



**V WORKSHOP DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E
SIMPÓSIO DE CIRURGIA**



IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO TELEPNAR NA REDUÇÃO DA TAXA DE CESÁREAS EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO NO AMAZONAS

Lázara Gabriela Oliveira Silva
Universidade Federal do Amazonas
lazaragabi123@gmail.com

Gabrielle Araújo de Melo
Universidade Federal do Amazonas
araujog.2000@gmail.com

Ronilson Ferreira Freitas
Universidade Federal do Amazonas
ronifreitas@ufam.edu.br

Ione Rodrigues Brum
Universidade Federal do Amazonas
dra.ionebrum@gmail.com

Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves Pereira
Universidade Federal do Amazonas
hilkaespiritoso@icloud.com

1. INTRODUÇÃO

A gestação de alto risco é caracterizada por condições clínicas, obstétricas ou socioambientais que elevam a probabilidade de desfechos adversos para a mãe ou o feto, exigindo acompanhamento especializado, multidisciplinar e constante (COLOMBO, 2022).

O contexto geográfico do Amazonas, marcado por vasta extensão territorial e dependência de transporte fluvial, impõe barreiras críticas ao acesso à saúde. Para gestantes de alto risco, essa realidade se traduz em acompanhamento obstétrico precário devido à escassez de especialistas e à fragilidade dos sistemas de referência (OLIVEIRA et al., 2023).

O Brasil mantém historicamente uma das mais altas taxas de cesarianas do mundo, representando um significativo problema de saúde pública. Enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma taxa ideal entre 10% e 15%, os dados brasileiros consistentemente ultrapassam 55% no setor público e alcançam aproximadamente 85% na saúde suplementar (BRASIL, 2023). Essa disparidade reflete graves iniquidades no modelo

de atenção ao parto e questionamentos sobre a adequação das indicações cirúrgicas (BRASIL, 2023).

O projeto de Telemonitoramento de Pré-natal de Alto Risco (TelePNAR) surge como estratégia inovadora para reduzir os vazios assistenciais no Amazonas, encurtando distâncias geográficas e garantindo acesso qualificado a populações remotas. A iniciativa assegura acompanhamento contínuo e protocolado para gestantes de alto risco, potencializando a assistência obstétrica baseada em evidências e reduzindo desfechos negativos, como as cesarianas sem indicação clínica robusta.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da implantação do projeto TelePNAR na taxa de partos cesáreos em gestantes de alto risco do Amazonas acompanhadas pela plataforma.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico de coorte retrospectiva, com dados coletados de gestantes de alto risco dos 62 municípios do Amazonas, no período de 2023 a 2025. O grupo de intervenção será composto por gestantes incluídas no TelePNAR, e o grupo controle, por gestantes de alto risco atendidas pelo fluxo tradicional no mesmo período. Os dados sobre via de parto se cesárea ou vaginal serão obtidos do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos). Serão também avaliados o perfil sociodemográfico, paridade e comorbidades das pacientes assistidas pela plataforma.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio do TelePNAR, uma iniciativa conjunta da Universidade Federal do Amazonas e do Ministério da Saúde, espera-se encontrar uma redução estatisticamente significativa na taxa de cesáreas no grupo submetido ao telemonitoramento, em comparação ao grupo controle.

Os resultados desta pesquisa poderão subsidiar a qualificação da assistência obstétrica, com redução de cesarianas desnecessárias e melhoria dos desfechos maternos e perinatais no contexto da saúde pública.

REFERÊNCIAS



V WORKSHOP DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA E SIMPÓSIO DE CIRURGIA



Almada, I. C. L. et al. Desafios da assistência pré-natal em um município no interior da amazônia. Saúde em redes, v. 6, n. 2, p. 1124, 2020. Doi: <https://doi.org/10.18310/244648132020v6n2.2332g509>.

Brasil. Ministério da saúde. Cadernos de atenção básica: atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 20 set, 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel de indicadores da ANS, 2023. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/panel-ans/informacoes-gerais>. Acesso em: 20 nov, 2025.

Brasil. Ministério da saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_gestante_operacao_cesariana.pdf. Acesso em: 20 set. 2025.

Brasil. Ministério da saúde. Sistema de informações sobre nascidos vivos - SINASC. DATASUS, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>.

Colombo, T. et al. Low-risk antenatal care enhanced by telemedicine: a practical guideline model. Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia, v. 44, n. 9, p. 845-853, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1753505>.

Denicola, N. et al. Telehealth interventions to improve obstetric and gynecologic health outcomes. A systematic review. Obstetrics & gynecology, v. 135, n. 2, p. 371-382, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000003646>.

Leal, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de saúde pública, [s. L.], v. 30, p. S1-s16, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gyddtxdcwvmpqtw9gtwfggd/?lang=pt>. Acesso em: 18 set, 2025.

Nazari, M. et al. Design and analysis of a telemonitoring system for high-risk pregnant women in need of special care or attention. BMC pregnancy and childbirth, v. 24, p. 817, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-024-07019-4>.

Oliveira, M. J. et al. Distribuição de profissionais de saúde na região norte. Cadernos de saúde coletiva, v. 30, n. 2, p. 45-56, 2023.

World health organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 22 set. 2025.