



FATORES ASSOCIADOS AO TIPO DE PARTO EM MULHERES BRASILEIRAS: PNDS 2006

MELLER, Fernanda de Oliveira¹; SCHÄFER, Antônio Augusto¹, SILVA, Catiuscie Cabreira da¹; KABKE, Geórgia Brum¹; GOVEIA, Mariane Beloni¹; NEUTZLING, Marilda Borges².

¹Graduando- Faculdade de Nutrição ² Doutora- Faculdade de Nutrição/UFPel
Campus Universitário – Caixa Postal 354 – CEP 96010-900 – fe_meller@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A gestação representa período único e especial na vida da mulher, no qual a sensação de tornar-se mãe confunde-se muitas vezes com incertezas, medos e inseguranças. Esse fato aflora nas primigestas, especialmente no que se relaciona ao momento do parto. Em muitos casos, a escolha da via de parto motiva grande discussão clínica. Em geral, a gestante não participa dessa discussão, sendo, quando muito, informada sobre a decisão médica final. Não se leva em consideração sua aceitação ou não em relação à conduta a ser tomada, nem a associação entre a sua aceitação e os resultados perinatais obtidos (TEDESCO et al., 2004).

A cesariana é indicada com a intenção de salvar a vida da mãe e do filho em situação de alto risco, tais como: sofrimento fetal, apresentação pélvica, hemorragia antes do parto, doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), gemelaridade, diabetes e cesariana de repetição. A indicação da cesariana em gestantes portadoras do vírus HIV tornou-se uma forma segura de evitar a transmissão do recém-nascido em até 90% (ROCCO et al., 2003).

Nos últimos 30 anos a taxa de cesarianas tem aumentado consideravelmente em muitos países. Nos Estados Unidos, de acordo com Menacker et al. (2006), passou para 40% nos últimos 10 anos. Em Cuba, segundo Falcón et al. (1997) também foi evidenciado um aumento deste indicador nos últimos anos.

No Brasil, as taxas de cesarianas são bastante elevadas, em 1997 apresentou a maior taxa do mundo, chegando a 36,4% (BELISAN et al., 1999). Em 2003, o percentual desse tipo de parto no Sistema Único de Saúde (SUS) atingiu 32,9% (KILSZTAJN et al., 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que não há justificativa para um percentual superior a 15% em nenhuma região do mundo (LANCET, 1985). O Ministério da Saúde do Brasil, igualmente, considera que elevadas taxas de cesarianas são fatores determinantes da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001).

As razões para esta alta prevalência parecem se relacionar a fatores que interferem na escolha da via do parto, bem como o estrato econômico, cultural e o acompanhamento profissional durante o pré-natal e parto (BARBOSA et al., 2003).

Diante das elevadas taxas de partos cesarianos e de suas complicações tanto materna quanto perinatal, o presente estudo objetivou analisar a prevalência do tipo de parto e fatores associados em mulheres brasileiras com idade entre 15 e 49 anos, estudadas na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006).

2 METODOLOGIA

O presente estudo compreende um recorte da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) (BRASIL, 2008), inquérito de âmbito nacional, que teve como objetivo central caracterizar a população feminina em idade fértil e as crianças menores de cinco anos segundo fatores demográficos, socioeconômicos e culturais. Trata-se de um estudo transversal, de base domiciliar. Teve início no dia 3 de novembro de 2006 e foi concluído em 3 de maio de 2007.

O plano amostral da PNDS (BRASIL, 2008) foi desenhado para fornecer estimativas representativas da população brasileira residente em domicílios particulares em setores comuns ou não especiais (inclusive favelas), selecionados em dez estratos amostrais que compõem uma combinação de todas as cinco grandes regiões geográficas brasileiras e as áreas urbanas e rurais. Foram priorizados setores urbanos das regiões metropolitanas nas nove capitais onde estão alocados os escritórios do IBOPE.

Foram descritas as prevalências de tipo de parto segundo as seguintes variáveis de exposição: macrorregiões brasileiras, faixa etária da mãe, estado nutricional da mãe, classificação de cor da mãe e realização de consulta pré-natal.

O programa utilizado para a entrada de dados foi o CSPRO (Census and Survey Processing System) *software* desenvolvido pelo Bureau do Censo Norte-Americano. O banco de dados da PNDS 2006 está publicamente disponibilizado em SPSS 13.0 no seguinte endereço: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/pnds/banco_dados.php. No presente estudo foi utilizado o programa SPSS 13.0 para a análise dos dados.

A significância estatística ($p < 0,05$) foi avaliada pelo teste do qui-quadrado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos 13.000 domicílios selecionados, 15.575 mulheres na faixa etária dos 15 a 49 anos participaram do estudo. Após selecionar a variável “tipo de parto”, a população estudada constituiu-se de 6.125 mulheres.

Quanto ao tipo de parto, 60,3% das mulheres tiveram parto normal. Considerando a variável macrorregião, observou-se que a região Sul e a Norte apresentaram a menor e a maior prevalência de parto cesáreo, 19,1% e 22,1%, respectivamente. Quanto à característica demográfica e antropométrica, a maioria (74,7%) apresentou faixa etária entre 21 e 35 anos, era de cor negra/parda (60,5%) e tinha excesso de peso (47,2%). A maioria das mulheres (74,9%) realizou o pré-natal.

A taxa de cesarianas foi maior entre as mulheres com idade entre 36 e 49 anos ($p \leq 0,01$), naquelas de cor branca ($p \leq 0,01$) nas que tinham excesso de peso ($p \leq 0,01$) e nas que realizaram consulta pré-natal ($p \leq 0,03$). Estudos realizados por Faúndes et al. (1993) e D’orsi et al. (2006) demonstraram que a idade materna tem sido diretamente relacionada à prevalência de cesáreas. Freitas et al. (2008) relataram que mulheres com idade superior a 30 anos têm maior probabilidade de realizem parto cesárea do que mulheres com idade inferior a 20 anos. Neste mesmo

sentido, Galtier-dereure et al. (2000) e Seligman et al. (2006) também observaram que a idade materna superior a 34 anos, bem como a obesidade, são um dos principais fatores de risco para a cesárea.

Em contrapartida, Pelloso et al. (2000) encontraram em sua pesquisa maior preferência pelo parto cesáreo em mulheres mais jovens. Tedesco et al. (2004) observaram que quanto maior a idade, maior a preferência pelo parto normal, revelando maior ponderação e reflexão sobre as conseqüências da via de parto, com o amadurecimento da mulher.

O levantamento de alguns autores mostrou que a taxa de cesárea repetida é potencialmente maior em mulheres de cor de pele branca, quando comparada às mulheres de pele negra (KABIR et al., 2005; LINTON; PETERSON; WILLIAMS, 2004). Esses resultados foram semelhantes aos encontrados na presente investigação, o qual demonstra que a chance de realizar cesárea é maior em mulheres brancas quando comparadas com mulheres negras/pardas.

A criação de um vínculo mensurado pela realização de consultas pré-natais tem sido verificada como um fator de risco para a opção pela cesárea. Uma vez que esta associação não pode ser inteiramente explicada por um maior risco gestacional destas mulheres, tem sido sugerido que o tipo e qualidade de informação e sugestões transmitidas pelos serviços de saúde durante o pré-natal possam influenciar o tipo de parto, segundo Althabe et al. (2004), Barros et al. (2003) e Belizan et al. (1999); tais resultados são concordantes com o presente estudo.

Comparativamente à macrorregião, a região Centro-Oeste foi a que apresentou maior prevalência de parto cesáreo, em contrapartida, a menor taxa foi encontrado na região Nordeste ($p = <0,01$). Valores similares encontrados em outros estudos, que apresentaram altas taxas de cesáreas, fazem associação destes valores de acordo com a região, nas quais a região Centro-Oeste apresentou os maiores percentuais (49%) e as Regiões Nordeste (20%) e Norte (25%), os menores (BRASIL, 1997).

4 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciaram a necessidade da continuidade na investigação dos fatores que promovem o aumento de partos cesarianas no Brasil, a fim de inverter os índices elevados, uma vez que o parto cesariano pode levar a uma série de complicações tanto para as mães quanto para seus filhos. Portanto, cabe aos profissionais da área da saúde incentivar a realização do parto normal.

5 REFERÊNCIAS

- ALTHABE, F.; BELIZÁN, J.M.; VILLAR, J.; ALEXANDER, S.; BERGEL, E.; RAMOS, S., ROMERO, M.; DONNER, A.; LINDMARK, G.; LANGER, A.; FARNOT, U.; CECATTI, J.G.; CARROLI, G.; KESTLER, E. Mandatory second opinion to reduce rates of unnecessary caesarean sections in Latin America: a cluster randomised controlled trial. **Lancet**, v. 363, n. 9425, p. 1934-40, 2004.
- BARBOSA, G.P.; GIFFIN, K.; ÂNGULO-TUESTA, A.; GAMA, A.S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A.C.G.V. Parto cesárea: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003.
- BARROS, A.J.D.; HIRAKATA, V.N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. **BMC Med Res Method.**, v. 3, p. 21, 2003.

- BELIZAN, J.M.; ALTHABE, F.; BARROS, F.C.; ALEXANDER, S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. **BMJ**, v. 319, p. 397-400, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério, assistência humanizada à mulher. Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/pnds2006>> Acesso em: 20 jun. 2009.
- BRASIL. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, 1996. Rio de Janeiro, RJ, 1997.
- D'ORSI, E.; CHOR, D.; GIFFI, N.K.; ÂNGULO-TUESTA, A.; BARBOSA, G.P.; GAMA, A.S.; REIS, A.C. Fatores associados à realização de cesáreas em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2067-2078, 2006.
- EDITORIAL. **Appropriate technology for birth**. *Lancet*, 1985.
- FALCÓN, V.E.; SÁNCHEZ, M.I.; LA RÚA, A.; GONZÁLEZ, F.Y. Índice de cesárea primitiva: ¿un problema resuelto? In: X Congreso Nacional de Obstetricia y Ginecología. Palacio de Convenciones, La Habana, 1997.
- FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. Wich policy for cesarian section in Brazil? Analysis of trends and consequences. **Health Policy Plan**, v. 8, n. 1, p. 33-42, 1993.
- FREITAS, P.F.; SAKAE, T.M.; JACOMINO, M.E.M.L.P. Medical and non-medical factors associated with cesarean section rates in a university hospital in southern Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 1051-1061, 2008.
- GALTIER-DEREURE, F.; BOEGNER, C.; BRINGER, J. Obesity and pregnancy: complications and cost. **Am. J. Clin. Nutr.**, v. 71, p. 1242S-1248S, 2000.
- KABIR, A.A.; PRIDIJIAN, G.; STEINMANN, W.C.; HERRERA, E.A.; KHAN, M.M. Racial differences in cesareans: an analysis of U.S. 2001. **Obst. Gynecol.**, v. 105, p. 710-718, 2005.
- KILSZTAJN, S.; CARMO, M.S.; MACHADO, L.C.J.; LOPES, E.S.; LIMA, L.Z. Caesarean sections and maternal mortality in São Paulo. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 132, p. 64-69, 2007.
- LINTON, A.; PETERSON, M.R.; WILLIAMS, T.V. Effects of maternal characteristics on cesarean delivery rates among U.S. **Department of Defense healthcare beneficiaries**, v. 31, n. 1, p. 3-11, 2004.
- MENACKER, F.; DECLERCQ, E.; MACDORMAN, M.F. Cesarean delivery: background, trends, and epidemiology. **Semin. Perinatol.**, v. 30, n. 5, p. 235-241, 2006.
- PELLOSO, S.M.; PANONT, K.T.; SOUZA, K.M.P. Opção ou imposição! Motivos da escolha da cesárea. **Arq. Ci. Saúde Unipar.**, v. 4, p. 3-8, 2000.
- ROCCO, R.; LEITE, H.V.; VASCONCELLOS, M.; CABRAL, A.C.V. Morbidade associada à cesariana eletiva em portadores de HIV. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 25, n. 5, p. 323-28, 2003.
- SELIGMAN, L.C.; DUNCAN, B.B.; BRANCHTEIN, L.; GAIO, D.S.M.; MENGUE, S.S.; SCHMIDT, M.I. Obesity and gestational weight gain: cesarean delivery and labor complications. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, p. 457-465, 2006.
- TEDESCO, R.P.; MAIA FILHO, N.L.; MATHIAS, L.; BENEZ, A.L.; CASTRO, V.C.L.; BOURROUL, G.M.; REIS, F.I. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. **RBGO**, v. 26, n. 10, p. 791-798, 2004.

