

1) Título: CONDIÇÕES DE GESTAÇÃO E PARTO NA CIDADE DE BELO HORIZONTE – MG.

2) Resumo e Palavras-chave

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) visa promover e proteger a saúde da criança da gestação aos nove anos. A cidade de Belo Horizonte/MG utiliza essa Política para desenvolver diretrizes e normas para a implementação da atenção integral à criança. A partir disso, o objetivo do trabalho é analisar as mudanças ocorridas nas condições de gestação e nascimento na cidade de Belo Horizonte/MG antes e após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, no período de 2011 a 2018. **Método:** Este é um estudo descritivo das condições de gestação e nascimento em Belo Horizonte/MG, no período de 2011 a 2018. A população de estudo refere-se aos nascimentos ocorridos nesse período e estão contidas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas foram: duração da gestação, peso ao nascer, tipo de parto, número de consultas realizadas no pré-natal, Apgar no 1º minuto e no 5º minuto, escolaridade e idade das mães. **Resultados:** Houve um aumento expressivo da prevalência de parto vaginal e uma diminuição no parto cesáreo. O parto vaginal apresentou maior frequência em mães que possuem escolaridade até 11 anos e com idade inferior a 29 anos. Em relação a duração da gestação, houve um pequeno aumento de nascimentos com até 36 semanas e também houve um acréscimo no número de consultas do pré-natal na categoria de 7 ou mais consultas. Em relação ao Apgar 5º minuto houve um aumento progressivo durante os anos, enquanto que o Apgar 1º minuto apresentou poucas variações. **Conclusão:** A cidade de Belo Horizonte apresenta resultados muito positivos em relação ao aumento do parto vaginal, no entanto, outras condições de gestação e parto parecem não acompanhar essa melhoria, por isso, há necessidade de investimentos em políticas públicas para aumentar o número de consultas no pré-natal, para diminuir os nascimentos de recém-nascidos pré-termos e com baixo peso - promovendo, assim, maior cuidado da saúde materno-infantil desta população.

Palavras-chave: Políticas de saúde; saúde materno-infantil; parto vaginal; Belo Horizonte/MG.

3) Introdução

A atenção integral à saúde da mulher começou a ser estruturada e destacada desde 1984 com a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Este programa tinha como principais diretrizes a capacitação do atendimento das necessidades de saúde da população feminina de forma integral e o desenvolvimento de ações educativas de planejamento familiar por meio de serviços de assistência materno-infantil (BRASIL, 1984).

Além do cuidado voltado a saúde da mulher, o Ministério da Saúde implementou a Portaria N° 1.130 em agosto de 2015 instituindo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no Sistema Único de Saúde (SUS), esta, juntamente com Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), visa promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno por meio de cuidados integrados da gestação aos 9 (nove) anos, buscando ter uma atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2015). Alguns eixos estratégicos da Portaria que tem como objetivo orientar e qualificar as ações realizadas pelo sistema de saúde são: atenção humanizada e qualificada à gestação, ao parto, ao nascimento e ao recém-nascido; estímulo ao aleitamento materno; atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas.

Em Minas Gerais, no Plano Estadual de Saúde, período entre 2016 a 2019, os gestores apresentam a PNAISC como um importante instrumento para desenvolver diretrizes e normas que favorecem a implementação da atenção integral à saúde da criança a partir de articulações intersetoriais e interinstitucionais. Neste estado, algumas estratégias desenvolvidas para melhorar essa atenção ainda englobam: Rede Amamenta, Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Banco de Leite Humano, Método Canguru e Mulher Trabalhadora (MINAS GERAIS, 2016).

Na capital de Minas Gerais, Belo Horizonte, a cidade apresenta uma Política que visa o compromisso com a assistência integral à saúde da criança e do adolescente chamada “BH Viva Criança”, criada em 2004, a partir da Lei N° 8502, de março de 2003 e está em vigor até o presente momento (BELO HORIZONTE, 2003). Esta Política apresenta algumas estratégias de ação como: vigilância à saúde pela equipe de atenção básica; vigilância da mortalidade materna, fetal e infantil; capacitação das equipes de atenção à criança e a organização dos serviços de saúde e da rede de atenção à criança (BELO HORIZONTE, 2004). Além da Política, a prefeitura de Belo Horizonte apresenta um Protocolo chamado “Pré-natal e Puerpério”, desde 2016, que apresenta orientações para os profissionais da Atenção Primária de Saúde para promover uma assistência qualificada e humanizada às gestantes e puérperas

com o objetivo de diminuir a morbimortalidade materna e infantil (BELO HORIZONTE, 2016).

A partir disso, o objetivo do trabalho é analisar as mudanças ocorridas nas condições de gestação e nascimento na cidade de Belo Horizonte/MG antes e após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, no período de 2011 a 2018.

4) Metodologia

Este é um estudo descritivo das condições de gestação e nascimento em Belo Horizonte/MG, no período de 2011 a 2018. A população de estudo refere-se aos nascimentos ocorridos nesse período e estão contidas no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados são disponibilizados do período de 1994 a 2018.

Este sistema apresenta 23 seleções disponíveis sobre os nascidos vivos. Para análise neste estudo utilizou-se dados da capital de Minas Gerais: a cidade de Belo Horizonte. As variáveis selecionadas foram: duração da gestação (até 36 semanas - recém-nascidos pré-termo; de 37 a 41 semanas - recém-nascidos a termo; e 42 semanas ou mais - recém-nascido pós-termo), peso ao nascer (< 2500g - baixo peso; 2500 a 2999g - peso insuficiente; e >3000g - peso adequado), tipo de parto (vaginal e cesáreo), número de consultas realizadas no pré-natal (<7 consultas; \geq 7 consultas), Apgar no 1º minuto e no 5º minuto (0 a 7, e 8 a 10). Além disso, para categorização da amostra avaliou-se a escolaridade (até 11 anos e 12 anos ou mais) e a idade das mães (10 a 29 anos e 30 a 49 anos), segundo o tipo de parto, no mesmo período que as outras variáveis.

Para o processamento e análise dos dados foram construídas planilhas no *software* Microsoft Excel Office, versão 2016.

5) Aspectos Éticos e legais garantidos aos participantes da pesquisa

Uma vez que se baseou em um banco de dados de domínio público, sem dados de identificação, o estudo foi dispensado de apreciação por Comitê de Ética e Pesquisa.

6) Resultados

Segundo os dados descritos sobre as condições de gestação e nascimento na cidade de Belo Horizonte no período de 2011 a 2018 (figura 1) é possível observar um aumento considerável do parto vaginal a partir de 2013. No ano de 2014, a frequência do parto vaginal e o cesáreo eram a mesma. E a partir de 2015 a prevalência do parto normal (vaginal) aumentou progressivamente chegando a 52,75% em 2018.

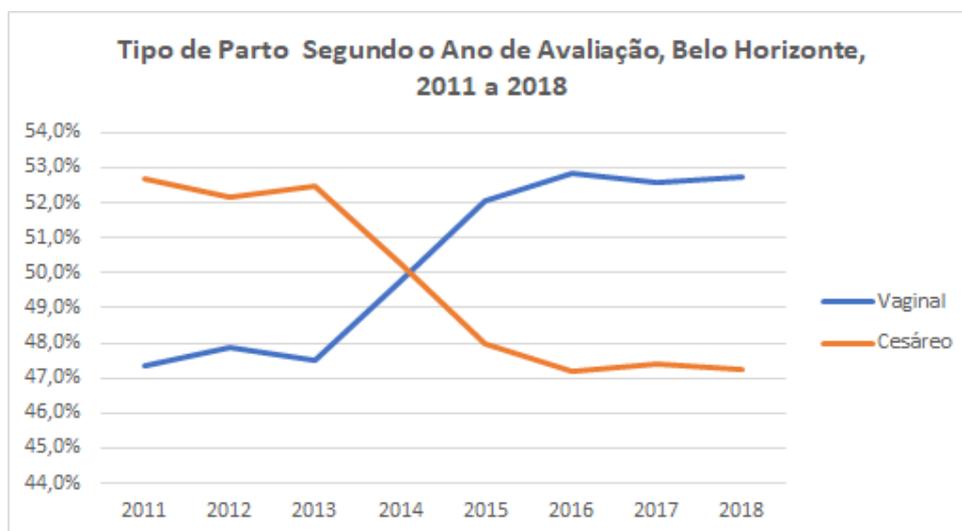


Figura 1. Tipo de parto segundo ano de avaliação. Belo Horizonte/MG, 2011 a 2018.

A prevalência do parto vaginal é ainda maior entre mulheres que estudaram por até 11 anos (63,80%), por outro lado das mulheres que estudaram por mais 12 anos, em média, apenas 29,18% realizaram esse tipo de parto. O parto vaginal também é bem mais frequente entre mulheres com até 29 anos (70,20%), enquanto a proporção de mães de 30 a 49 anos foi em, em média, de 30,10%.

Outras características da gestação e parto são descritas na tabela 1. Nota-se que em relação aos dados sobre a duração da gestação, houve um pequeno aumento de nascimentos com até 36 semanas no ano de 2018. De 37 a 41 semanas houve uma diminuição nos anos de 2017 e 2018. Em relação aos nascimentos de 42 semanas ou mais ocorreu uma diminuição em 2016. Sobre a quantidade de consultas no pré-natal nota-se um aumento de 7 ou mais consultas realizadas nos anos de 2016 e 2017, apresentando valores, respectivamente de 78,30% e 80,05%. Em relação ao Apgar no 1º minuto há pouca diferença entre os anos avaliados. Já para o Apgar no 5º minuto houve um aumento progressivo na pontuação entre 0 a 7.

Tabela 1. Condições de gestação e nascimento entre os anos de 2011 a 2018. Belo Horizonte/MG.

	2011 N=31.525 (%)	2012 N=32.124 (%)	2013 N=31.381 (%)	2014 N=31.732 (%)	2015 N=32.080 (%)	2016 N=29.648 (%)	2017 N=30.144 (%)	2018 N=29.813 (%)
Duração da gestação								
até 36 semanas	11,37	12,58	11,24	10,34	10,43	11,07	11,31	12,04
37 a 41 semanas	86,86	85,41	87,39	88,81	88,57	88,21	87,86	87,09
42 semanas ou mais	1,75	1,97	1,36	0,83	0,99	0,71	0,81	0,85
Peso ao nascer								
<2500g	10,88	10,27	10,19	10,11	10,13	10,64	10,66	10,73
2500 a 2999g	27,73	27,45	26,62	26,37	25,81	26,49	25,93	26,04
>3000g	61,38	62,27	63,17	63,5	64,04	62,85	63,39	63,22
Consultas pré-natal								
< 7	25,33	24,98	24,54	22,95	22,57	21,69	19,94	20,49
≥ 7	74,66	75,01	75,45	77,04	77,42	78,30	80,05	79,50
Apgar 1º minuto								
0 a 7	12,08	11,56	11,85	12,52	12,49	12,54	12,38	12,37
8 a 10	87,91	88,43	88,14	87,47	87,5	87,45	87,61	87,62
Apgar 5º minuto								
0 a 7	1,90	1,88	2,00	2,32	2,27	2,32	2,37	2,39
8 a 10	98,09	98,11	97,99	97,67	97,72	97,67	97,62	97,60

7) Discussão

Este estudo demonstrou a expressiva queda do parto cesáreo, com consequente aumento do parto vaginal. Mulheres que realizaram o parto vaginal geralmente eram mais jovens e com menor escolaridade. No entanto, apesar desse significativo aumento do parto vaginal, outras condições relacionadas não apresentaram grande mudança no período avaliado - como peso ao nascer ou valor do Apgar. Pois, embora o número de consultas (maior do que 7) tenha apresentado um discreto aumento entre 2017 e 2018, no período avaliado, houve um aumento dos nascimentos de bebês pré-termos.

Em relação a prevalência do parto vaginal e cesáreo, um estudo transversal de análise de prontuários de um hospital na cidade Vespasiano em Minas Gerais no período de 2012 a

2013 em que foram analisadas 82 parturientes a prevalência de parto cesáreo foi de 63,41% - a escolaridade destas mães era em média de 8 a 11 anos de estudo, em conformidade com o que foram analisados os dados da presente pesquisa (MOREIRA, 2016). Silva et al (2020) em um estudo quantitativo em que analisou-se dados de gestantes e recém-nascidos, no período de 2011 a 2015 no município de Patos de Minas em Minas Gerais, os autores demonstraram que entre as gestantes com idades superiores a 35 anos a realização do parto cesáreo foi mais frequente com 76,90% e 23,10% de partos vaginais também em conformidade com os dados do presente estudo.

O crescimento do parto vaginal, como verificado neste estudo, pode estar relacionado a Resolução Normativa nº 368 da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) de 2015 sobre estimular o parto normal e diminuir cesarianas desnecessárias, a partir da obrigatoriedade dos operadores de planos de saúde a divulgar os dados de cirurgias cesáreas e de partos vaginais por estabelecimento de saúde e por médico para as beneficiárias. A Resolução ainda dispõe sobre a obrigatoriedade do fornecimento do Cartão da Gestante e da Carta de Informação à Gestante com o registro das consultas do pré-natal e também a necessidade de os obstetras utilizem o Partograma para documentar as informações sobre o trabalho de parto (BRASIL, 2015).

Além disso, o que também pode justificar os resultados obtidos é a Lei Nº 10.843 de 2015 que institui o Plano Municipal para Humanização do Parto e dispõe sobre a administração de analgesia em parto natural na cidade de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2015). Neste Plano de Humanização, há princípios como fornecimento de informação à gestante ou parturiente e ao pai sobre os métodos adotados, preferência pela utilização de procedimentos menos invasivos e mais naturais, elaboração de um Plano Individual de Parto (PIP) e escolha por meio da gestante de um acompanhante para o processo do parto, assim como a escolha ou não da utilização de medicações para alívio da dor e administração de anestesia peridural ou raquidiana. Todos esses fatores podem contribuir para segurança da gestante e assim aumento do parto vaginal.

Essas resoluções são de extrema importância para possibilitar a mudança do cenário brasileiro sobre a quantidade de partos cesáreos realizados. Ademais, a PAISM e a PNAISC visam aumentar a informação para as mulheres e promover e proteger a saúde da criança integralmente. Contudo, não é possível afirmar com certeza que os resultados obtidos pelo presente trabalho são influenciados somente por estas medidas. Outros fatores como a redução de usuários de planos privados de saúde de 50.531.748 milhões de pessoas em dezembro 2014, onde foi o maior valor analisado, para 46.723.204 milhões de pessoas em junho de 2020

conforme informa o Sistema de Informações de Beneficiários (BRASIL, 2020), pode contribuir para o aumento do parto cesáreo - dado que em locais cobertos por planos de saúde esse parto é mais frequente.

Apesar do aumento da prevalência dos partos vaginais e a diminuição da ocorrência dos partos cesáreos, o número de consultas na categoria de 7 ou mais consultas no pré-natal não apresentou um aumento tão expressivo. Tomazetti et al (2018) realizaram um estudo descritivo e qualitativo na rede de atenção básica, em 13 Estratégias de Saúde da Família (ESF) o estudo destacou a importância de uma equipe multiprofissional, com a presença de médico, técnico de enfermagem e, principalmente, de agentes comunitários de saúde que são responsáveis por estabelecer vínculos com as gestantes e realizar uma busca ativa que é uma estratégia eficaz para o acompanhamento contínuo pré-natal.

Os pontos positivos deste trabalho incluem a confiabilidade e comparabilidade dos resultados, dado que o sistema de informação pesquisado possui acesso de estados e cidades de todo o país, além de apresentar dados de vários anos o que permite a análise da influência políticas e ações implementadas ao longo de vários períodos. Os pontos negativos do trabalho foram que os dados possuem limitações como a falta de informações unitárias sobre cada mãe o que dificulta a realização de correlações estatísticas, além disso os dados são até de 2018 e não há conhecimento sobre como as informações estão no ano de 2019 e 2020, por exemplo, por fim o DATASUS não apresenta informações adicionais como renda e plano de saúde.

8) Conclusão

Portanto, pode-se concluir com o presente trabalho que houve aumento da prevalência dos partos vaginais e o decréscimo dos partos cesáreos a partir de 2013 e que são resultados importantes e positivos para a cidade de Belo Horizonte/MG em relação a saúde materno-infantil. Infelizmente as outras condições de gestação e parto não acompanham os resultados sobre o tipo de parto. Por isso, há necessidade de realizar mais investimentos em políticas públicas a fim de melhorar as condições de gestação e nascimento nesta cidade. Este estudo apresenta uma importância para gestores, planejadores em saúde pública e para profissionais de saúde por aumentar o conhecimento sobre a saúde materno-infantil na região e por descrever possíveis relações com a implantação de Políticas Públicas em Saúde.

9) Referências Bibliográficas

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **BH Viva Criança: Compromisso com a Assistência Integral à Saúde da Criança e do Adolescente**. Belo Horizonte, MG, 2004. Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/geas/agendadacrianca.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2020

BELO HORIZONTE. **Lei nº 10.843, de 18 de setembro de 2015**. Institui o Plano Municipal para humanização do parto, dispõe sobre administração de analgesia em parto natural e dá outras providências. Belo Horizonte: Câmara Municipal, [2015]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2015/1084/10843/lei-ordinaria-n-10843-2015-institui-o-plano-municipal-para-humanizacao-do-parto-dispoe-sobre-administracao-de-analgesia-em-parto-natural-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 11 set. 2020.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo Pré-natal e Puerpério**. Belo Horizonte, MG, 2016. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/protocolo_pre-natal_puerperio.pdf>. Acesso em: 10 set. 2020

BELO HORIZONTE. **Lei nº 8502, de 06 de março de 2003**. Dispõe sobre a Política Municipal de atendimento dos direitos da criança e do adolescente e dá outras providências. Belo Horizonte: Câmara Municipal, [2003]. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/mg/b/belo-horizonte/lei-ordinaria/2003/850/8502/lei-ordinaria-n-8502-2003-dispoe-sobre-a-politica-municipal-de-atendimento-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Resolução Normativa nº 368, de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 jan. 2015. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2015/res0368_06_01_2015.html. Acesso em: 11 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Taxa de cobertura (%) por planos privados de saúde (Brasil - 2010-2020)**. Disponível em: <<https://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-gerais>>. Acesso em: 13 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**, Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 9 set. 2020

BRASIL. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 ago. 2015. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html. Acesso em: 9 set. 2020.

MINAS GERAIS. Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais. **Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte, MG, 2016. Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/Plano%20Estadual%20de%20Sade%202016-2019%20-%20Final%20aprovado.pdf. Acesso em: 9 set. 2020

MOREIRA, B. B. Determinantes relacionados ao parto cesáreo em maternidade pública da Região Metropolitana de Belo Horizonte-MG. **Rev Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 26 e-1799, n. 1, p. 1–8, jul. 2016. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2080>. Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, E. et al. Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 1, p. 249–256, jan./ mar. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n1/pt_1519-3829-rbsmi-20-01-0241.pdf. Acesso em: 13 set. 2020.

TOMAZETTI, B. M. et al. A qualidade da assistência pré-natal sob olhar multiprofissional. **Ciência&Saúde**, Santa Maria, v. 11, n. 1, p. 41–50, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/27078/0>. Acesso em: 13 set. 2020.