

## Comentários à Carta ao Editor “Intervenções direcionadas à redução da taxa de cesarianas no Brasil”

*Comments on the Letter to the Editor “Targeted interventions to reduce the rates of cesarean section births in Brazil”*

Keila Cristina Mascarello<sup>I,II</sup> , Alicia Matijasevich<sup>III</sup> ,  
Iná da Silva dos Santos<sup>I</sup> , Mariângela Freitas Silveira<sup>IV</sup> 

Recebemos com apreço o comentário “Intervenções direcionadas à redução da taxa de cesarianas no Brasil”, que contribui para a discussão do artigo de nossa autoria intitulado “Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil”.

A redução nas taxas de cesarianas, sem indicação precisa, no Brasil e em outros países do mundo é um desafio para seus governos, principalmente quando consideramos os custos que envolvem esse procedimento e seus potenciais riscos para a saúde de recém-nascidos e parturientes/puérperas. Como bem explanado no comentário, as causas do aumento nas taxas de cesarianas são diversas e, muitas vezes, de difícil intervenção.

Estudo nacional de base hospitalar<sup>1</sup> mostrou que a decisão pelo parto cesárea por parte da mulher é construída durante o pré-natal. No início da gestação, 72,3% das primíparas tinham preferência pelo parto vaginal, porém 55,4% tiveram o nascimento de seu filho por via cirúrgica, mostrando que a decisão final quanto à via de parto está mais relacionada à assistência que a uma preferência da gestante.

O atual modelo de assistência ao parto no Brasil, especialmente na rede privada, não favorece o parto normal. Muitas vezes, o mesmo profissional que atende à mulher durante o pré-natal assiste ao parto, em meio a uma agenda sem tempo suficiente para uma assistência adequada, culminando em uma cesariana agendada e fora do trabalho de parto.

<sup>I</sup>Centro de Pesquisas Epidemiológicas, Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

<sup>II</sup>Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo – São Mateus (ES), Brasil.

<sup>III</sup>Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

<sup>IV</sup>Departamento Materno Infantil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas (RS), Brasil.

**Autor correspondente:** Keila Cristina Mascarello. Rodovia BR-101 Norte, Km 60, Litoranêo, CEP: 29932-540, São Mateus, ES, Brasil. E-mail: keilamascarello@gmail.com

**Conflito de interesses:** nada a declarar – **Fonte de financiamento:** Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Wellcome Trust, Organização Mundial de Saúde, Programa de Apoio a Núcleos de Excelência, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Ministério da Saúde e Pastoral da Criança.

Rever esse modelo, implementando partos realizados por uma equipe hospitalar ou em casas de parto em regime de plantão, com profissionais capacitados e práticas baseadas em evidências científicas, incluindo enfermeiras obstétricas para assistência ao parto de risco habitual, poderia ser um dos caminhos, mas ainda encontra resistência. A Resolução Normativa nº 398/2016<sup>2</sup>, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que dispõe sobre a obrigatoriedade de credenciamento de enfermeiras obstétricas e obstetrias por operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes, traz, em seu parágrafo único, que as operadoras deverão contratar e possibilitar a atuação de enfermeiras obstétricas “se, onde e quando viável”, inviabilizando que a normativa seja seguida na prática. Muitos avanços ocorreram desde a implementação da Rede Cegonha na rede pública de saúde, porém no setor privado ainda é um desafio.

Apesar de o cenário atual não ser o ideal, já vemos mudanças importantes após a implantação dos programas apresentados no comentário. Os percentuais de cesárea, que eram crescentes até o ano de 2014, tiveram, pela primeira vez, queda nos anos seguintes, passando de 57 para 55,5 e 55,4% nos anos de 2015 e 2016, respectivamente<sup>3</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Domingues RM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, Torres JA, d’Orsi E, Pereira AP, et al. Process of decision-making regarding the mode of birth in Brazil: from the initial preference of women to the final mode of birth. *Cad Saúde Pública* 2014; 30 (Supl. 1): S1-16. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00105113>
2. Brasil. Resolução Normativa nº 398, de 5 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrias por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante. *Diário Oficial da União* [Internet] 2016 [acessado em 20 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MzE5Mw==>
3. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acessado em 20 mar. 2019]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Recebido em: 31/03/2019

Aceito em: 02/04/2019

**Contribuição dos autores:** Keila Cristina Mascarello escreveu a primeira versão do manuscrito e aprovou a versão final. Alicia Matijasevich, Iná da Silva dos Santos e Mariângela Freitas Silveira contribuíram para a segunda versão do manuscrito e aprovaram a versão final.

