

Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança

Maria do Carmo Leal ¹

doi: 10.1590/0102-311X00063818

Há quatro anos, a pesquisa *Nascer no Brasil* lançou seus primeiros resultados em um número temático nos *Cadernos de Saúde Pública*, mostrando, pela primeira vez, o panorama do parto e nascimento no país, caracterizado por excessivas intervenções e, até mesmo, iatrogenia tanto nas mulheres como em seus bebês ¹. Esses resultados geraram inquietações e debates no seio da comunidade acadêmica, nas representações dos profissionais de saúde, nas organizações sociais e na sociedade em geral.

Um balanço do que vem ocorrendo é necessário, senão mesmo um grande desafio, posto que os resultados deveriam ser capazes de induzir, em curto prazo, mudanças relevantes nas políticas públicas de atenção ao parto e nascimento e práticas correspondentes. Mas, devem ainda somar-se outras iniciativas em curso, dirigidas a dar resposta aos anseios das mulheres, famílias, gestores e profissionais de saúde.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2011, foi lançado o programa Rede Cegonha envolvendo hospitais que atendiam usuárias do serviço público, com o objetivo de garantir acesso, acolhimento e qualidade na atenção ao parto e nascimento ². Uma avaliação dessa iniciativa foi realizada em 2017, por instituições acadêmicas, mostrando resultados promissores, com maior frequência de boas práticas e redução de intervenções desnecessárias.

Entre as iniciativas educativas destaca-se o desenvolvimento do Programa de Formação em Vigilância do Óbito Materno, Infantil e Fetal para Atuação dos Comitês de Mortalidade na modalidade de ensino à distância (EAD), desenvolvido pelo nosso grupo de pesquisa em colaboração com o Ministério da Saúde. O curso visava o aprimoramento de registro de dados e dos sistemas de informação para a melhoria da atenção à saúde da mulher e das crianças. Entre 2013 e 2015, foram formados 99 tutores e 2.586 alunos distribuídos em 891 municípios brasileiros.

No âmbito da saúde suplementar, em 2015, foi criado um programa denominado Parto Adequado, destinado a reduzir o excesso de cesarianas. Ainda que inicialmente com uma participação limitada, envolveu unidades hospitalares de grande prestígio no país, fato que colaborou para sua consolidação e expansão, contando atualmente com a adesão voluntária de quase 150 hospitais. Os resultados iniciais desse programa também estão sendo avaliados e já mostram melhoria nos indicadores nesses hospitais, como redução de cesarianas

¹ Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil.



e de nascimentos com 37 e 38 semanas gestacionais, denominados bebês termo precoce, nesses hospitais ³.

Outro avanço expressivo nesta área foi o estudo sobre a maternidade encarcerada, chamado *Nascer nas Prisões*. O estudo visitou todas as mulheres grávidas e com filhos menores de um ano de idade dentro dos cárceres femininos das capitais e regiões metropolitanas do Brasil. Realidade mostrada pela primeira vez, descortinou uma situação cruel e desumana com essas mulheres, seus filhos e suas famílias, tais como assistência pré-natal inadequada, transmissão vertical de sífilis, alta prevalência de infecção por HIV e uso de algemas durante o parto e a hospitalização ^{4,5}. Duas medidas jurídicas tomadas posteriormente à exposição desses resultados vieram a beneficiar esse grupo social: a proibição do uso de algemas durante o parto (*Lei nº 13.434/2017*) e a prisão domiciliar para presas não condenadas, gestantes ou com filhos até 12 anos ou com deficiência (Supremo Tribunal Federal – *Habeas Corpus Coletivo* de fevereiro de 2018).

Outro achado da pesquisa *Nascer no Brasil* que merece destaque foi a grande frequência de nascimentos termo precoce, correspondendo a 31% do total de nascidos vivos não gemelares no SUS e 47% no setor privado. Dado relevante, uma vez que se observou maior risco de desfechos negativos nessas crianças, tais como o uso de oxigênio, internação em UTI neonatal, hipoglicemia, problemas respiratórios, icterícia e atraso no aleitamento materno, principalmente naqueles que nasceram por meio de uma cesariana sem trabalho de parto ⁶. A esse respeito foi fundamental a resolução expedida pelo Conselho Federal de Medicina (*Resolução CFM nº 2.144/2016*) a qual estabelece que a cesariana em situação de risco habitual somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana gestacional ⁷, em consonância com a decisão tomada pelo Colégio Americano de Obstetrícia e Ginecologia (ACOG) nos Estados Unidos, em 2013 ⁸.

Mais recentemente, em 2017, o Ministério da Saúde lançou um projeto de aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia, denominado *Apice-On*, cujo objetivo é melhorar a formação clínica e a gestão do cuidado em relação ao parto, nascimento e abortamento, utilizando um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos ⁹.

Os dados dessas pesquisas demonstram os benefícios de investimentos em ciência e tecnologia para análise e monitoramento de políticas públicas. Em suma, é essencial que os avanços em curso possam continuar e se expandir com o propósito de que a atenção ao parto e nascimento seja constantemente aprimorada. Entretanto, deve considerar-se que, para a consolidação de todos os passos dados até aqui, é indispensável aumentar o financiamento público no setor saúde, a defesa intransigente dos direitos sociais e de cidadania, a valorização das mulheres, e sobretudo, a redução da pobreza e das iniquidades sociais em saúde.

Por último, é de suma importância a redução da mortalidade materna, um dos principais tópicos dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, sendo que para atingi-lo, é imprescindível que profissionais de saúde, gestores e a sociedade unam esforços para intensificar as mudanças destinadas a elevar a qualidade da atenção obstétrica, em particular durante o período pré-natal e no parto. Assim, os resultados dos estudos mencionados reforçam que sejam adotadas medidas voltadas para a redução de desfechos adversos para mães e bebês.

1. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 Suppl 1:S17-47.
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* 2011; 27 jun.
3. Torres JA, Leal MC, Domingues RMSM, Esteves-Pereira AP, Nakano AR, Gomes ML, et al. Evaluation of a quality improvement intervention for labour and birth care in Brazilian private hospitals: a protocol. *Reprod Health*; in press.
4. Leal MC, Ayres BV, Esteves-Pereira AP, Sanchez AR, Larouze B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016; 21:2061-70.
5. Domingues RMSM, Leal MC, Pereira APE, Ayres B, Sánchez AR, Larouze B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. *Cad Saúde Pública* 2017; 33:e00183616.
6. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Domingues RMSM, Dias MAB, Moreira ME, et al. Burden of early-term birth on adverse infant outcomes: a population-based cohort study in Brazil. *BMJ Open* 2017; 7:e017789.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2.144, de 17 de março de 2016. Art. 2º – para garantir a segurança do feto, a cesariana a pedido da gestante, nas situações de risco habitual, somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação, devendo haver o registro em prontuário. *Diário Oficial da União* 2016; 22 jun.
8. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG committee opinion no. 559: cesarean delivery on maternal request. *Obstet Gynecol* 2013; 121:904-7.
9. Portal da Saúde. Ministério da Saúde lança Projeto Apice on – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. <http://u.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/29278-ministerio-da-saude-lanca-projeto-apice-on-aprimoramento-e-inovacao-no-cuidado-e-ensino-em-obstetricia-e-neonatologia> (acessado em 16/Mar/2018).