

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento



Coordenação Maria do Carmo Leal

nascere } Inquérito Nacional
no Brasil } sobre Parto e
Nascimento

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Financiamento:

CNPq - Chamada/Edital MCT/CNPq/CT-Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 57/2009 - Parto

Cesáreo Processo: 557366/2009-7

MS-SCTIES /Decit

INOVA Ensp/Fiocruz

Faperj

Objetivo do estudo:

Estudar os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto, incluindo as cesarianas ; descrever a motivação das mulheres para opção pelo tipo de parto e as complicações médicas no puerpério e período neonatal, bem como descrever a estrutura das instituições hospitalares.

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Métodos

Inquérito de base hospitalar, **representação regional**

Em **266** hospitais que atenderam a **500 ou mais partos por ano**

Em Capitais e cidades do interior de todos os Estados do Brasil

Amostra de 23.940 mulheres entrevistadas

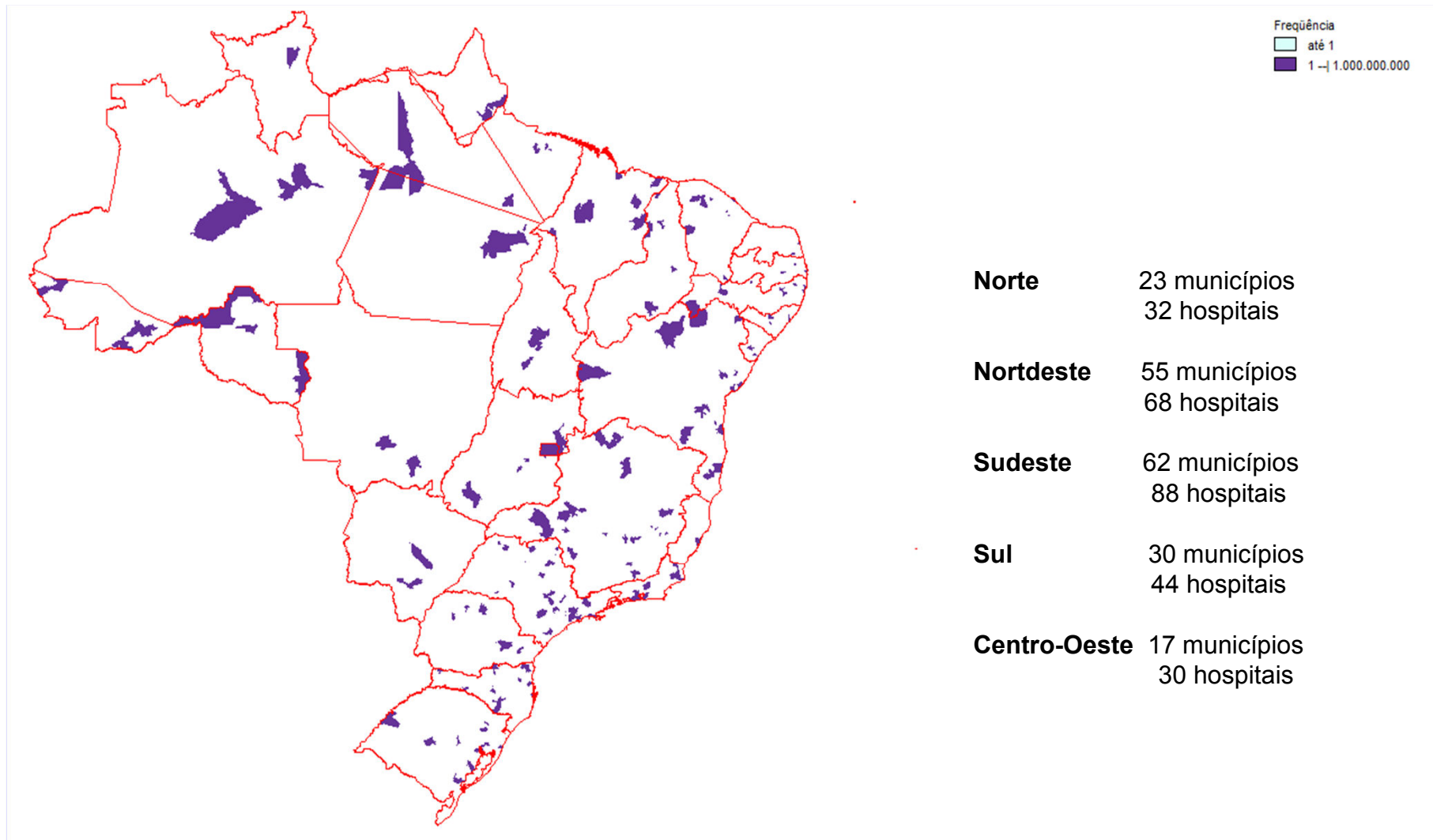
191 diferentes municípios

Em cada hospital, permanência de pelo menos 7 dias (até 2 meses)

90 mulheres entrevistadas em todos os turnos

Duas novas **entrevistas por telefone** nos primeiros seis meses e após seis meses

PESQUISA NASCER NO BRASIL – Amostra do estudo



PESQUISA NASCER NO BRASIL

Planejamento Reprodutivo

Desejo da gravidez atual:

Apenas 45% das mulheres entrevistadas desejaram a gestação atual

9% ficaram insatisfeitas com a gravidez

2,3% relataram ter tentado interromper a gestação

Nas adolescentes:

Dois terços declarou não ter desejado essa gravidez

3,4% disseram ter tentado interromper.

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Pré-natal

99% de cobertura da assistência pré-natal

61% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 12ª semana gestacional

73% compareceram a seis ou mais consultas

75% foram atendidas no setor público

Risco gestacional e rede de assistência ao parto:

¼ das gestantes foi considerada de risco

59% foram orientadas sobre a maternidade de referência

16% procuraram mais de um serviço para a admissão para o parto

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Parto

80% no Setor Público 20% no Setor Suplementar

52% de cesarianas 46% no Setor Público

88% no Setor Suplementar - mulheres com maior escolaridade e poder aquisitivo

Recomendações da OMS:

Para o parto normal em gestantes de baixo risco obstétrico

Promoção das boas práticas obstétricas: alimentar-se, caminhar, métodos não farmacológicos para diminuir a dor e uso de partograma para monitorar o TP. **Oferecer analgesia se pedido pela mulher** - MS

Durante o TP: evitar uso de catéter venoso, ocitocina e amniotomia de rotina para aceleração do TP

Durante o parto: Estimular posições verticalizadas e evitar episiotomia de rotina

Recomenda também que a *enfermeira obstétrica/obstetriz* seja o profissional de eleição para assistir o parto normal, porque apresenta melhores resultados obstétricos

Uso de boas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto - Brasil, 2011

	Baixo Risco obstétrico I (ROH)	Risco obstétrico (NROH)	Todas as mulheres	P-valor ¹
	%	%	%	
Para mulheres que entraram em trabalho de parto (TP)				
Boas práticas durante o TP				
Alimentação	25,6	24,5	25,2	0,408
Movimentação	46,3	41,1	44,3	< 0,001
Procedimentos não-farmacológicos para alívio da dor	28,0	24,7	26,7	0,012
Uso de partograma	44,2	36,9	41,4	< 0,001
Intervenções durante o TP				
Cateter venoso periférico	73,8	76,7	74,9	0,043
Ocitocina	38,2	33,3	36,4	0,001
Analgesia peridural	31,5	37,8	33,9	< 0,001
Amniotomia ²	40,7	36,4	39,1	< 0,001
Para mulheres com parto vaginal				
Intervenções durante o parto				
Litotomia	91,7	91,8	91,7	0,946
Manobra de Kristeler	37,3	33,9	36,1	0,017
Episiotomia	56,1	48,6	53,5	< 0,001
Para todas as mulheres				
Cesariana	45,5	60,3	51,9	< 0,001
Parto natural ³	5,6	4,2	5,0	0,845

1 P-valor de teste Qui-quadrado na comparação entre ROH e NROH.

2 Também foram excluídas as mulheres com ruptura espontânea de membranas anterior à hospitalização.

3 Parto vaginal sem qualquer intervenção durante o trabalho de parto e parto.

ROH - Mulheres sem história de diabetes ou hipertensão arterial gestacional ou pré-gestacional, não obesas (IMC < 30), HIV negativas, com idade gestacional

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Cesariana

Já está bem estabelecido na literatura científica que a cesariana aumenta o risco de morbidade respiratória leve e grave, que aumenta à medida que diminui a idade gestacional, aumenta também o risco de internação, ida de UTI e óbito.

Para a mulher a cesariana também é um fator de risco bem estabelecido para ocorrência de hemorragia, infecção e óbito materno e nas gestações subsequentes para o desenvolvimento de uma placentação anormal e ocorrência de óbito fetal.

Uma nova discussão tem sido feita sobre os efeitos a longo prazo nas crianças nascidas por meio de uma cesariana : maior ocorrência de síndrome metabólica , asma, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, hipertensão arterial, doença cardiovascular e obesidade

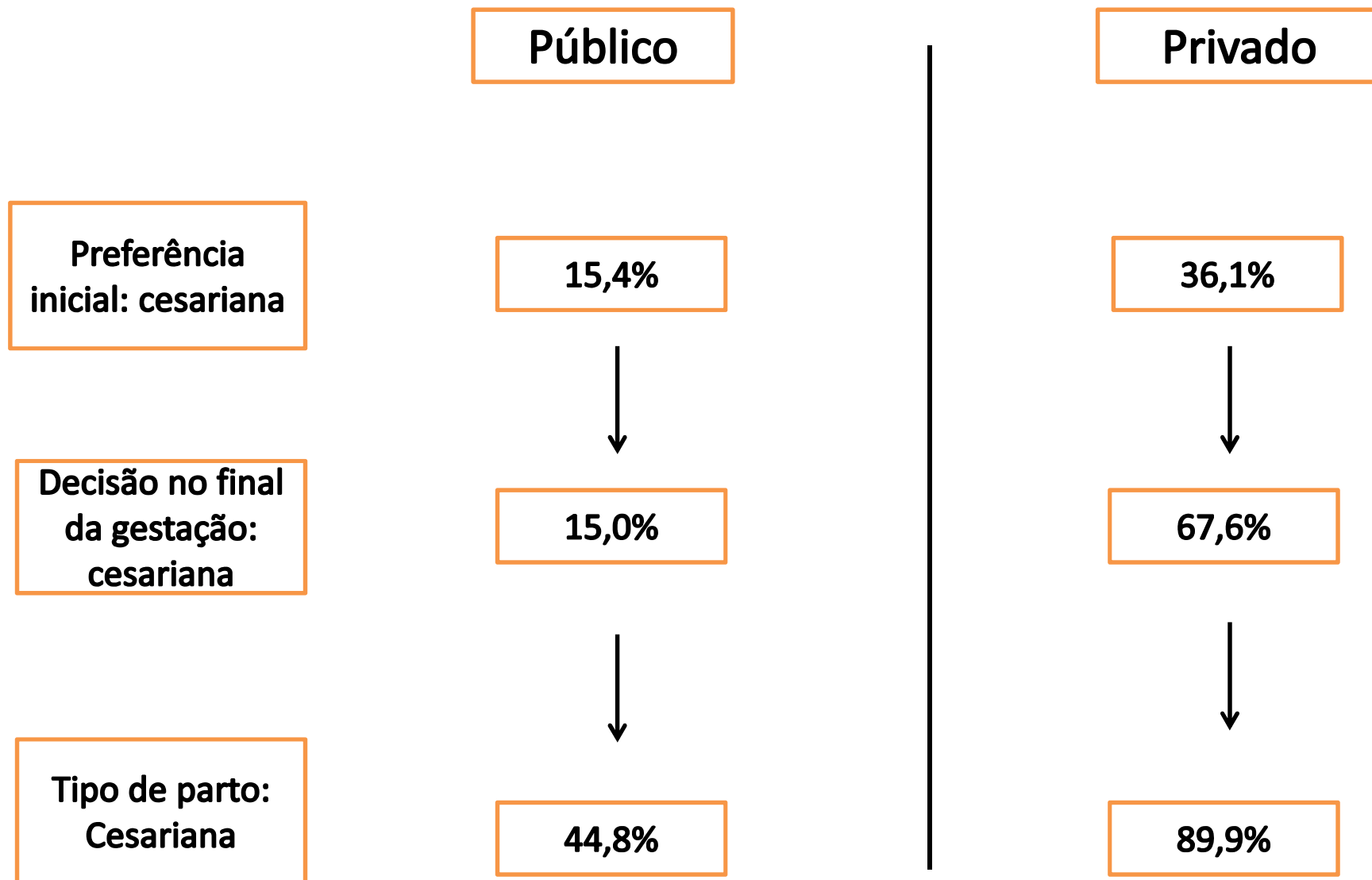
PESQUISA NASCER NO BRASIL

Desejo pela cesariana

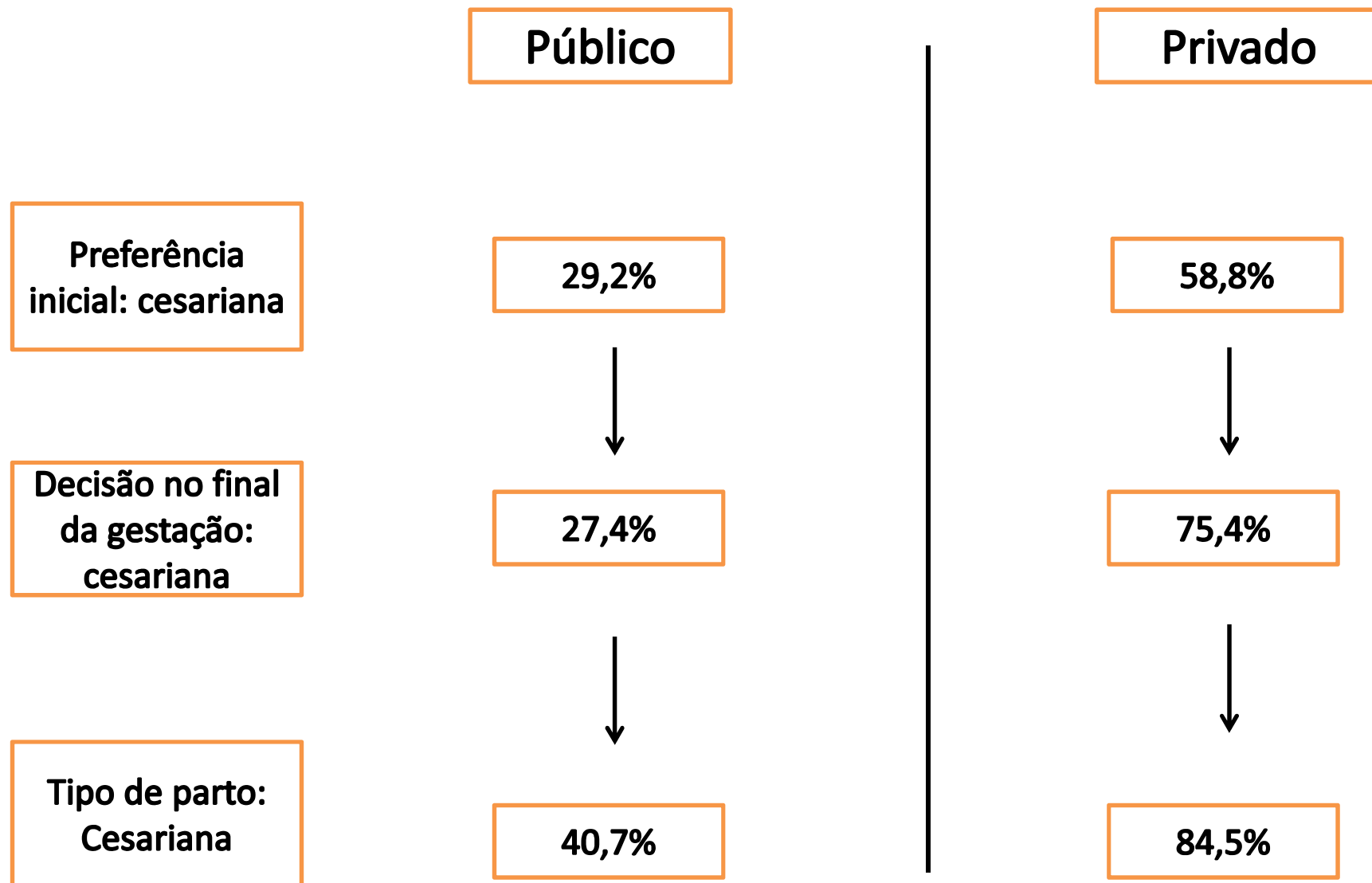
28% das mulheres desejam uma cesariana já no início da gravidez.

Por que as mulheres brasileiras desejam cesarianas? Mais que as de outros países?

Processo de decisão pelo tipo de parto em PRIMÍPARAS



Processo de decisão pelo tipo de parto em MULTÍPARAS



PESQUISA NASCER NO BRASIL

Adolescentes

19% das mulheres do estudo, sendo essa proporção de **27%** na Região Norte

São mais pobres, têm nível de escolaridade inferior ao esperado para sua idade e apenas 11,8% trabalham.

71% se classificaram como pretas ou pardas e 69% declaram viver com companheiro.

18,6% já tinham história de parto anterior

Recém-nascidos com maior proporção de baixo peso ao nascer

Incidência de boas práticas e intervenções realizadas em recém-nascidos - Brasil, 2011

	RN's saudáveis ¹	RN's não saudáveis	Todos
	%	%	%
Boas práticas			
Contato pele a pele logo após o nascimento ²	28,2	21,3	26,6
Ofereceu o peito na sala de parto	16,1	10,1	14,7
Alojamento conjunto	69,0	46,0	64,2
Mamou na 1ª hora de vida	44,5	26,5	40,9
Intervenções			
Aspiração de vias aéreas superiores	71,0	75,4	71,7
Aspiração gástrica	39,5	44,9	40,4
O2 inalatório	8,8	33,1	13,8
Uso de incubadora	8,7	30,5	13,2

1 Recém-nascidos a termo, com peso ao nascer ≥ 2500 g, Apgar do 1o minuto ≥ 7 e de gravidez única. Foram critérios de exclusão nascidos de mães HIV positivo, recém-nascido com malformação congênita e necessidade de ventilação com pressão positiva nos primeiros minutos de vida.

2 Ficou com o RN no colo ou ofereceu o seio.

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal

O estudo comparou um hospital privado, localizado em uma cidade do interior da região sudeste, que possuía um modelo de atenção perinatal inovador, com um grupo de hospitais privados da mesma região os quais adotam o modelo típico de atenção obstétrica do setor privado.

O modelo inovador oferecia: assistência ao parto normal por equipes compostas por enfermeiras obstétricas e médicos; priorização de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto vaginal; oferta de recursos não farmacológicos para suporte ao trabalho de parto; auditoria das indicações de cesarianas; e título de Hospital Amigo da Criança.

Esse hospital foi chamado de hospital inovador

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Resultados

As mulheres do hospital inovador e do grupo de comparação apresentavam características sociais e clínicas semelhantes, o que sugere que o modelo de atenção ao parto é que fez a diferença nos resultados perinatais

No hospital inovador, 48% dos nascimentos ocorreram por cesarianas enquanto em hospitais típicos proporção foi de 91%. Entre as mulheres que tiveram gestação de baixo risco – 21% no hospital inovador e 87% nos hospitais privados do grupo de comparação

Desfechos positivos relativos ao aleitamento materno foram mais frequentes no hospital inovador

A maioria dos bebês nascidos por cesarianas o hospital inovador tinha 39 semanas ou mais, no grupo de comparação, mais da metade dos bebês nascidos por cesarianas tinha 37 ou 38 semanas

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Doença Depressiva

Afeta 2% da população mundial e é referida por 4,1% da população brasileira (PNAD, 2008)

Prevalência crescente no mundo e importante causa de incapacidade

Duas vezes mais frequente entre as mulheres

Quando ocorre durante a gestação e após o nascimento provoca grandes reflexos sobre a saúde da mãe e do bebê, particularmente no desenvolvimento do vínculo afetivo e aleitamento, com reflexos negativos até a adolescência

Depressão Materna

Raramente é diagnosticada, deixando milhares de mulheres à margem do tratamento. Nesse estudo 26% referiu sintomas de depressão. Mais frequente em mulheres de baixo nível socioeconômico, que não desejavam a gestação, fumavam e risco de alcoolismo, avaliaram mal o atendimento e tinham história de doença mental

- EDITORIAL
- Nascer no Brasil
- M. C. Leal, S. G. N. Gama
- PERSPECTIVAS
- Para reinventar o parto e o nascimento no Brasil: de volta ao futuro
- E. M. L. Aquino
- Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária
- J. P. Souza, C. Pileggi-Castro
- O nascimento como experiência radical de mudança
- R. L. Chaves
- DEBATE
- Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual
- M. C. Leal, A. P. E. Pereira, R. M. S. M. Domingues, M. M. Theme Filha, M. A. B. Dias, M. Nakamura-Pereira, M. H. Bastos, S. G. N. Gama
- Debate sobre o artigo de Leal et al.:
- Crenças e credências sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil
- J. G. Cecatti
- Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto?
- M. L. G. Riesco
- A arte de não fazer o errado e fazer o certo!
- S. J. Serruya
- Reduzindo intervenções de rotina durante o trabalho de parto e parto: primeiro, não causar dano
- S. Downe
- É a intervenção médica no parto inevitável no Brasil?
- E. Declercq
- Compromisso com a mudança
- M. A. S. Gomes
- Os autores respondem
- Ampliando o debate
- M. C. Leal, A. P. E. Pereira, R. M. S. M. Domingues, M. M. Theme Filha, M. A. B. Dias, M. Nakamura-Pereira, M. H. Bastos, S. G. N. Gama
- QUESTÕES METODOLÓGICAS
- Desenho da amostra Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento
- M. T. L. Vasconcellos, P. L. N. Silva, A. P. E. Pereira, A. O. C. Schilithz, P. R. B. Souza Junior, C. L. Szwarcwald
- Determinação da idade gestacional com base em informações do estudo Nascer no Brasil
- A. P. E. Pereira, M. C. Leal, S. G. N. Gama, R. M. S. M. Domingues, A. O. C. Schilithz, M. H. Bastos
- Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011
- C. L. Szwarcwald, J. J. C. Escalante, D. L. Rabello Neto, P. R. B. Souza Junior, C. G. Victora
- ARTIGO
- Assistência pré-natal no Brasil
- E. F. Viellas, R. M. S. M. Domingues, M. A. B. Dias, S. G. N. Gama, M. M. Theme Filha, J. V. Costa, M. H. Bastos, M. C. Leal
- Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final
- R. M. S. M. Domingues, M. A. B. Dias, M. Nakamura-Pereira, J. A. Torres, E. d'Orsi, A. P. E. Pereira, A. O. C. Schilithz, M. C. Leal
- Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012
- S. G. N. Gama, E. F. Viellas, A. O. C. Schilithz, M. M. Theme Filha, M. L. Carvalho, K. R. O. Gomes, M. C. O. Costa, M. C. Leal
- Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil
- M. E. L. Moreira, S. G. N. Gama, A. P. E. Pereira, A. A. M. Silva, S. Lansky, R. S. Pinheiro, A. C. Gonçalves, M. C. Leal
- Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil
- C. S. G. Diniz, E. d'Orsi, R. M. S. M. Domingues, J. A. Torres, M. A. B. Dias, C. A. Schneck, S. Lansky, N. Z. F. Teixeira, S. Rance, J. Sandall
- Desigualdade sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar
- E. d'Orsi, O. M. Brüggemann, C. S. G. Diniz, J. M. Aguiar, C. R. Gusman, J. A. Torres, A. Angulo-Tuesta, D. Rattner, R. M. S. M. Domingues
- Incidência de near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil
- M. A. B. Dias, R. M. S. M. Domingues, A. O. C. Schilithz, M. Nakamura-Pereira, C. S. G. Diniz, I. R. Brum, A. L. Martins, M. M. Theme Filha, S. G. N. Gama, M. C. Leal
- Morbidade neonatal near miss na pesquisa Nascer no Brasil
- A. A. M. Silva, A. J. M. Leite, Z. C. Lamy, M. E. L. Moreira, R. Q. Gurgel, A. J. L. A. Cunha, M. C. Leal
- Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido
- S. Lansky, A. A. L. Friche, A. A. M. Silva, S. D. Campos, S. D. A. Bittencourt, M. L. Carvalho, P. G. Frias, R. S. Cavalcante, A. J. L. A. Cunha
- Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento
- S. D. A. Bittencourt, L. G. C. Reis, M. M. Ramos, D. Rattner, P. L. Rodrigues, D. C. O. Neves, S. L. Arantes, M. C. Leal
- Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal
- J. A. Torres, R. M. S. M. Domingues, J. Sandall, Z. Hartz, S. G. N. Gama, M. M. Theme Filha, A. O. C. Schilithz, M. C. Leal

CSP

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH



VOLUME 30
SUPLEMENTO 2014
ISSN 0102-311X



NAScer NO BRASIL

BIRTH IN BRAZIL

NACER EN BRASIL