



FATORES ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DE CESARIANAS EM PELOTAS (RS), EM 2007

HOFFMANN, Bianca Dall'Oglio⁽¹⁾; NOBLE, Justino Afonso Cuadros⁽¹⁾; PAUL, Daliana Patrícia⁽¹⁾; PETRONZELLI, Rafael Lúcio⁽¹⁾; SILVA, Anderson Souza⁽¹⁾; SILVEIRA, Samara França⁽¹⁾; SIQUEIRA, Elen Débora Brinker⁽¹⁾; TOSATO, Livia Gaspar⁽¹⁾; SILVEIRA, Denise⁽²⁾; GONÇALVES, Helen⁽²⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Pelotas – Famed / UFPel,

⁽²⁾ Departamento de Medicina Social, Famed/UFPel. Avenida Duque de Caxias 250, Fragata - CEP 96030-001 – Pelotas, RS.

E-mail contato: justinoacn@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

Desde 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza uma taxa de cesarianas menor do que 15%, sendo indicada apenas para casos de risco. Proporções superiores a essa, como as encontradas no Brasil, não são justificáveis do ponto de vista médico, podendo aumentar a morbi-mortalidade materna e fetal e os gastos com saúde. É fundamental entender os determinantes da crescente incidência de partos cirúrgicos, um conhecimento essencial para o desenho de políticas e programas que permitam modificar a situação atual.

No presente trabalho objetiva-se estimar a prevalência de cesarianas na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2007.

2. MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, baseado em dados secundários dos partos e das mães obtidos do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Foram analisados os partos ocorridos na cidade de Pelotas em 2007 e foram excluídas todas as mulheres não residentes no município. O ano de 2007 foi analisado considerando os seus 12 meses, de janeiro a dezembro.

As características sócio-demográficas maternas analisadas foram: idade, ocupação, escolaridade, estado civil, vinculação do hospital ao SUS, número de consultas pré-natal, moradia, paridade e hora e dia do parto.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2007 ocorreram 3.980 nascimentos em Pelotas (RS), sendo que 52,8% foram por parto cesáreo.

Entre as mulheres analisadas, 51% tinham idade entre 20 e 29 anos; 64% não trabalhavam; 42% possuíam entre oito a 11 anos de estudo; 64% moravam sozinhas; 55% eram múltíparas e 83,5% realizaram sete ou mais consultas pré-

natal. O quartil de hora do parto mais prevalente foi o das 18 às 24 horas (29,6%) e 76% dos nascimentos ocorreram entre a segunda e sexta-feira. O maior número de nascimentos ocorreu nos hospitais vinculados ao SUS e a convênios particulares.

A cesariana foi o tipo de parto mais freqüente, realizado na maior parte dos casos entre as 18 e 24 horas de segunda a sexta-feira, em mulheres com as seguintes características: idade entre 30 a 39 anos (62%); ter 12 ou mais anos de escolaridade (71%); ser nulípara (59%); residir na zona central da cidade (68%); ter realizado sete ou mais consultas de pré-natal (56%); ser trabalhadora (65%) e morar com um companheiro (63%).

O parto vaginal foi comum às mães que tinham idade ≤ 19 anos (58%), menos de sete anos de escolaridade (29%). Além disso, elas eram múltíparas (52%), residentes na Baixada (56%) e moravam sozinhas (53%). Estes partos ocorreram entre as zero e seis horas (73%).

Nos hospitais vinculados ao SUS e convênios particulares, 51,5% dos partos foram cesarianas. Analisando estes serviços, duas situações se destacaram. O único hospital sem convênio com o SUS realizou 92% dos seus partos por cesariana e outro hospital, vinculado somente ao SUS, 52% dos seus partos foram vaginais.

Em Pelotas, em 2007, a taxa de cesarianas foi mais do que o triplo da preconizada pela OMS. Apesar da elevada taxa, estes resultados estão em concordância com o crescente número deste tipo de parto no país. Estudos mostram que entre os motivos da preferência pela cesariana estão: conforto, menor sofrimento, maior segurança para o recém-nascido, razões estéticas, interferência na vida sexual futura e segurança da mulher. Segundo Faúndes et al. (2004), para o obstetra a cesariana significa maior controle do ato médico e do seu horário de trabalho.

Uma das limitações do presente estudo foi a ausência da variável renda ou nível econômico no SINASC. A avaliação indireta destes indicadores foi feita pela análise das variáveis escolaridade e ocupação maternas. Assim, mulheres que trabalham fora de casa e possuem mais anos de estudo podem apresentar uma melhor condição socioeconômica.

Béhaque (2002) mostrou que mulheres com maior renda conseguem se submeter com facilidade à cesariana, passando esta a simbolizar qualidade de atendimento, em oposição aos partos vaginais (demorados ou difíceis). Para as mulheres mais pobres, isso é interpretado como discriminação no atendimento, por não conseguirem pagar pela cirurgia.

Os profissionais que defendem a cesariana enfatizam a possibilidade de escolha e direito da mulher o seu parto. Esse argumento demonstra que a maioria das mulheres preferiria à cesariana e esta decisão seria acatada pelo médico, mesmo que este parto não seja o indicado. Em Pelotas, em 2007, as cesarianas foram realizadas nas mulheres entre 30-39 anos, com nível de escolaridade mais elevado e que trabalhavam fora de casa, portanto supostamente teriam maior poder de barganha com o médico, além de poderem escolher com ele hora e dia da cirurgia. A prevalência de cesarianas foi no período das 18 às 24 horas (59,2%) pode ser explicada por ser um horário em que, geralmente, os consultórios médicos já estão fechados. O fato de também serem mulheres nulíparas pode explicar o receio do parto vaginal.

Embora na literatura consultada não explicitar as razões para que gestantes que moravam com companheiro realizarem mais cesarianas, infere-se que estas possam se sentir mais bem apoiadas e, assim, exigir do médico um parto

considerado mais rápido e menos traumático para a criança. Isto pode, igualmente, estar relacionado ao fato destas mulheres realizarem mais consultas pré-natais do que as outras gestantes – ganhando supervisão médica com frequência.

No que se refere ao tipo de parto e a vinculação do hospital ao SUS ou não, a significativa prevalência de cesarianas no hospital não vinculado a este sistema reforça a influência da condição financeira, da posição feminina e da participação dos profissionais no processo decisório do tipo de parto.

Em uma cidade de porte médio, como Pelotas, é comum que o Centro concentre as pessoas de renda familiar média e/ou alta, portanto, isto explicaria o maior número de cesáreas entre as moradoras desta região.

4. CONCLUSÃO

A redução da taxa de cesarianas, em Pelotas, dependerá de uma série de fatores relacionados aos programas de educação em saúde e aos serviços de saúde. Ambos precisam pactuar uma posição contrária a esta prática quando não for recomendada. A questão da cesariana desnecessária é uma preocupação que não se restringe ao âmbito médico, tornou-se um problema de saúde e está inserida em um complexo contexto de desigualdades sociais. Estudos com abordagem quali-quantitativa, desenhados para avaliar prevalências de tipos de parto e preferências da paciente, e concordância do médico pela cesariana são fundamentais. Estudos com este tipo de delineamento podem fornecer bases para intervenções efetivas e seguras para reduzir os índices de cesariana.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BÉHAGUE, Dominique; VICTORA, Cesar; BARROS, Fernando. **Consumer demand for caesarean sections in Brazil: population based birth cohort study linking ethnographic and epidemiological methods.** *BMJ* 2002; 324: 942-5.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI José Guilherme. **A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 150-173, abr./jun. 1991.

FAISAL-CURY, Alexandre; MENEZES, Paulo Rossi. **Fatores associados à preferência por cesareana.** *Rev Saúde Pública* 40(2): 226-32, 2006.

FREITAS, Paulo; DRACHLER, Maria de Lourdes; LEITE, José Carlos, GRASSI, Paulo Recena. **Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul.** *Rev. Saúde Pública* 39(5): 761-7, 2005.

TEDESCO, Ricardo Porto, MAIA FILHO, Nelson; MATHIAS, Lenir; BENEZ, Ana Luiza; LEMES de CASTRO, Christiane et al. **Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto.** *RBGO* 26(10): 791-798, 2004.

FAÚNDES, Aníbal; PÁDUA, Karla; Osis, Maria José; Cecatti, José Guilherme; Sousa Maria Helena. **Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto**. Rev. Saúde Pública 38(4): 488-94, 2004.