, os partos hospitalares representam 98,08% dos partos realizados na rede de saúde e, entre os anos de 2007 e 2011, houve um aumento de 46,56% para 53,88% de cesarianas. Dados divulgados pelo Ministério da Saúde (2015) mostram que a taxa da operação chega a 56% na população geral, sendo que esses números variam entre o atendimento nos sistemas público e privado de saúde, que apresentam uma ocorrência de aproximadamente 40% e 85%, respectivamente. É notório observar, que no município do Rio de Janeiro esses dados são próximos.

O município do Rio de Janeiro está inserido na região metropolitana I do estado do Rio de Janeiro. Os resultados deste estudo mostram que a região metropolitana I, ao longo desses doze anos (2007 a 2018), representa em média 59,96% de todos os partos cesárea realizados no estado e que destes 42,52% representam somente os partos realizados no município. Desse modo, os demais municípios que constituem a região somam em média 17,44% dos partos cesáreas realizados no estado. A partir dos resultados, observa-se que a maioria dos procedimentos no município foram realizados por mulheres adultas, com idade entre 25 e 39

anos; brancas ou pardas; com maior instrução e solteiras.

A gestação em idade avançada tem-se tornado cada vez mais recorrente, conforme se observou nos resultados da pesquisa em 2007, as mulheres com 30 a 35 anos apresentavam 24,8% das cesarianas do município do RJ, em 2018, as mulheres de 30 a 35 anos representam o percentual mais alto dos partos desse tipo, somando 27%, seguidas pelas mulheres de 25 a 29 anos que em 2018 somaram 22%, uma queda em relação a 2007 onde representavam 27,03%.

Estes resultados estão associados ao fato de que a mulher vem se dedicando e investindo cada vez mais em sua formação acadêmica e carreira profissional, além de estarem postergando o casamento. Temos ainda as altas taxas de divórcio, o investimento em novos relacionamentos pós-divórcio e a variedade dos métodos contraceptivos disponibilizados no mercado, muitos destes de forma gratuita pelo próprio SUS, e também os avanços na atenção em saúde e o investimento em estratégias de planejamento familiar¹¹.

Em relação à cor/raça, podemos notar que apesar da predisposição biológica das mulheres negras para doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, fatores que influenciam na necessidade do parto do tipo cesárea, e ainda ao número de consultas pré-natal inadequado, relacionado as razões sociais ou de discriminação racial, o percentual de cesáreas em mulheres negras é bem menor que o de mulheres pardas e brancas¹².

Em 2007, o percentual de mulheres negras que realizaram cesarianas no município do RJ foi de 5,64%, em 2018 não atingiu 10%. Enquanto os de mulheres brancas e pardas juntas somaram, em 2018, 88,27% das cesáreas do município do RJ, com diferença mínima, as brancas somam 43,53%, enquanto as pardas somam 44,74%. Estes percentuais quase iguais são resultado de uma alteração progressiva, vista ao longo dos anos. Em 2007, estes valores eram bem desiguais, a taxa de mulheres brancas que realizaram cesariana no município do RJ era de 35,92%, enquanto a de mulheres pardas era de 22,34% (Tabela 1).

Com relação ao grau de instrução, pode-se dizer que quanto maior o grau de instrução de uma mulher maior as chances de realizar uma cesárea. Estudos anteriores nos confirmam tal afirmação, pois mostram que as características socioeconômicas e o grau de escolaridade exercem influência direta no número de consultas de pré-natal e no tipo de parto, mostrando relação direta entre mulheres com maior instrução e a realização de cesárea^{13, 14, 15}.

Nos resultados desta pesquisa não foi diferente, no ano de 2018, por exemplo, a maioria das mulheres que realizaram parto cesárea possuem entre 8 e 11 anos de escolaridade e representam 48,22% e 39,7% possuem 12 anos ou mais. Estes índices vêm aumentando ao longo dos anos, em 2007 estes valores eram de 40,7% para a faixa de 8 a 11 anos de escolaridade e 37,9%

para as que possuíam de 12 anos ou mais. Sendo assim, pode-se concluir que a maioria das mulheres que realizam parto cesárea são mulheres mais instruídas e com maior tempo de escolarização (Tabela 2).

Sobre a situação conjugal destas mulheres a pesquisa revelou que o percentual de mulheres casadas e em união consensual/estável aumentou cerca de 6% entre os anos de 2007 e 2018, em 2007 a soma das mulheres casadas com as de união consensual/estável era de 41,78% e em 2018 foi de 48,07%. Observa-se ainda, que a maioria destas mulheres são solteiras representando 49,14% das mulheres que realizaram o procedimento no ano de 2018, embora este índice tenha obtido uma queda progressiva desde o ano de 2007, quando representavam 55,24% dos partos desse tipo no município do RJ.

Embora tenham sido notadas modificações nas curvas referentes ao estado civil das mulheres submetidas a cesarianas, estas modificações não são percentualmente significativas. Em 2007, a diferença percentual entre as mulheres solteiras e casadas era de 13,5%, em 2018 essa diferença cai mais que pela metade e atinge 6%. Um estudo realizado no Maranhão no ano de 2009, e que efetuou a comparação dos determinantes de cesáreas em uma instituição pública e em uma privada, também não constatou diferença significativa em relação ao estado civil em nenhuma das instituições¹⁶.

Com relação à raça/cor os dados encontrados no sistema TABNET da prefeitura do RJ apresentam resultados a partir do ano de 2011, e esta pesquisa buscava dados desde o ano de 2007. Além disso, em 2011, o percentual referente à raça não informada atingiu cerca de 36%, nos anos seguintes esse percentual não ultrapassou 1,6%. A falta de informação sobre alguns anos e o grande percentual de raça não informada em 2011, impossibilita a apresentação de resultados mais coesos e precisos referentes a este dado específico. Um fato positivo, é a redução na taxa de raça não informada, que nos permite a percepção de maior atenção por parte dos profissionais de saúde ao preencher este quesito nas fichas e prontuários dos pacientes de acordo com a autodeclaração racial do mesmo. Ao que se refere à instrução materna, os resultados são separados em tempo de estudo, não informando especificamente se a mulher possui ensino fundamental, médio ou superior, completos ou incompletos.

Conclusão

A declaração da OMS sobre taxas de cesáreas, publicada em 2015, defende que é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando há indicação por motivos médicos; e ainda que as altas taxas de cesárea não estão associadas com a redução de mortalidade materna e neonatal; diz também que a cesárea pode causar complicações significativas

e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. A declaração publicada pela OMS relata ainda que uma cesárea deva ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico. E que é ideal a realização de cesáreas nos casos em que são necessárias, e não a busca por atingir uma taxa específica de cesáreas. Portanto, o objetivo principal não é simplesmente reduzir as taxas, mas reduzir as cirurgias desnecessárias.

O SUS lançou em 2011 o programa Rede Cegonha envolvendo os hospitais que atendem as usuárias do serviço público, com o objetivo de garantir acesso, acolhimento e qualidade na atenção ao parto e nascimento. Desde então, é possível observar resultados promissores, com maior frequência de boas práticas e a redução de intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Ao analisar os dados obtidos nesta pesquisa, destacam-se mulheres brancas e pardas, com idade entre 25 e 35 anos, com maior tempo de escolarização, solteiras e, possivelmente, maior poder aquisitivo. E que o número de partos dessa modalidade aumentou gradativamente na cidade do Rio de Janeiro entre os anos de 2007 e 2012. Iniciando uma leve queda nos índices a partir do ano de 2013, mantendo o declínio nos índices até o ano de 2018.

Isso mostra o resultado efetivo após a implantação da rede cegonha, ações e estratégias de saúde e planejamento familiar. Embora seja possível observar redução nos índices, ainda é longo o caminho para alcançar o objetivo desejado

Referências

1. Stevens CMT. Maternidade e literatura: desconstruindo mitos. In: Swain TN, Muniz DCG. Mulheres em ação: práticas discursivas, práticas políticas. Florianópolis: Editora Mulheres; 2005. Disponível em: <https://www.worldcat.org/title/mulheres-em-acao-praticas-discursivas-praticas-politicas/oclc/81855970>.
2. Grupo de Trabalho da Enfermagem Obstétrica. Fórum Permanente de Enfermagem Obstétrica do Rio de Janeiro. Projeto da Enfermagem Obstétrica para o cuidado à saúde da mulher e da criança no parto e nascimento. Rio de Janeiro; dezembro, 2016. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=ODQ3OA%2C%2C>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_parto_web.pdf.
4. Torres US, Moraes, MS, Priuli RMA. O parto cesáreo e o sistema de saúde brasileiro: um estudo em um hospital escola. Rev da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2011.
5. Pinto ACM, Lima LC, Miranda M, Arantes RC. Parto cesáreo eletivo no Brasil uma análise dos fatores associados com base na pesquisa nacional de demografia e saúde (PNDS), 2006. Research Gate; 2010: 1-23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242751456_Partos_cesareos_eletivos_no_Brasil_uma_analise_dos_fatores_associados_com_base_na_Pesquisa_Nacional_de_Demografia_e_Saude_PNDS_2006.
6. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/>

handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=D2CB99343CD1877C5D549B8068F73BC5?sequence=3.

7. Freitas PF, Drachler ML, Leite JCC, Grassi PR. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde Pública.* 2005; 39 (5): 761-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jqcbPhQHkLqLjsM3skqHcQ/?lang=pt#:~:text=OBJETIVO%3A%20Investigar%20o%20efeito%20das,em%201996%2C%201998%20e%202000.&text=RESULTADOS%3A%20A%20taxa%20de%20cesarianas,para%20todas%20as%20macro%2Dregionais>.

8. Diniz CSG, Chacham AS. O 'corte por cima' e o 'corte por baixo': o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões Saúde Reprod.* 2006; 1 (1): 80-91. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1044924/mod_resource/content/1/O%20E2%80%9Ccorte%20por%20cima%E2%80%9D%20e%20o%20E2%80%9Ccorte%20por%20baixo%E2%80%9D.pdf.

9. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.* 2017; 29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>.

10. Alves NCC, Feitosa KMA, Mendes MES, Caminha MFC. Complicações na gestação em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2017; 38 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sv9h8bdt75zggKhgXwfsBmB/?lang=pt#:~:text=Estudo%20encontrou%20que%20as%20mulheres,%C3%ADndice%20de%20Apgar%20baixo%20>

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. *Gestação de Alto Risco: Manual Técnico.* 5. ed. Brasília (DF); Ministério da Saúde; 2010. 302 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf.

12. Moraes MS, Goldenberg P. Cesáreas: um perfil epidêmico. *Cad. Saúde Pública.* 2001; 17 (3): 509-19. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/m8r5L8MZxQyskQ6D49SqDWj/?lang=pt>.

13. Pádua KS, Ossid JD, Faúndes A, Barbosa AH, Filho OBM. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev. Saúde Pública.* 2010; 44 (1): 70-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/YFtSmLjPMLPr6nVNmpG6gwk/abstract/?lang=pt>.

14. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafrá RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva.* 2018; 23 (11): 3517-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zFnLqbKLF75JphwHJqRdhCd/abstract/?lang=pt>.

15. Mandarinó NR, Chein MBC, Júnior FCM, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(7): 1587-96. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KLyv7HGmTRzKYjgh8xzCqCH/?lang=pt#:~:text=As%20taxas%20de%20concord%C3%A2ncia%20entre,100%25%20para%20o%20parto%20ces%C3%A1reo>.

16. Mandarinó NR, Chein MBC, Júnior FCM, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(7): 1587-96.