

## **Avaliação da Rede Cegonha no município de Aracaju - SE após 10 anos da sua implantação quanto ao indicador de proporção de partos cesarianos**

### **Evaluation of the Rede Cegonha (“Stork Network”) in the municipality of Aracaju - SE after 10 years of its implementation regarding the indicator of the proportion of cesarean deliveries**

DOI:10.34119/bjhrv5n3-303

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Fernanda Santiago Goveia Matos**

Acadêmica de Medicina pela Universidade Tiradentes (UNIT)

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

Endereço: Rua Lourival Chagas, 143, Grageru, Aracaju, Sergipe, CEP: 49025-390

E-mail: fsgmatos84@gmail.com

#### **André Luiz Baião Campos**

Mestre pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

Endereço: Rua Seis, 105, Cond. Via Mares, Casa 14, Aeroporto, Aracaju - SE

CEP: 49037-509

E-mail: andrebaiao@outlook.com

#### **RESUMO**

Com o intuito de reorganizar a integralidade do cuidado e induzir a descentralização dos serviços de saúde dos municípios brasileiros surgiu a regionalização através do modelo em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Assim, essa rede, formada por um conjunto de serviços, buscou ofertar atenção integral e continuada para determinada população conforme preconizado pelo Sistema único de Saúde (SUS). Dentre as RAS, para enfrentar os elevados índices de mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade na atenção ao parto e nascimento, o Ministério da Saúde criou através da portaria MS/GM nº 1.459/2011 a Rede Cegonha (RC) que objetivou assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gestação, parto e puerpério; e às crianças, a garantia do nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável. Em Aracaju, a adesão a RC ocorreu em 2012 e desde então o monitoramento dos seus resultados se dá por meio dos indicadores de saúde. Sendo assim, o presente estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a proporção de taxas de cesarianas através da Classificação de Robson. Trata-se de um estudo transversal, do tipo levantamento, de caráter exploratório, retrospectivo, e de abordagem qualitativa, onde avaliou a Rede Cegonha, através do indicador da taxa de cesariana, no município de Aracaju- SE no período compreendido entre 2014 a 2019. Os resultados apresentados pelo SINASC apontam que, mesmo com a implantação da Rede Cegonha, verificou-se que no município de Aracaju-SE ainda houve um aumento da taxa de partos cesáreos no período estudado, girando em torno de 48%, contrariando a recomendação da Organização Mundial da Saúde. Tendo em vista a amplitude do tema estudado, faz-se necessário o acompanhamento e monitoramento não só das taxas de partos cesáreos, mas também de todos os demais indicadores de saúde relacionados a Rede Cegonha, como importante ferramenta para as decisões de saúde materno infantil deste município.

**Palavras-chave:** Rede Cegonha, taxa de cesarianas, classificação de Robson.

## ABSTRACT

In order to reorganize the integrality of care and induce the decentralization of health services in Brazilian municipalities, regionalization emerged through the model in Health Care Networks (HCN). Thus, this network, formed by a set of services, sought to offer comprehensive and continuous care to a given population as recommended by the Brazilian Unified Health System (SUS). Among the HCN, to face the high rates of maternal mortality, obstetric violence and low quality in labor and birth care, the Ministry of Health created through ordinance MS/GM No. 1.459/2011 the Rede Cegonha (“Stork Network”) (RC) that aimed to ensure women the right to reproductive planning and humanized care in pregnancy, childbirth and puerperium; and to children, the guarantee of safe birth. In Aracaju, adherence to RC occurred in 2012 and since then the monitoring of its results has been through health indicators. Thus, the present study was conducted with the objective of evaluating the proportion of cesarean section rates through the Robson Classification. This is a cross-sectional study, of the survey type, exploratory, retrospective, and with a qualitative approach, where it evaluated the “Stork Network”, through the indicator of the cesarean section rate, in the municipality of Aracaju-SE in the period between 2014 and 2019. The results presented by SINASC indicate that, even with the implementation of the “Stork Network”, it was found that in the municipality of Aracaju- SE there was still an increase in the rate of cesarean deliveries in the period studied, around 48%, contrary to the recommendation of the World Health Organization. In view of the breadth of the theme studied, it is necessary to monitor and monitor not only the rates of cesarean deliveries, but also of all other health indicators related to the Stork Network, as an important tool for maternal and child health decisions in this municipality.

**Keywords:** Rede Cegonha (“Stork Network”), cesarean section rate, Robson classification.

## 1 INTRODUÇÃO

A regionalização é um elemento fundamental como estratégia de reorganização para obtenção da integralidade e indução da descentralização das bases municipais de ações/serviços de saúde, auxiliando na centralidade das políticas públicas e reorientando os processos de negociação e articulação Inter federativa entre os gestores do SUS. (MENDES, 2016; BRASIL, 2015)

Por isso, é essencial restabelecer a coerência entre as reais necessidades de saúde e a forma de organização do Sistema único de Saúde. Desta forma, no âmbito do Sistema Único de Saúde é implantado através da Portaria nº 4.279 de 2010, o modelo em Redes de Atenção à Saúde (RAS), definido como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado com o objetivo de promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade,

responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica.

Assim, o objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. (BRASIL, 2010)

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são constituídas por um conjunto de serviços com diferentes densidades tecnológicas, vinculados entre si por uma missão comum e, criadas como uma estratégia de superação da fragmentação da atenção em saúde e gestão das Regiões de Saúde (RS). As RAS buscam ofertar a atenção integral e continuada para determinada população, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), atribuindo à atenção primária, as responsabilidades sanitárias e de coordenação do cuidado (MENDES, 2011).

O município de estudo é Aracaju, capital do estado de Sergipe, possuindo população estimada em 2021 de 672.614 habitantes, é município polo de região de saúde, bem como é considerada a região de saúde mais populosa, correspondendo a 28% da população do Estado e uma rede de saúde bastante diversificada (ARACAJU, 2017).

A rede de saúde do município em estudo é constituída pelos seguintes níveis de atenção: Primária: constituída por 44 Unidades Básicas de Saúde (UBS)- para pré-natal de baixo risco. Na atenção secundária possui seis Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Na atenção terciária: possui o Hospital e Maternidade Santa Isabel- considerada de risco habitual, a Maternidade Nossa Senhora de Lourdes- de alto risco e o CEMAR- centro de referência para pré-natal de alto risco. Essa estrutura é responsável pela atenção às gestantes e recém nascidos do município de Aracaju.

A Rede Cegonha (RC), criada pela portaria MS/GM nº 1.459/2011 foi uma estratégia do Ministério da Saúde para o enfrentamento da mortalidade materna, da violência obstétrica e da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, desenvolvendo ações para a ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério. A RC objetivou assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada na gestação, parto e puerpério; à mulher em situação de abortamento uma atenção qualificada e livre de julgamentos morais, considerando o aborto questão de saúde pública; e às crianças, garantir o nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011)

A RC baseou-se em quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico de Apoio: Transporte Sanitário e

Regulação do Acesso (BRASIL, 2011). A adesão da Rede Cegonha no território brasileiro ocorre de modo gradativo, desde 2011.

Em Aracaju, a adesão ocorreu em 2012 e ao longo desse tempo foi desenvolvendo ações preconizadas por essa estratégia.

Na elaboração e desenvolvimento da RC, estabeleceram-se medidas para avaliação da sua implantação e qualificação. Assim, utilizam-se indicadores que são importantes instrumentos para o monitoramento da saúde coletiva, visto que, acompanham tendências históricas e fornecem subsídios para planejamento e decisões (MEDRONHO, 2006).

O monitoramento dos indicadores de saúde representa um instrumento para análise dos resultados alcançados e para o cumprimento de metas de programas e políticas, subsidiando, dessa forma, o planejamento de ações por profissionais de saúde e gestores.

Sendo assim, através de um dos mais diversos indicadores existentes, o presente estudo objetiva avaliar a proporção de taxas de cesarianas através da Classificação de Robson, instrumento esse recomendado pela OMS em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais (ROBSON, 2017).

Vale ressaltar que, a avaliação das taxas de cesárea ajuda a entender e comparar as taxas de cesárea nos 10 grupos e a identificar os grupos que mais contribuem para a taxa global de cesárea na sua população (WHO, 2015).

Dessa forma, o estudo busca responder a seguinte pergunta: Como anda o cenário da Rede Cegonha no município de Aracaju após 10 anos da sua implantação quanto ao indicador de proporção de partos cesarianos?

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, do tipo levantamento, de caráter exploratório, retrospectivo, e de abordagem qualitativa, considerando a relação dinâmica entre as teorias propostas e a realidade na implementação da Rede Cegonha.

Vale salientar que pesquisas exploratórias têm por objetivo possibilitar mais familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Permitindo planejamento bastante flexível e possibilitando a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (GIL, 2002)

Para esta pesquisa exploratória, dentre as variáveis que atendem aos indicadores de saúde abordados pela Portaria GM/MS nº 1.459/2011, aquela que foi escolhida como objeto do presente estudo foi a taxa de cesariana.

A pesquisa foi realizada através do site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, sendo os dados dessa variável coletados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no período compreendido entre 2014 a 2019 no município de Aracaju- SE.

Foram selecionados os ícones Acesso a Informações, Tabnet, Estatísticas Vitais, Nascidos Vivos, Grupos de Robson, chegando-se aos dados desejados, ou seja, tipos de parto, selecionando os disponibilizados no período entre 2014 a 2019.

Os dados coletados foram armazenados e tratados por meio do programa Microsoft Excel 2010, e distribuídos em forma de tabelas e gráficos.

Após a coleta dos dados, realizou-se a sua interpretação, considerando que a mesma ocorre a partir do momento da realização de uma síntese entre as questões de pesquisa, dos resultados, das inferências que foram realizadas e a perspectiva teórica utilizada (MINAYO, 2008)

Por fazer uso de dados extraídos de bases de dados de acesso público, não houve necessidade de encaminhamento para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

No estado de Sergipe, assim como no município de Aracaju, a implantação da Rede Cegonha iniciou em 2012, sendo gradativamente, nos anos seguintes efetivadas as ações do programa.

Dentre os indicadores estratégicos da Rede Cegonha, o presente estudo buscou avaliar a proporção de partos cesáreos realizados numa população de um determinado espaço geográfico e ano, medindo a participação das cesarianas no total de partos hospitalares públicos.

Em Aracaju, entre os anos de 2014 e 2019, deram à luz 122.667 gestantes, sendo desses 59.454 partos cesáreos, correspondendo a 48% de todos os tipos de partos realizados neste município.

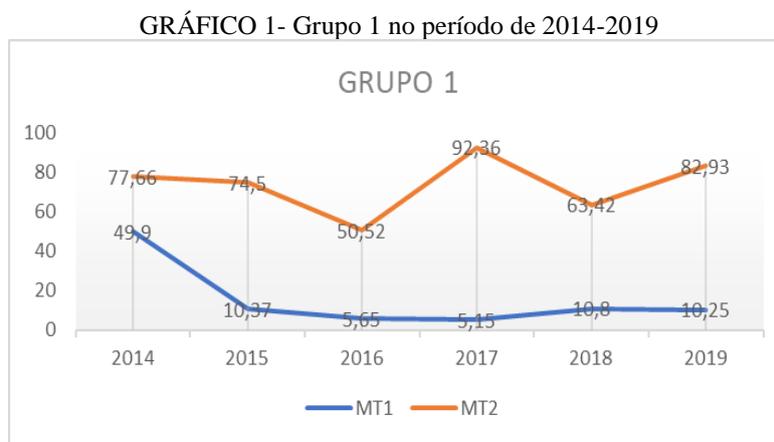
Visto que, percentuais elevados podem significar, entre outros fatores, partos considerados de alto risco. Sendo influenciado pelo modelo de assistência obstétrica adotado e pelas condições de saúde, socioeconômicas e, da disponibilidade de recursos especializados (RIPSA, 2008).

Para isso, foi utilizada a classificação de Robson, com o intuito de analisar a qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde pública materna no município de Aracaju, no contexto do modelo assistencial adotado em estudo.

Sendo assim, os resultados de proporções de taxas cesarianas das duas maternidades públicas (sendo a maternidade designada pela sigla MT1- a de alto risco obstétrico e a MT2- filantrópica de risco habitual) existentes no presente município foram divididos nos grupos de Robson descritos abaixo:

### 3.1 GRUPO DE ROBSON 1

Compreendido por nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

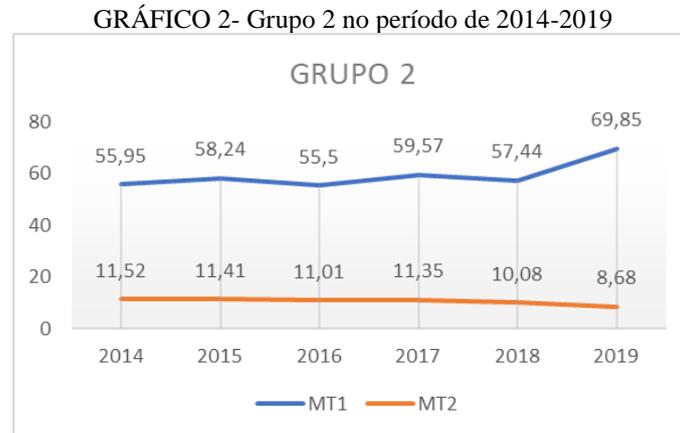
Para o Grupo 1 de Robson, a maternidade estadual que atende as gestantes de alto risco obstétrico proveniente de todo estado de Sergipe- MT1, obteve uma expressiva redução de cesariana, passando de 49,9% em 2014 para 10,25% em 2019, percentual esse que atende ao recomendado pela OMS, cuja comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%.

A melhora dos resultados da MT1 é decorrente de uma melhor condução dessas parturientes, favorecendo a realização de parto vaginal mesmo em gestantes com risco obstétrico.

Já a MT2- maternidade filantrópica que tem como prioridade de atendimento as gestantes de risco obstétrico habitual, apesar da redução da taxa de cesariana nesta maternidade entre 2014 e 2016, esses percentuais obtiveram um expressivo aumento a partir de 2017 e chega em 2019 com uma taxa de cesariana de 82,93% atingindo patamares que chega oito vezes maior que o recomendado pela Organização Mundial da Saúde.

### 3.2 GRUPO DE ROBSON 2

Formado por nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, com indução ou cesárea anterior ao trabalho de parto.



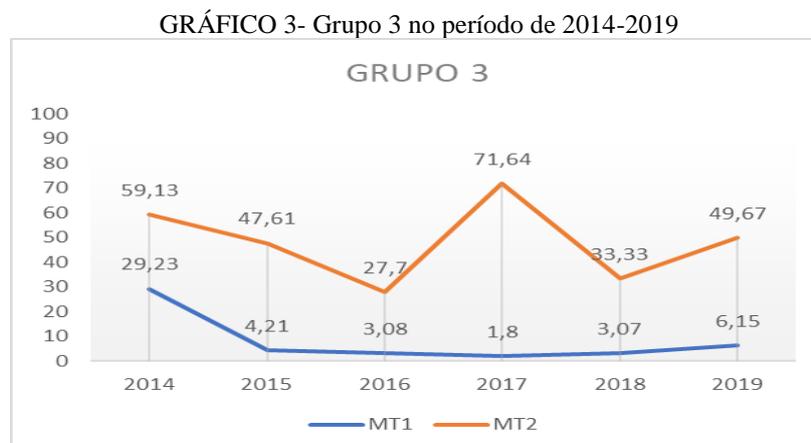
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

Para o Grupo 2 de Robson, a maternidade MT1 de alto risco obteve um expressivo aumento no período em estudo passando de 55,95% para 69,85% de cesarianas.

Já a Maternidade filantrópica- MT2 que já vinha tendo uma significativa melhora nas taxas desse grupo ainda consegue reduzir o percentual que em 2014 era de 11,52% para uma taxa de 8,68% em 2019.

### 3.3 GRUPO DE ROBSON 3

Composto por múltipara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo.



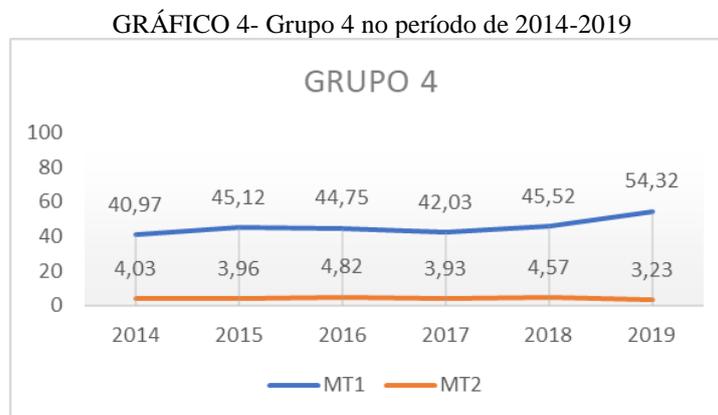
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

Para o Grupo 3 de Robson, a maternidade MT1 de alto risco obstétrico obteve uma expressiva melhora ao longo do período em estudo passando de 29,23% para 6,15% de cesarianas. Sendo uma taxa ideal à recomendada pela OMS.

A Maternidade filantrópica- MT2 apresentou uma significativa melhora nas taxas desse grupo, mas ainda não consegue atender aos valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde, passando em 2014 de uma taxa de 59,13% para um percentual de 49,67% em 2019.

### 3.4 GRUPO DE ROBSON 4

Envolve as múltiparas (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

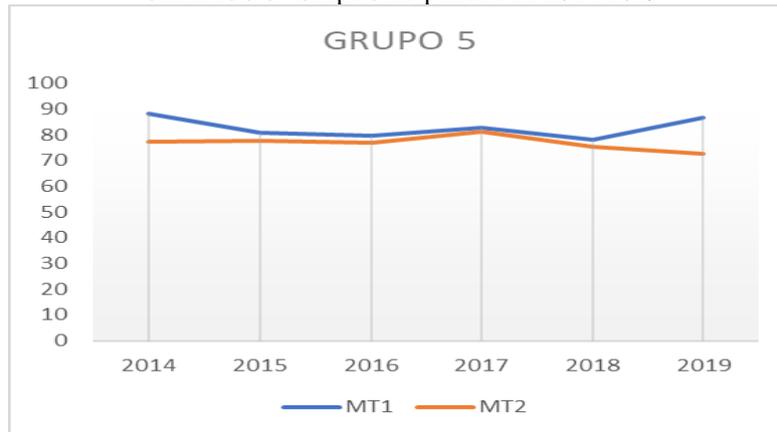
No Grupo 4 de Robson, a Maternidade MT1 de alto risco obstétrico não obteve taxas satisfatórias ao longo do período em estudo, com um aumento de 40,97% em 2014 para 54,32% de cesarianas em 2019.

Em contrapartida, a Maternidade Filantrópica- MT2 que já vinha tendo uma expressiva melhora nas taxas desse grupo ainda consegue reduzir o percentual que em 2014 era de 4,03% para uma taxa de 3,23% em 2019.

### 3.5 GRUPO DE ROBSON 5

São aquelas com antecedente de cesárea, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas.

GRÁFICO 5- Grupo 5 no período de 2014-2019



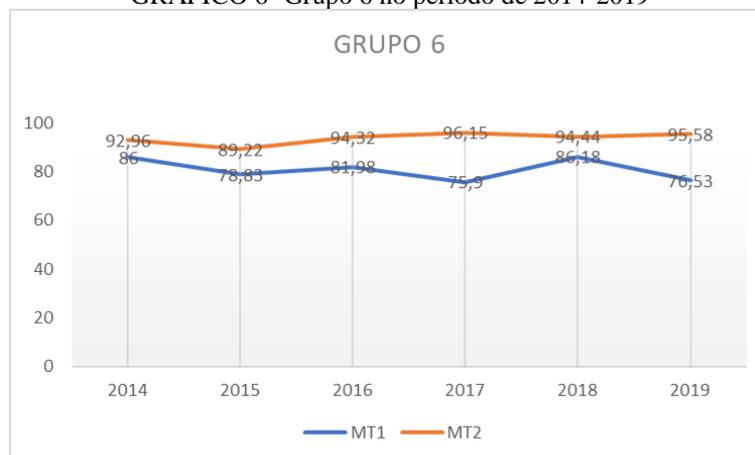
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

No Grupo 5 de Robson, ambas as Maternidades públicas em estudo- MT1 e MT2, apesar de significativas melhoras nas taxas de cesarianas, seus resultados não foram satisfatórios ao longo do período em estudo, visto que as duas maternidades apresentaram percentuais bastantes elevados ao recomendado pela OMS.

### 3.6 GRUPO DE ROBSON 6

Abrange todos os partos pélvicos em nulíparas.

GRÁFICO 6- Grupo 6 no período de 2014-2019



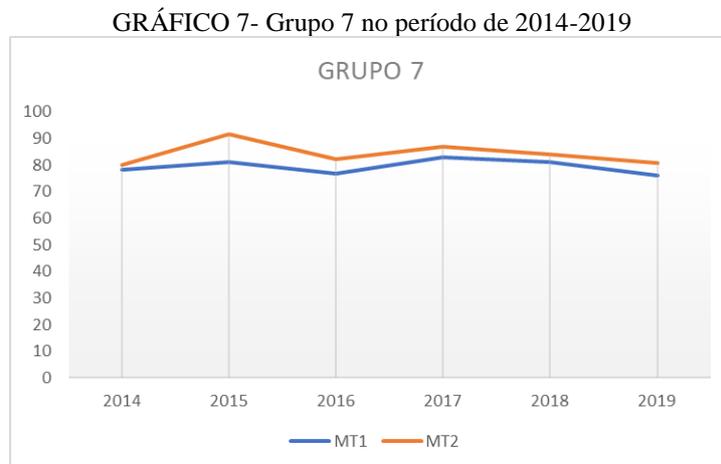
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

Para o Grupo 6 de Robson, ambas as maternidades apresentaram elevadas taxas de cesarianas, sendo que a maternidade MT2 de risco habitual de alto risco obteve no período em estudo um aumento de 92,96% para 95,58%.

Na maternidade MT1, apesar da manutenção de elevados percentuais, estes tiveram uma leve redução passando de 86% em 2014 para 76,53% em 2019.

### 3.7 GRUPO DE ROBSON 7

Compreende todos os partos pélvicos em múltiparas (incluindo antecedente de cesárea).

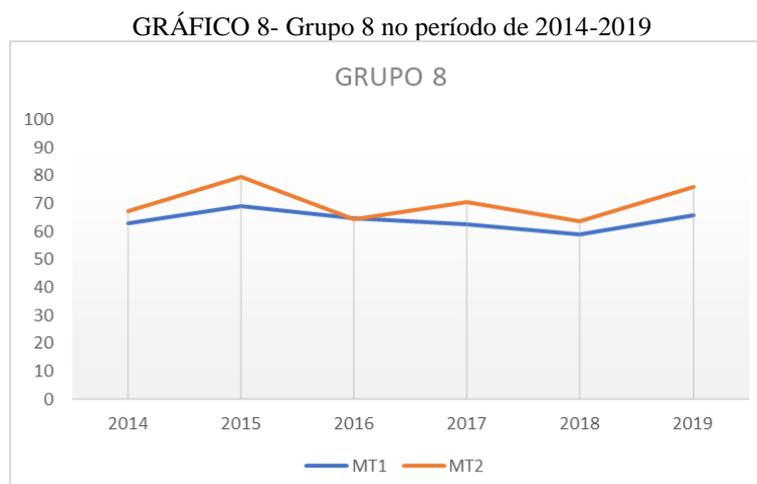


Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

O Grupo 7 de Robson, apresentou resultados semelhantes ao grupo 5, onde ambas as Maternidades públicas em estudo- MT1 e MT2, apesar de significativas melhoras nas taxas de cesarianas, seus resultados não foram satisfatórios ao longo do período em estudo, visto que as duas maternidades apresentaram percentuais bastantes elevados ao recomendado pela OMS.

### 3.8 GRUPO DE ROBSON 8

Abrange todas as gestações múltiparas (incluindo antecedente de cesárea).



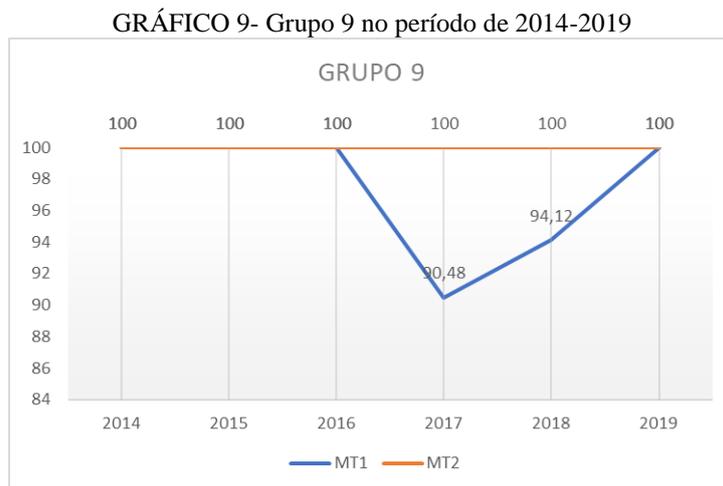
Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

No Grupo 8 de Robson, os resultados encontram-se bastante distantes aos percentuais recomendados pela Organização Mundial da Saúde para ambas as Maternidades públicas em

estudo- MT1 e MT2, passando em 2014 de 62,93%/ 67,18% para 65,96%/ 76,06% em 2019, respectivamente.

### 3.9 GRUPO DE ROBSON 9

Aborda todas as apresentações anormais (incluindo antecedente de cesárea).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

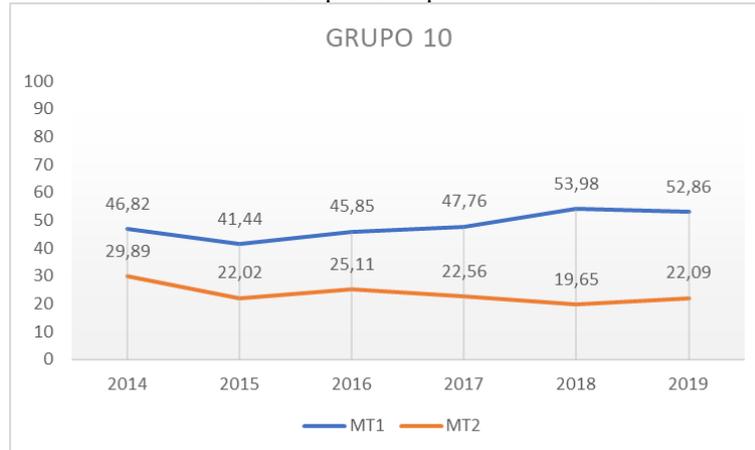
O Grupo 9, que contempla todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(as) anterior(es), manteve 100% de cesarianas na Maternidade de risco habitual- MT2 durante todo o decorrer do tempo de estudo.

Já a Maternidade de alto risco obstétrico- MT1, iniciou e finalizou o período do presente estudo com 100% de cesarianas, porém em 2017 esse percentual sofre uma considerável queda (90,48%), mas no ano seguinte, as taxas desse grupo voltam a ascender passando para 94,12% e retomando os 100% em 2019.

### 3.10 GRUPO DE ROBSON 10

Compreende todas as gestações únicas, cefálicas, < 37 semanas (incluindo antecedente de cesárea).

GRÁFICO 10- Grupo 10 no período de 2014-2019



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

O Grupo 10 de Robson, mostrou resultados elevados e que ascendem ao longo do estudo para a maternidade de alto risco.

Em contrapartida, a maternidade filantrópica de risco habitual apresentou uma leve melhora nos percentuais de cesarianas, onde em 2014 era de 29,89% atingindo 22,09% em 2019. Esses valores ainda são considerados insatisfatórios pela OMS.

### 3.11 TODAS AS CATEGORIAS DE PARTO X PARTO CESÁRIO

GRÁFICO 11- Todas as categorias de parto X parto cesáreo no período de 2014-2019.



Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) (2014-2019)

E por fim, no gráfico 11 fez-se uma comparação de todas as categorias de parto, sendo elas: vaginal, cesárea, fórceps/ outro, ignorado; com somente os partos cesáreos. Permanecendo nítido que as taxas de cesarianas continuam elevadas, girando em torno de 48%. Ou seja, o aumento de partos ao longo do período em estudo está sempre sendo acompanhado pelo aumento do número de partos cesáreos.

Embora a OMS preconize redução das cesáreas, a prevalência do parto cirúrgico em relação ao número total de partos realizados permanece elevado em todos os municípios do Brasil. Segundo o estudo “Nascer no Brasil”, realizado por Lasky e autores, cerca de 52% dos nascimentos ocorrem através da cesariana e, no setor privado este número chega a 88% dos nascimentos (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Esse número bastante expressivo é observado em diversos estudos, dentre eles, Inagaki et al. (2014) demonstraram taxas desse procedimento de 40,5% no município de Aracaju- SE e Matos (2010) havia evidenciado uma taxa de 23,4% de partos por cesariana em maternidades conveniadas ao SUS em 2005.

#### 4 CONCLUSÃO

A Rede Cegonha foi o programa de política de saúde da mulher e criança mais completo do Ministério da Saúde. Visto que, visou assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada ao pré-natal, parto e puerpério, bem como à criança o direito do nascimento e crescimento saudáveis.

Diante dos dados apresentados pelo SINASC, mesmo com a implantação da Rede Cegonha, verificou-se que no município de Aracaju- SE ainda houve um aumento da taxa de partos cesáreos no período compreendido entre 2014 e 2019.

Na maternidade de alto risco obstétrico é nítida a redução de partos cesáreos nos grupos 1 (Nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo) e 3 (Multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, em trabalho de parto espontâneo), porém, mantém elevados percentuais nos demais grupos.

Na maternidade filantrópica de risco habitual a redução ocorreu nos grupos 2 (Nulípara, gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, com indução ou cesárea anterior ao trabalho de parto), 4 (Multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica,  $\geq 37$  semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto) e 10 (Todas as gestações únicas, cefálicas,  $< 37$  semanas (incluindo antecedente de cesárea)), permanecendo os grupos restantes, com altas taxas.

Assim, permanece nítido que as taxas de cesarianas continuam elevadas, girando em torno de 48%. Ou seja, o aumento de partos ao longo do período em estudo está sempre sendo acompanhado pelo aumento do número de partos cesáreos, contrariando a recomendação da Organização Mundial da Saúde.

Faz-se necessário ressaltar, que a coleta de dados no SINASC representou valioso instrumento para a análise do objeto em estudo, propiciando um aporte significativo de dados que podem vir a pesquisas futuras.

Verificou-se também a dificuldade em encontrar dados para o indicador do presente estudo na plataforma DATASUS no período de 2012 a 2013, podendo ser justificado pela migração de dados nos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Vale destacar, a Classificação de Robson como ferramenta de análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde. Contribuindo para o planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção à saúde da mulher e da criança.

Tendo em vista a amplitude do tema estudado, entende-se que o mesmo não pode ser esgotado por este trabalho. Assim, destaca-se a necessidade do acompanhamento e do monitoramento não só das taxas de partos cesáreos, mas também de todos os demais indicadores de saúde relacionados a Rede Cegonha, como importante ferramenta para as decisões de saúde materno infantil deste município.

## REFERÊNCIAS

- ARACAJU. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Aracaju: Secretaria Municipal de Saúde, 2017. Disponível em: <27\_01\_2020-Versao-ADEQUADA-do-PMS-Final-PMS-2018-2021.pdf (aracaju.se.gov.br)>. Acesso em 10 de maio de 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS**. Portaria MS/GM nº4. 279 de 30 de dezembro de 2010. Acesso em 10 de dezembro de 2021.
- BRASIL, 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. Acesso em: 10 de dezembro de 2021.
- BRASIL. **Regionalização é o caminho**. Reflexões, diálogos e narrativas sobre as Regiões de Saúde no Estado de São Paulo. Cadernos COSEMS/SP, São Paulo, v. 4, 1º edição, pg 91, 2015.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4ª edição, São Paulo: Atlas S/A, 2002.
- INAGAKI, A. D. M.; SILVA, J. C.; SANTOS, M. S.; SANTOS, L. V.; et al. **Cesarean: prevalence, indications, and newborn outcomes**. Journal of nursing UFPE online, v. 8, n. 12, 2014.
- MATOS, M. C. T. **Prevalência e fatores associados à cesariana na cidade de Aracaju, Sergipe, Brasil**. [Tese] Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo Departamento de Ciências Médicas; 2010.
- MEDRONHO, R A. **Epidemiologia**. São Paulo (SP): Atheneu, 2006.
- MENDES, V. A. P. **Estudo sobre o planejamento regional nos estados brasileiros**. Referência da dissertação; 2016.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: Teoria, método e criatividade**. 27ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
- RIPSA - Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações** / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - RIPSA. – 2. ed. – Brasília: Organização PanAmericana da Saúde, 2008. 349 p. Acesso em: 05 de janeiro de 2022.
- RISCADO, L. C.; JANNOTTI, C. B.; BARBOSA, R. H. S. **A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva**. Texto Contexto Enferm, v. 25, n.1, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3570014.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2022.
- WHO. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015.
- WHO. **Robson Classification: Implementation Manual**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>. Acesso em: 20 de maio de 2022.