

## Ficha Técnica

Nome do indicador	1. Proporção de partos vaginais Domínio: Efetividade
<b>Conceito</b>	Avaliação da proporção de partos vaginais em relação ao número total de partos realizados.
<b>População-alvo</b>	Pacientes que realizaram parto na instituição.
<b>Fórmula de cálculo</b>	$\frac{\text{total de partos vaginais}}{\text{total de partos (vaginal + cesáreo)}} \times 100$
<b>Numerador</b>	<p>Total de partos vaginais realizados na instituição em um determinado período de tempo.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nascidos vivos de parto vaginal.</li> </ul> <p><b>Critérios de exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nascimento que ocorreram fora do hospital;</li> <li>○ Abortos.</li> </ul>
<b>Denominador</b>	<p>Total de partos, vaginais e cesáreos, realizados na instituição em um determinado período de tempo.</p> <p><b>Critérios de inclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Todos os partos, cesáreos e normais, dos nascidos vivos na instituição.</li> </ul> <p><b>Critérios de exclusão:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nascimento que ocorreram fora do hospital;</li> <li>○ Abortos.</li> </ul>
<b>Definição dos termos</b>	<p><u>Parto vaginal</u>: é o procedimento no qual o conceito nasce por via vaginal, incluindo parto instrumentalizado (ex.: uso de fórceps).</p> <p><u>Parto cesáreo</u>: é o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do conceito do útero materno durante o trabalho de parto.</p>

<b>Interpretação</b>	O resultado do indicador reflete o percentual de partos normais realizados na instituição no período de interesse. Percentuais maiores de parto normal são desejáveis, pois há menores taxas de complicações relacionadas.
<b>Unidade de medida</b>	%
<b>Referência de meta</b>	≥ 55% de partos vaginais.
<b>Fonte de dados</b>	Registros da maternidade.
<b>Frequência</b>	Mensal.
<b>Observações</b>	Não aplicável.
<b>Dados Estatísticos</b>	<p>Taxas de cesáreas entre 10% e 15% são consideradas ideais pela comunidade médica internacional (OMS, 2016). As cesáreas tornaram-se cada vez mais frequentes pela afirmação de que reduziriam a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Essa afirmativa torna-se verdade quando realizada via prescrição médica na qual existe uma situação real onde é fundamental para a preservação da saúde materna e/ou fetal (Hannah, 2000; Ye, 2014; Vogel, 2015).</p> <p>Os países que integram a <i>Organisation for Economic Co-operation and Development</i> (OECD) apresentam uma variação nas taxas de cesarianas: no ano de 2013, países como Holanda (15,5%), Noruega (16,4%), Finlândia (15,8%), Islândia (15,1%) e Israel (15,4%) apresentaram taxas baixas, enquanto na Turquia (50,3%), Itália (36,1%) e México (45,1%) são encontradas taxas consideradas altas. As taxas brasileiras também são muito mais altas que as médias observadas em países como Portugal (35%), Hungria (35,2%) e Austrália (32%), que são consideradas taxas intermediárias (OECD, 2015).</p> <p>Mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos têm esses riscos aumentados (Villar, 2007; Lumbiganon, 2010; Souza, 2010). Fatores como: mulheres com maior escolaridade e faixa etária, primíparas, pré-natal realizado em serviços de saúde privado, predominantemente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste, são determinantes, apresentando taxas mais elevadas de parto por cesárea do que a taxa recomendada pela OMS (Domingues e Dias, 2014).</p> <p>Em 2018, 82,49% dos partos foram realizados por cesárea, de acordo com dados obtidos no Observatório 2019, na publicação anual da Associação Nacional de Hospitais Privados de 2019. Já no Sistema Único de Saúde (SUS), entre os 2,7 milhões de partos, esse valor cai para cerca de 42% de partos por cesárea.</p>

<b>Limitações e vieses</b>	<p>Alguns fatores podem influenciar os dados deste indicador, são eles: modelo de assistência obstétrica adotado, condições socioeconômicas e da saúde da gestante, disponibilidade de recursos especializados (tecnologia e serviços) e partos gêmeares, que resultam em contagem cumulativa de nascidos vivos.</p>																			
<b>Operacionalização da coleta de dados</b>	<p><b>a) Total de partos vaginais</b></p> <table border="1" data-bbox="416 566 1481 1355"> <tr> <td data-bbox="416 566 659 734">Definição</td> <td data-bbox="659 566 1481 734">Somatório de partos vaginais que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 734 659 869">Critérios de exclusão</td> <td data-bbox="659 734 1481 869">Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 869 659 1149">Observações</td> <td data-bbox="659 869 1481 1149"> <p><b>Parto vaginal:</b> é o procedimento no qual o conceito nasce por via vaginal, incluindo parto instrumentalizado (ex.: uso de fórceps).</p> <p>Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1149 659 1227">Códigos TUSS</td> <td data-bbox="659 1149 1481 1227"><b>31309127:</b> parto vaginal.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1227 659 1355">Formato do dado</td> <td data-bbox="659 1227 1481 1355">Números inteiros.</td> </tr> </table> <p><b>b) Total de partos (vaginais e cesáreos) realizados na instituição</b></p> <table border="1" data-bbox="416 1429 1481 2054"> <tr> <td data-bbox="416 1429 659 1597">Definição</td> <td data-bbox="659 1429 1481 1597">Somatório de partos vaginais e de partos cesáreos que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1597 659 1731">Critérios de exclusão</td> <td data-bbox="659 1597 1481 1731">Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1731 659 1854">Observações</td> <td data-bbox="659 1731 1481 1854">Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).</td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1854 659 2054">Códigos TUSS</td> <td data-bbox="659 1854 1481 2054"> <p><b>31309127:</b> parto vaginal.</p> <p><b>31309054:</b> cesariana.</p> <p><b>31309208:</b> cesariana com histerectomia.</p> </td> </tr> </table>		Definição	Somatório de partos vaginais que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.	Critérios de exclusão	Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.	Observações	<p><b>Parto vaginal:</b> é o procedimento no qual o conceito nasce por via vaginal, incluindo parto instrumentalizado (ex.: uso de fórceps).</p> <p>Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).</p>	Códigos TUSS	<b>31309127:</b> parto vaginal.	Formato do dado	Números inteiros.	Definição	Somatório de partos vaginais e de partos cesáreos que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.	Critérios de exclusão	Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.	Observações	Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).	Códigos TUSS	<p><b>31309127:</b> parto vaginal.</p> <p><b>31309054:</b> cesariana.</p> <p><b>31309208:</b> cesariana com histerectomia.</p>
Definição	Somatório de partos vaginais que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.																			
Critérios de exclusão	Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.																			
Observações	<p><b>Parto vaginal:</b> é o procedimento no qual o conceito nasce por via vaginal, incluindo parto instrumentalizado (ex.: uso de fórceps).</p> <p>Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).</p>																			
Códigos TUSS	<b>31309127:</b> parto vaginal.																			
Formato do dado	Números inteiros.																			
Definição	Somatório de partos vaginais e de partos cesáreos que ocorreram no hospital durante o período de interesse. Considerar apenas nascidos vivos.																			
Critérios de exclusão	Não considerar nascimentos que ocorreram fora das dependências físicas do hospital.																			
Observações	Caso o hospital não possua maternidade, reportar como “NC” (não consta).																			
Códigos TUSS	<p><b>31309127:</b> parto vaginal.</p> <p><b>31309054:</b> cesariana.</p> <p><b>31309208:</b> cesariana com histerectomia.</p>																			

	Formato do dado	Números inteiros.
<b>Referências</b>	<p>Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório2019. Publicação Anual – Edição 11. 2019.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde. Acesso em: 20/12/2018. Disponível em: <a href="http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude">http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude</a></p> <p>Domingues, Dias, et. Al. 2014. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup: S101-S116. 2014.</p> <p>Hannah ME, et al. Planned caesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: a randomized multicenter trial. Term Breech Trial Collaborative Group. Lancet. 356 (9239). 2000.</p> <p>Lumbiganon P, et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007- 08. Lancet. 2010 (375).</p> <p>Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Acesso em: 20/12/2018. Disponível em: <a href="http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=25A086A9351EC00066305392A7848697?sequence=3">http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=25A086A9351EC00066305392A7848697?sequence=3</a></p> <p>Organization for Economic Co-Operation and Development – OECD. Health Statistics. 2015 - Frequently Requested Data. Acesso em: 15.01.19. Disponível em: <a href="http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm">http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm</a></p> <p>Souza JP, et al. Caesarean section without medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008. WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health. BMC medicine. 8 (71). 2010.</p> <p>Villar J, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. BMJ. 335(7628). 2007.</p> <p>Vogel JP, et al. On behalf of the WHO Multi-Country Survey on Maternal and Newborn Health Research Network. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. Lancet Global Health. 3(5). 2015.</p> <p>Ye J, et al. Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery. Birth. 41(3). 2014.</p>	