



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL**

**CAMPUS CHAPECÓ**

**CURSO DE MEDICINA**

**FELIPE ONGARATTO**

**SOFIA BELFORT BOMFIM**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE UMA COORTE DE  
MULHERES EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA**

**CHAPECÓ**

**2020**

**FELIPE ONGARATTO**  
**SOFIA BELFORT BOMFIM**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE UMA COORTE DE  
MULHERES EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação  
apresentado como requisito para obtenção do título de  
Bacharel em Medicina da Universidade Federal da  
Fronteira Sul.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Máira Rossetto

CHAPECÓ  
2020

FELIPE ONGARATTO

SOFIA BELFORT BOMFIM

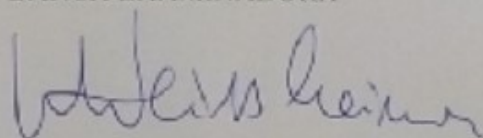
**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE UMA  
COORTE DE MULHERES EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de aprovação no respectivo componente da grade do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul - *campus* Chapecó.

Orientadora: **Profa. Dra. Maíra Rossetto**

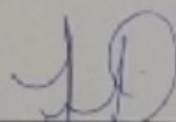
Este trabalho de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 13/11/2020

BANCA EXAMINADORA



---

**Prof. Dr. Werner Andre Weissheimer**



---

**Médica Fernanda Piovezana Giacomazzi**

## RESUMO

Objetiva detalhar as características sociodemográficas e clínicas de acordo com o tipo de parto (vaginal e cesárea) e o tipo de convênio (SUS ou privado) de uma coorte mulheres em um hospital público da região Oeste de SC. Pretende contribuir para a compreensão do cenário do parto na cidade pesquisada e, assim, para a melhoria da assistência a ser prestada à população. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados de base de uma coorte de mulheres com partos vaginal e cesáreas atendidas em um Hospital da região Oeste de Santa Catarina, referência para o atendimento na região. A coleta dos dados ocorreu entre o período de novembro de 2019 e março de 2020 e foi feita a partir da lista dos partos vaginal e cesáreas realizados na instituição entre os meses de maio e julho de 2019. Para a coleta de dados foram utilizados os registros dos prontuários das pacientes, que se encontravam digitalizados e armazenados na rede interna do Hospital. As variáveis analisadas nos prontuários foram: raça/cor/etnia e idade materna, estado civil, tipo de convênio (SUS ou privado), número de gestações, via do parto, episiotomia, laceração (categorizada em primeiro e segundo grau), comorbidades maternas, intercorrência no parto e antibioticoterapia profilática. Inferiu-se que a maioria das mulheres possuía entre 26 e 30 anos, era branca, casada ou união estável, estava na segunda gestação, não possuía aborto prévio, apresentou alguma comorbidade na gestação atual, não teve intercorrência intraparto, utilizou o Sistema Único de Saúde para ter acesso ao atendimento médico, não foi submetida a episiotomia e não apresentou laceração na decorrência do parto. Constatou-se um uso excessivo de cesáreas, principalmente no setor privado; entretanto, a taxa de realização de episiotomia está de acordo com o que prega a Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Parto. Perfil de Saúde.

## **ABSTRACT**

The aim of this study is to describe the socio-demographics characteristics and clinical features according to the different types of childbirth (vaginal and caesarean section) and health care system (SUS or private) in a cohort of women from a public hospital located in the west of Santa Catarina state. This research intends to contribute to a better understanding of the scenario of childbirth in the region, and therefore to improve the quality of the assistance afforded to its population. This is a retrospective, descriptive and transversal study, elaborated from the data of a cohort of women who gave birth by vaginal or caesarean delivery and who were admitted in a referral hospital in the west of Santa Catarina State. The data from medical records, stored in the hospital own internal system, was collected between November 2019 and March 2020. The variables analysed were: race/skin colour/ethnicity, age, marital status, health system (SUS or private), number of pregnancies, delivery route, use of episiotomy, laceration (categorized in second and third degree), maternal comorbidities, complications of delivery and prophylactic antibiotic therapy. The results showed that the majority of women were between 26 and 30 years of age, were white, married or in a stable relationship, pregnant for the second or third time, never had an abortion, developed complications during the current pregnancy, did not have intrapartum interurrences, utilized public health system to grant access to medical care, did not undergo episiotomy and did not have any type o perineal tears during childbirth. These results show an abusive use of caesarean section, mainly in private care system; nevertheless, the rate of episiotomy is in accordance with the Wold Health Organization recommendation.

**Keywords:** Women's health. Parturition. Health Profile.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
MÉTODOS.....	9
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIA.....	18

# CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DE UMA COORTE DE MULHERES EM UM HOSPITAL DE SANTA CATARINA / SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS OF A COHORT OF WOMEN IN A HOSPITAL IN SANTA CATARINA

Felipe Ongaratto  
Sofia Belfort Bomfim  
Maíra Rossetto

## Resumo

**Introdução:** Objetiva detalhar as características sociodemográficas e clínicas de acordo com o tipo de parto (vaginal e cesárea) e o tipo de convênio (SUS ou privado) de uma coorte mulheres em um hospital público da região Oeste de SC. Pretende contribuir para a compreensão do cenário do parto na cidade pesquisada e, assim, para a melhoria da assistência a ser prestada à população. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir de dados de base de uma coorte de mulheres com partos vaginais e cesáreas atendidas em um Hospital da região Oeste de Santa Catarina, referência para o atendimento na região. A coleta dos dados ocorreu entre o período de novembro de 2019 e março de 2020 e foi feita a partir da lista dos partos vaginais e cesáreas realizados na instituição entre os meses de maio e julho de 2019. Para a coleta de dados foram utilizados os registros dos prontuários das pacientes, que se encontravam digitalizados e armazenados na rede interna do Hospital. As variáveis analisadas nos prontuários foram: raça/cor/etnia e idade materna, estado civil, tipo de convênio (SUS ou privado), número de gestações, via do parto, episiotomia, laceração (categorizada em primeiro e segundo grau), comorbidades maternas, intercorrência no parto e antibioticoterapia profilática. **Resultados:** Inferiu-se que a maioria das mulheres possuía entre 26 e 30 anos, era branca, casada ou união estável, estava na segunda gestação, não possuía aborto prévio, apresentou alguma comorbidade na gestação atual, não teve intercorrência intraparto, utilizou o Sistema Único de Saúde para ter acesso ao atendimento médico, não foi submetida a episiotomia e não apresentou laceração na decorrência do parto. **Conclusão:** Constatou-se um uso excessivo de cesáreas, principalmente no setor privado; entretanto, a taxa de realização de episiotomia está de acordo com o que prega a Organização Mundial da Saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Parto. Perfil de Saúde.

## Abstract

**Introduction:** The aim of this study is to describe the socio-demographics characteristics and clinical features according to the different types of childbirth (vaginal and caesarean section) and health care system (SUS or private) in a cohort of women from a public hospital located in the west of Santa Catarina state. This research intends to contribute to a better understanding of the scenario of

childbirth in the region, and therefore to improve the quality of the assistance afforded to its population. **Methods:** This is a retrospective, descriptive and transversal study, elaborated from the data of a cohort of women who gave birth by vaginal or caesarean delivery and who were admitted in a referral hospital in the west of Santa Catarina State. The data from medical records, stored in the hospital own internal system, was collected between November 2019 and March 2020. The variables analysed were: race/skin colour/ethnicity, age, marital status, health system (SUS or private), number of pregnancies, delivery route, use of episiotomy, laceration (categorized in second and third degree), maternal comorbidities, complications of delivery and prophylactic antibiotic therapy. **Results:** The results showed that the majority of women were between 26 and 30 years of age, were white, married or in a stable relationship, pregnant for the second or third time, never had an abortion, developed complications during the current pregnancy, did not have intrapartum interurrences, utilized public health system to grant access to medical care, did not undergo episiotomy and did not have any type o perineal tears during childbirth. **Conclusion:** These results show an abusive use of caesarean section, mainly in private care system; nevertheless, the rate of episiotomy is in accordance with the Wold Health Organization recommendation.

Keywords: Women's health. Parturition. Health Profile.



## INTRODUÇÃO

As experiências da gestação e do parto podem ser vivenciadas de diversas maneiras e terem diferentes significados para as mulheres. Embora comumente se espere que o período traga as sensações de realização e de felicidade às gestantes, ele também pode ser acompanhado de diversas alterações fisiológicas, dúvidas e expectativas, especialmente referentes ao seu desfecho: o parto<sup>1</sup>. Com os avanços tecnológicos em saúde, a assistência obstétrica passou por mudanças e o parto deixou de ter a mãe como centro, passando a ser, por muitas vezes, considerado como um processo patológico em que se acredita necessitar de uma abordagem mais intervencionista<sup>2</sup>.

Do ponto de vista clínico, os avanços na obstetrícia e o uso de tecnologias assistenciais, quando bem aplicados, são capazes de reduzir significativamente a morbimortalidade materna. No entanto, segundo a Comissão Nacional de Incorporações de Tecnologias no SUS (CONITEC), como consequência da visão patológica do parto, as mulheres e seus bebês são expostos a intervenções, por vezes, desnecessárias; dentre elas está o uso da episiotomia, uso de ocitocina, a cesárea, entre outras práticas<sup>3</sup>. Estudos afirmam que o uso indiscriminado da episiotomia no parto vaginal e a cesárea eletiva figuram como importantes fatores de risco para morte materna pós-parto e podem trazer consequências irreversíveis que afetam a sua qualidade de vida<sup>4,5</sup>.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece recomendações de boas práticas na atenção ao parto que sugerem limites ao número dessas intervenções. Quando se trata da cesárea, para a OMS, não há evidências que justifiquem taxas maiores do que 10 a 15% em uma população, já que esse aumento não se associa à redução da mortalidade materna<sup>6</sup>. Quanto à episiotomia, ainda há divergência sobre a taxa ideal de uso, porém, acredita-se que números mais baixos do que 10% se associem a menor prejuízo para a mãe e ao bebê<sup>7</sup>.

No entanto, ao se analisar o quadro geral dos nascimentos no Brasil, em 2018, a cesárea representou 57,9% de todos os partos. Seguindo essa tendência, o Estado de Santa Catarina teve, no mesmo, ano a taxa de 57,2% de cesáreas<sup>8</sup>. Já a episiotomia foi utilizada em 61,8% dos partos na cidade de Chapecó no ano de 2016<sup>9</sup>. A maior ocorrência de cesárea e de intervenções desnecessárias podem estar relacionadas tanto a características obstétricas da gestante quanto a questões sociodemográficas, culturais e de assistência que influenciam nessas escolhas<sup>9,10</sup>.

Considerando-se esse contexto, mostra-se importante conhecer de modo mais aprofundado o panorama dos partos e nascimentos e, conseqüentemente, compreender quais fatores que os influenciam e os definem. Dessa maneira, esta pesquisa tem como objetivo descrever as características sociodemográficas e clínicas de acordo com o tipo de parto (vaginal e cesárea) e o tipo de convênio (SUS ou privado) de uma coorte mulheres em um hospital público da região Oeste de SC.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo, realizado a partir da base dados de uma coorte de mulheres com partos vaginais e cesáreas atendidas em um Hospital da região Oeste de Santa Catarina, referência para o atendimento na região. A coorte tem como objetivo avaliar a incidência de infecção puerperal a partir da exposição ao parto vaginal ou cesárea.

A coleta dos dados ocorreu entre o período de novembro de 2019 e março de 2020 e foi feita a partir da lista dos partos vaginais e cesáreas realizados na instituição entre os meses de maio e julho de 2019. Para a coleta de dados, foram utilizados os registros dos prontuários das pacientes, que se encontravam digitalizados e armazenados na rede interna do Hospital. Os prontuários foram acessados no setor de arquivo por dois estudantes em horários pré-agendados e copiados para planilhas digitais, para posterior análise.

Foram excluídas do estudo mulheres menores de 18 anos, residentes em outros municípios e parturientes de natimortos, além de terem sido desconsideradas as 10 primeiras parturientes da lista, como parte do teste piloto no início da coleta dos dados.

O tamanho amostral, calculado para o estudo de base, foi realizado através do programa EpiInfo (software gratuito e de domínio público criado pelo CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*, em português Centro para o controle e prevenção de doenças). Considerando o total de 300 partos por mês realizados no Hospital pesquisado, por ano estima-se que ocorram 3.600 partos. A partir desses dados e de percentuais de infecção puerperal encontrados na literatura (2,92%)<sup>9</sup>, foi calculada uma amostra de 380 puérperas, sendo 190 que realizaram parto vaginal e 190 que realizaram cesárea, isso considerando um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%.

As variáveis analisadas nos prontuários foram: raça/cor/etnia e idade materna, estado civil, tipo de convênio (SUS ou privado), número de gestações, via do parto, episiotomia, laceração (categorizada em primeiro e segundo grau), comorbidades, intercorrência no parto e antibioticoterapia profilática. Quanto às comorbidades, foram consideradas qualquer tipo de doença materna, como por exemplo infecção do trato urinário de repetição, toxoplasmose, hepatites e hipotireoidismo. Entretanto, para análise mais aprofundada foram consideradas apenas as doenças que apareceram com maior significância, que são as seguintes: diabetes *mellitus*, diabetes *mellitus* gestacional, hipertensão arterial prévia e doença hipertensiva específica da gestação e sífilis.

A análise foi realizada com o uso do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0. Para as comparações entre os grupos, utilizou-se o teste do Qui-quadrado de Person ou o teste exato de Fisher, e o teste T-student para amostras independentes.

Este artigo deriva do projeto de pesquisa intitulado “Incidência de infecção puerperal em mulheres que realizaram parto vaginal com ou sem episiotomia na cidade de Chapecó”. Quanto aos cuidados éticos em pesquisa, o estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP – UFFS) com o CAAE nº 17032119.1.0000.5564 e parecer nº 3.511.000.

## RESULTADOS

Foram incluídas 460 mulheres na coorte, sendo 230 do grupo parto vaginal e 230 de cesárea. As características sociodemográficas e clínicas das parturientes estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas das parturientes

	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Idade</b>		
até 20 anos	60	13
21 a 25 anos	125	27,2
26 a 30 anos	131	28,5
31 a 35 anos	84	18,3
36 a 40 anos	50	10,9
40 anos ou mais	10	2,2
<b>Raça/cor</b>		
Branca	418	91,7
Preta	17	3,7
Parda	14	3,1
Indígena	3	0,7
Amarela	4	0,9
<b>Estado Civil</b>		
Casada/União estável	404	87,8
Divorciada	4	0,9
Solteira	51	11,1
Viúva	1	0,2
<b>Gestações</b>		
Primeira gestação	145	31,8
Segunda gestação	157	34,4
Terceira ou mais	154	33,8
<b>Aborto prévio</b>		
Um aborto ou mais	69	15,1
Nenhum aborto	387	84,9
<b>Alguma comorbidade na gestação atual</b>		

Sim	132	51,8
Não	123	48,2
<b>Intercorrência no parto</b>		
Sim	11	2,6
Não	414	97,4
<b>Antibiótico na internação</b>		
Sim	174	37,9
Não	285	62,1
<b>Convênio</b>		
SUS	356	81,7
Privado	80	18,3
<b>Episiotomia</b>		
Sim	24	11,3
Não	188	88,7
<b>Laceração</b>		
Não	98	46,4
Sim, 1º Grau	63	29,9
Sim, 2º Grau	50	23,7
<b>Total</b>	<b>460</b>	<b>100</b>

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Quanto às características sociodemográficas, a maioria das mulheres apresentava idade entre 26 a 30 anos (28,5%), raça/cor branca (91,7%) e estava casada ou em união estável (87,8%). Referente às características clínicas, a maioria das parturientes estava na segunda (34,4%) ou terceira gestação (33,8%), tiveram aborto prévio (15,1%) e alguma comorbidade na gestação (51,8%). Durante o parto, 2,6% das mulheres tiveram algum tipo de intercorrência e 37,9% usaram antibiótico durante a internação. Quanto ao convênio utilizado, 81,7% das mulheres usavam o SUS e, das mulheres que fizeram parto vaginal, em 11,3% foi realizada a episiotomia, 29,9% tiveram laceração de primeiro grau e 23,7% apresentaram laceração de segundo grau.

Na tabela 2 estão descritas as características sociodemográficas e clínicas de acordo com o tipo de parto (vaginal ou cesárea). As variáveis que estiveram associadas ao tipo de parto com o p significativo <0,001 foram idade, alguma comorbidade na gestação atual, diabetes, hipertensão, uso de antibiótico na internação e tipo de convênio.

**Tabela 2 - Comparação entre características sociodemográficas e clínicas pelo tipo de parto**

	Vaginal n (%)	Cesárea n (%)	p-value
<b>Idade</b>			<0,001*
até 20 anos	45(75)	15(25)	

21 a 25 anos	73(58,4)	52(41,6)	
26 a 30 anos	57(43,5)	74(56,5)	
31 a 35 anos	38(45,2)	46(54,8)	
36 a 40 anos	15(30)	35(70)	
40 anos ou mais	2(20)	8(80)	
<b>Raça/cor</b>			0,436*
Branca	206(49,3)	212(50,7)	
Negra	14(54,8)	14(45,2)	
Amarela ou indígena	5(71,4)	2(28,6)	
<b>Estado Civil</b>			0,669**
Casada/União estável	200(49,5)	204(50,5)	
Divorciada/Solteira/Viúva	30(53,6)	26(46,4)	
<b>Gestações</b>			0,934*
Primeira gestação	74(51)	71(49)	
Segunda gestação	77(49)	80(51)	
Terceira ou mais	78(50,6)	76(49,4)	
<b>Aborto prévio</b>			0,602**
Um aborto ou mais	37(53,6)	32(46,4)	
Nenhum aborto	192(49,6)	195(50,4)	
<b>Alguma comorbidade na gestação atual</b>			<0,001**
Sim	51(38,6)	81(61,4)	
Não	90(73,2)	33(26,8)	
<b>Sífilis</b>			0,038**
Sim	13(81,2)	3(18,8)	
Não	128(53,6)	111(46,4)	
<b>Diabetes</b>			<0,001*
Diabete Mellitus	2(33,3)	4(66,7)	
Diabete Mellitus Gestacional	3(14,3)	18(85,7)	
Não	136(59,6)	92(40,4)	
<b>Hipertensão</b>			<0,001*
HAS prévia	2(16,7)	10(83,3)	
Doença hipertensiva da gestação	0(0)	9(100)	
Não	139(59,4)	95(40,6)	
<b>Antibiótico na internação</b>			<0,001**
Sim	21(12,1)	153(87,9)	
Não	208(73)	77(27)	
<b>Intercorrência no parto</b>			0,236**
Sim	8(72,7)	3(27,3)	

Não	221(53,4)	193(46,6)	
<b>Convênio</b>			<0,001**
SUS	202(56,7)	154(43,3)	
Privado	4(5)	76(95)	
<b>Total</b>	230	230	

\* Qui-quadrado de Pearson

\*\* Qui-quadrado pelo Teste Exato de Fischer

Totais podem variar devido à possibilidade de não resposta

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

Na tabela 3 estão descritas as características sociodemográficas e clínicas de acordo com o tipo de convênio (SUS ou privado). As variáveis que estiveram associadas ao tipo de convênio com o p significativo <0,005 foram idade, número de gestações, uso de antibiótico na internação, tipo de parto e alguma comorbidade na gestação atual.

**Tabela 3** – Comparação entre características sociodemográficas e clínicas pelo tipo de convênio

	SUS n (%)	Privado n (%)	p-value
<b>Idade</b>			<0,001*
até 20 anos	49(13,8)	5(6,3)	
21 a 25 anos	109(30,6)	9(11,3)	
26 a 30 anos	99(27,8)	27(33,8)	
31 a 35 anos	61(17,1)	19(23,8)	
36 a 40 anos	30(8,4)	18(22,5)	
40 anos ou mais	8(2,2)	2(2,5)	
<b>Raça/cor</b>			0,220*
Branca	319(90,4)	76(96,2)	
Negra	28(7,9)	2(2,5)	
Amarela ou indígena	6(1,7)	1(1,3)	
<b>Estado Civil</b>			0,251*
Casada/União estável	310(87,1)	74(92,5)	
Divorciada/Solteira/Viúva	46(12,9)	6(7,5)	
<b>Gestações</b>			<0,001*
Primeira gestação	106(29,9)	31(40,3)	
Segunda gestação	112(31,5)	35(45,5)	
Terceira ou mais	137(38,6)	11(14,3)	
<b>Aborto prévio</b>			0,482**
Um aborto ou mais	56(15,8)	9(11,7)	
Nenhum aborto	299(84,2)	68(88,3)	
<b>Alguma comorbidade na gestação atual</b>			0,002**
Sim	107(49,1)	17(85)	
Não	111(50,9)	3(15)	
<b>Sífilis</b>			0,622**

Sim	15(6,9)	0(0)	
Não	203(93,1)	20(100)	
<b>Diabetes</b>			0,364*
DM	4(1,8)	1(5)	
DMG	18(8,3)	3(15)	
Não	196(89,9)	16(80)	
<b>Hipertensão</b>			0,377*
HAS prévia	8(3,7)	2(10)	
Doença hipertensiva da gestação	8(3,7)	1(5)	
Não	202(92,7)	17(85)	
<b>Tipo de parto</b>			<0,001**
Vaginal	202(56,7)	4(5)	
Cesárea	154(43,3)	76(95)	
<b>Episiotomia</b>			0,068**
Sim	20(10,9)	2(50)	
Não	164(89,1)	2(50)	
<b>Laceração</b>			0,612*
Não	86(46,7)	2(66,7)	
Sim, 1º Grau	54(29,3)	1(33,3)	
Sim, 2º Grau	44(23,9)	0(0)	
<b>Antibiótico na internação</b>			<0,001**
Sim	126(35,5)	47(58,8)	
Não	229(64,5)	33(41,3)	
<b>Intercorrência no parto</b>			1**
Sim	9(2,7)	1(1,5)	
Não	325(97,3)	66(98,5)	
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>80</b>	

\* Qui-quadrado de Pearson

\*\* Qui-quadrado pelo Teste Exato de Fischer

Totais podem variar devido possibilidade de não resposta

**Fonte:** Elaborada pelos autores com base nos dados da pesquisa

## DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, é possível delinear um panorama dos partos em um hospital público da região Oeste de Santa Catarina. Quanto ao perfil, a maior proporção das mulheres foi atendida pelo SUS, tinha raça/cor branca, estava com idade entre 21 a 30 anos, era casada e estava em sua segunda ou terceira gestação. Tais achados foram semelhantes ao de outros estudos brasileiros que também apontam predomínio de parturientes nessa faixa etária e com esse perfil, sendo demonstrada uma correlação com melhor desenvolvimento da gestação nesses casos<sup>11,12,13</sup>.

Observa-se aumento do número de cesáreas quanto maior a idade materna entre usuárias do sistema público de saúde, além de a proporção ser maior em mulheres brancas<sup>14</sup>. Mais precisamente, infere-se que o parto vaginal foi a via mais comumente utilizada pelas mulheres até os 25 anos. Após essa faixa etária, a cesárea torna-se o método de escolha para a realização do parto. Tal cenário também foi encontrado em outras pesquisas sobre o tema que, além disso, indicam haver ainda uma correlação do aumento do número de cesáreas quanto maior a escolaridade das pacientes<sup>14,15,16</sup>. Com relação ao estado civil, a maior prevalência de mulheres casadas ou em união estável seguiu a tendência de outros estudos, apesar de apresentar porcentagem pouco mais elevada na pesquisa desenvolvida<sup>10,13,17</sup>. Nesse sentido, a situação conjugal segura é apontada como um fator relevante, especialmente porque pode proporcionar maior estabilidade e aumento do apoio para a puérpera<sup>18</sup>.

O atendimento por financiamento privado esteve relacionado a uma maior idade e ao menor número de gestações prévias, sendo esses dados convergentes aos de outras pesquisas<sup>13</sup>. Segundo a literatura, usuários do sistema privado de saúde possuem maior escolaridade e capacidade econômica em comparação aos atendidos pelo SUS<sup>13,19</sup>. Tais variáveis possuem relação com diversas características socioeconômicas, dentre elas o rendimento, tempo de escolaridade e ocupação, fatores inversamente proporcionais à fecundidade<sup>20</sup>.

Os dados que representam a utilização da episiotomia nos partos expõem que essa técnica foi empregada em 11,3% dos casos, taxa consideravelmente menor do que aquela registrada por um estudo realizado na mesma instituição hospitalar no ano de 2016, quando foi encontrado que 61,8% das parturientes foram submetidas a esse procedimento<sup>9</sup>. Percebe-se, então, uma drástica redução no emprego dessa técnica, o que representa um avanço na assistência ao parto, tendo em vista que estudos apontam que seu uso indiscriminado não demonstra ser benéfico à gestante, além de poder gerar complicações no parto e consequências irreversíveis, como dispareunia e incontinência fecal e urinária<sup>5</sup>.

Outro fator importante desse dado é a sua proximidade ao valor sugerido pela OMS, organismo que, apesar de não definir metas, indica que valores próximos de 10% de emprego da episiotomia estejam relacionados a menores prejuízos maternos e ao bebê<sup>7</sup>. Dessa maneira, é possível inferir que, apesar de sempre haver espaço para aprimoramentos na assistência ao parto, a diminuição da taxa de episiotomia e sua proximidade com os parâmetros recomendados denotam evolução nesse sentido.

Em complemento, neste estudo, mesmo com taxas mais baixas de episiotomia, foi encontrado que 46,4% das mulheres submetidas ao parto não sofreram qualquer laceração. Entre as 53,6% que sofreram a referida lesão, 26,9% foi de primeiro grau e 23,7% de segundo grau. Esse valor está abaixo do que o encontrado na literatura, que demonstra que, aproximadamente, 85% das mulheres que realizam parto vaginal terão algum grau de laceração, observando um decréscimo dessa porcentagem nas parturientes multíparas, quando as lacerações ocorrem em cerca de 68,8% das pacientes<sup>21</sup>.



É possível supor alguma relação entre essas taxas mais baixas de laceração e de lesões menos graves com a realização da episiotomia na instituição. Isso porque a literatura demonstra que, quando bem aplicada, obedecendo aos critérios de realizações, a episiotomia promove proteção ao períneo, evitando lacerações mais graves<sup>21,22</sup>. No entanto, são necessários estudos mais aprofundados sobre o tema na instituição para que seja possível fazer essa associação.

No que se refere às condições clínicas, nas pacientes que possuíam alguma comorbidade no momento da internação, 61,4% foram submetidas à cesárea. Esse número é ainda maior ao analisar especificamente os casos em que as pacientes tinham diabetes *mellitus* gestacional, hipertensão arterial ou doença hipertensiva específica da gestação, em que a cesárea ocorreu em 66,7%; 83,3% e 100% dos casos, respectivamente. Outros estudos também mostram maior associação da cesárea em gestações de risco, no entanto, as recomendações atuais não instituem essa via como uma indicação absoluta para esses casos, sendo a decisão acerca da via de parto tomada a partir da análise de cada situação concreta e considerando outros fatores de risco, como idade gestacional e urgência<sup>10,23,24</sup>.

Em relação à prevalência de comorbidades, notou-se que 85% das pacientes atendidas por financiamento privado tinham alguma condição clínica patológica no momento do parto. Esse número está em consonância com o que foi encontrado em um trabalho que analisou as intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras, cuja taxa verificada foi de 87,8%<sup>25</sup>. A elevada taxa de comorbidades percebida neste estudo entre as mulheres atendidas pela rede privada pode ser parcialmente explicada pelo fato de essas parturientes possuírem uma idade mais avançada; praticamente a metade delas tinha entre 31 e 40 anos, o que propicia uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e um maior risco gestacional<sup>26</sup>.

Quanto à antibioticoterapia, o medicamento foi utilizado em 87,9% das internações que resultaram em cesárea. Esse número se deve ao fato de a cesárea representar o principal fator de risco para o desenvolvimento de infecção puerperal, portanto, a profilaxia com antibióticos deve ser instituída para todas as pacientes nesse tipo de parto, a não ser que a parturiente já esteja fazendo uso dessas drogas devido a outra patologia<sup>27,28</sup>. Evidenciou-se, também, o maior uso de antibioticoterapia nos atendimentos privados, entretanto é preciso ressaltar que 95% das mulheres realizaram cesárea, e esse procedimento por si só está associado ao aumento do uso de antibióticos e outros tipos de fármacos durante a internação<sup>29</sup>. Sobre o uso no parto vaginal, como não há recomendação para profilaxia antibiótica em partos sem complicações, infere-se que essa taxa seja explicada, por exemplo, em casos de administração intraparto para mulheres infectadas pelo *Streptococos* do grupo B ou sífilis<sup>30,31</sup>.

No que tange à relação entre a via de parto e o financiamento, parturientes que utilizaram o Sistema Único de Saúde, em sua maioria, realizaram parto vaginal (56,7%), enquanto 43,3% fizeram cesárea. Apesar da taxa de cesárea estar pouco abaixo da tendência para o Estado de Santa Catarina, que teve, em 2018, 57,2% dos partos por essa via, ela confirma os altos índices e o afastamento da taxa de 15% recomendada pela OMS<sup>6,8</sup>. Esse distanciamento se torna ainda mais

evidente quando se analisam as pacientes da rede privada na instituição, já que os achados demonstram que 95% dessas realizaram cesárea. Tal quadro se mostrou frequente na literatura, que aponta taxas que variam de 83,9% na região nordeste do Rio Grande do Sul, 89% em Florianópolis/SC e 93,8% em Maringá/PR<sup>10,13,24</sup>. Esses altos índices estão em consonância com o nacional, que, em 2018, apontou a cesárea como 57,9% dos partos, figurando, assim, como o segundo país que mais realizou essa cirurgia no mundo nesse ano<sup>8,32</sup>.

Não foi possível definir o motivo da alta taxa de cesárea no sistema privado nesta pesquisa, no entanto, um estudo anterior que também encontrou esse cenário aponta que isso se deve ao fato de a parturiente ter maior poder de decisão nesse modelo de assistência. Além disso, a preferência pela cesárea eletiva foi relacionada a diversos aspectos culturais e a comodidades que essa escolha proporciona, como a possibilidade de planejamento da data, além de crenças quanto ao parto vaginal, como o medo da dor do parto associado ao mito de que não é feita analgesia e o receio de alterações anatômicas vaginais no pós-parto<sup>24</sup>.

Ainda quanto à correlação entre tipo de parto e convênio, 43,3% dos partos realizados pelo SUS foram cesáreas, índice semelhante aos encontrados por outros estudos<sup>13,24</sup>. Portanto, ainda que esse número seja consideravelmente menor do que o da rede privada, cabe assinalar que a realização de cesárea pelo serviço público também se encontra acima dos valores recomendados pela OMS.

Por fim, tem-se como limitações do estudo a não inclusão de mulheres menores de 18 anos de idade na análise, assim como a ausência de informações sobre renda e escolaridade, que não constavam em prontuário. Ademais, não foram realizados cálculos de proporcionalidade entre as raças/etnias abordadas no estudo, o que impede comparações entre essas categorias.

## **CONCLUSÃO**

A partir da amostra coletada e dos dados relativos aos partos no local e no período pesquisado, é possível traçar um delineamento geral desse cenário, identificando-se que a maioria das mulheres se encontrava na faixa etária entre 21 e 30 anos, pertencia à raça branca, era casada ou estava em união estável, gestava pela segunda ou terceira vez e foi atendida pelo Sistema Único de Saúde.

Observou-se que quase a totalidade das mulheres atendidas pela rede privada foram submetidas a cesárea e, entre as que receberam esse atendimento, a maioria era branca. Mais precisamente, infere-se enorme disparidade na comparação do procedimento utilizado na rede pública e mediante convênio privado, evidenciando ínfimo número de partos vaginais neste último. Nesse ponto, sublinha-se a constatação do uso excessivo de cesárea, acarretando em uma taxa superior àquela recomendada pela Organização Mundial da Saúde, principalmente nos atendimentos do setor privado. Nesse ponto, é importante lembrar que a cesárea desnecessária é

considerada uma problemática no país e que, embora esse procedimento tenha um baixo risco de complicações, ao ser realizado de forma infrene, o resultado é um número considerável de intercorrências cirúrgicas graves.

Diferentemente dos índices de cesáreas, notou-se que os índices de episiotomia excederam discretamente as taxas recomendadas pela OMS, que são de cerca de 10%. Esse procedimento, que atualmente não possui dados científicos suficientes para estabelecer quais seriam as suas reais indicações, foi durante muito tempo empregado de forma indiscriminada e rotineira acarretando prejuízos às mulheres submetidas.

Acredita-se que os resultados deste estudo e de outros que aprofundem a temática possam contribuir para a melhor compreensão das características dos partos na região Oeste de Santa Catarina e do Brasil, bem como propiciar maior conhecimento acerca do perfil das pacientes que passam por esse momento e, desse modo, auxiliar para a melhoria da assistência ao parto, mediante a orientação na formulação e execução de práticas profissionais e de políticas públicas voltadas a essas mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Carneiro LMA, Paixão GPN, Sena CD, Souza AR, Silva RS, Pereira A. Parto Natural X parto cirúrgico: percepção de mulheres que vivenciaram os dois momentos. *Rev enferm cent-oeste min* 2015 mai-ago;5(2):1574-1585.
2. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, *et al.* Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad saúde pública* [online]. 2019. 35 (7). [acesso em 16 ago 2020]. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000905002](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000905002)>
3. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal [livro na internet]. Brasília: MS; 2017 [acesso em 16 ago 2020]. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>
4. Esteves-Pereira AP, Deneux-Tharoux C, Nakamura-Pereira M, Saucedo M, Bouvier-Colle MH, Leal MC. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. *PloS*. 2016 abr;11 (04): e0153396.
5. Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev* 2017 fev; 2 (2): CD000081.
6. Organização Mundial da Saúde [homepage da internet]. WHO Statement on Caesarean Section Rates [acesso em: 16 ago 2020]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1)
7. Organização Mundial da Saúde [homepage na internet]. Care in Normal Birth: a practical guide [acesso em: 16 ago 2020]. Disponível em: [http://www.midwiferyservices.org/care\\_in\\_normal\\_birth\\_practical\\_guide.pdf](http://www.midwiferyservices.org/care_in_normal_birth_practical_guide.pdf)
8. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Estatísticas Vitais [acesso em: 16 ago 2020]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>

9. Schmalfluss, JM, Rossetto M, Baseggio L, Radichewski V, Batista JDL. Fatores associados ao relato de episiotomia em parturientes atendidas em um hospital do oeste catarinense. Rev. enferm. Cent-Oeste Min. 2019;9: e3294.
10. Rasador S, Abegg C. Fatores associados à via de parto em um município da região nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. bras. saúde mater. Infant. 2019 t-dez;19(4):807-815.
11. Silva GF, Pelloso SM. Perfil das parturientes e seus recém-nascidos atendidos em um hospital-escola do Noroeste do Estado do Paraná. Rev esc enferm. USP. 2009 mar; 43(1):95-102.
12. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AJMD, Silva TB, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. Rev Pre Infec e saúde.2018;4:7283
13. Freitas PF, Fernandes TMB. Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina. Rer bras epidemiol. 2016 jul-set;19(3):524-538.
14. Rattner D, Moura EC. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. Rev. bras. saúde mater. Infant. 2016; 16(1):39-47.
15. Barros, AJD, Santos IS, Matijasevich A, Domingues MR, Silveira M, Barros FC, et al. Padrões dos partos em uma coorte de nascimentos: cesarianas quase universais para os ricos. Rev Saúde Pública. 2011;45(4):635-43
16. Sales JL, Quitete JB, Knupp VMAO, Martins MAR. Assistência ao parto em um hospital da baixada litorânea do Rio de Janeiro: desafios para um parto respeitoso. Rer Fun Care. 2020,12: 108-114.
17. Barbosa EM, Oliveira ASS, Galiza DDF, Barros VL, Aguiar VF, Marques MB. Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. Rev Rene. 2017, 18 (2):227-32.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. [livro online] Brasília: MS; 2012 [acesso em 24 out 2020]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca>
19. Fontenelle LF. Nível socioeconômico, cobertura por plano de saúde, e autoexclusão do Sistema Único de Saúde. Pelotas: Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, 2017. Tese de doutorado em epidemiologia.
20. Pascoal JMF, Reichert H. (2017). Condicionantes econômicos e sociais da fecundidade no Brasil. [publicação online]; 2017. [acesso em 24 out 2020]. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/>
21. Australian Journal of General Practice [homepage na internet]. Perineal tears – A review [acesso em 15 ago 2020]. Disponível em: [www1.racgp.org.au](http://www1.racgp.org.au)
22. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists [homepage na internet]. The management of third and fourth degree perineal tears [acesso em 17 ago 2020]. Disponível em: [www.rcog.org.uk](http://www.rcog.org.uk)
23. Oliveira RR, Melo EC, Novaes ES, Ferracioli PLRV, Mathias TAF. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas público e privado de atenção à saúde. Rev Esc Enferm USP. 2016;50 (5):733-740
24. WHO. World Health Organization. Policy of interventionist versus expectant management of severe pre-eclampsia before term. [acesso em 5 set 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/277236/9789241550444>

25. Varela PLR, Oliveira RR, Melo EC, Mathias TAF. Intercorrências na gravidez em puérperas brasileiras atendidas nos sistemas público e privado de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2949.
26. Brasil. Ministério da Saúde. *Gestação de alto risco: manual técnico*. [livro online]. Brasília: MS; 2012. [acesso em 26 out 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
27. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet] *Medidas de Prevenção e Critérios Diagnósticos de Infecções Puerperais em Parto Vaginal e Cirurgia Cesariana* [acesso em: 01 set 2020]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br>
28. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [homepage na internet]. *Guia Prático: Infecções no Ciclo Grávido-Puerperal* [acesso em: 01 set 2020]. Disponível em: [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)
29. Silveira MPT, Miranda VIAM, Silveira MF, Pizzol TS, Mengue SS, Bertoldi AD. Uso de medicamentos na internação para o parto: coorte de nascimentos de Pelotas, 2015. *Rev Saude Publica*. 2019;53:51 .
30. Procianoy RS, Silveira RC. Os desafios no manejo da sepse neonatal. *J Pediatr (Rio J)*. março de 2020;96:80–6.
31. Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais*. [livro online]. Brasília: MS; 2019. [acesso em 24 out 2020]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br>
32. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [homepage na internet]. *Alta taxa de cesáreas no Brasil é tema de audiência pública* [acesso em: 18 ago 2020]. Disponível em: [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br)