Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil

Normal delivery X Caesarian delivery: epidemilogic analysis in two maternities in the south of Brazil

SÍLVIO LUÍS SOUZA DOS REIS – Pós-graduado. Professor e Diretor do HUSFP.
CARLOS EDUARDO MAGALHÃES PENTEADO – Médico Ginecologista e Obstetra.
MOEMA NUDILEMON CHATKIN – Médica e Doutora. Médica Sanitarista, Doutora em Epidemiologia.
MARINA SILVEIRA ESTRELA – Acadêmica da Escola de Medicina da Universidade Católica de Pelotas. Acadêmica do 6º ano.
PAULA GOMES PORTO – Acadêmica da Escola de Medicina da Universidade Católica de Pelotas – Acadêmica do 6º ano.
MARINA MARURI MUNARETTO – Acadêmica da Escola de Medicina da Universidade Católica de Pelotas. Acadêmica do 5º ano.

Hospital Universitário São Francisco de Paula; Universidade Católica de Pelotas; Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

✉ Endereço para correspondência:
Dr. Sílvio Luis de Souza dos Reis
Rua Marechal Deodoro 1150
96020-220 – Pelotas, RS – Brasil
💻 reis.sul@terra.com.br

RESUMO

Introdução: Os índices de cesariana vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos, mesmo com o conhecimento prévio de que o parto normal é mais seguro, tanto para a mãe, quanto para o bebê. **Métodos:** Em um estudo retrospectivo, foram analisados 1.479 partos ocorridos na Maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP) e 1.522 partos na Maternidade do Hospital São Francisco de Paula (HUFSP), no período de 01/01/2007 a 31/12/2007 e comparados com os dados obtidos em estudo anterior com o mesmo objetivo no período de 01/07/1993 a 30/06/1994. **Resultados:** Foi observado um incremento dos partos cesáreos nas duas instituições, com 41,1% dos partos da SCMP e 40,7% no HUSFP realizados por via alta. Houve similaridade com relação ao peso dos recém-nascidos de gestantes submetidas à via alta de parto, encontrando-se a maioria com peso entre 2.501g e 3.500g, o que foge ao preconizado pela indicação obstétrica que recomenda tal via em fetos macrossômicos diante do maior risco de desproporção cefalopélvica. Também foi observado que a maioria dos partos cesáreos foram realizados em mulheres entre 21 e 30 anos. Em comparação com os dados de 1994, observou-se que houve aumento na proporção de cesarianas em todas as categorias de peso do recém-nascido e idade materna, mas com maior prevalência nos fetos macrossômicos. **Conclusão:** Este estudo constatou uma incidência aumentada de partos cesáreos nas maternidades estudadas em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde.

UNITERMOS: Parto Normal, Parto Cesáreo, Idade da Mãe, Peso do Recém-Nascido, Epidemiologia.

ABSTRACT

Introduction: *The rates of caesarian surgeries have been increasing considerably in recent years, despite the awareness that normal delivery is safer both for the mother and for the infant.* ***Methods:*** *In a retrospective study, we evaluated 1,479 deliveries in the Santa Casa de Misericórdia of Pelotas, RS (SCMP) and 1,522 deliveries in the Hospital São Francisco de Paula, RS (HUFSP) from January 1, 2007 to December 31, 2007, which were compared to the data obtained in a previous study carried out for the same purpose from July 1, 1993 to June 30, 1994.* ***Results:*** *An increase in the number of caesarian sections was observed, accounting for 41.1% of the deliveries in the SCMP and for 40.7% in the HUSFP. There was similarity concerning birth weight of pregnant women submitted to caesarian sections, most of them weighing from 2,501g to 3,500g, which is out of the obstetrical recommendation of using such route for macrosomic fetuses because of the greater risk of cephalo-pelvic disproportion. Most of the caesarian deliveries were performed in women between 21 and 30 years of age. As compared to 1994 data, there was an increase in the percentage of caesarian sections in all categories of birth weight and maternal age, but with a greater prevalence in macrosomic fetuses.* ***Conclusions:*** *This study has found an increased incidence of caesarian surgeries in the studied hospitals as compared to what is recommended by the Ministry of Health.*

KEYWORDS: *Normal Delivery, Caesarian Surgery (Caesarian Delivery), Motherage, Newborn Weigh, Epidemiology.*

INTRODUÇÃO

O parto é o estágio resolutivo da gestação, o nascimento do ser que se formou nos meses anteriores. É a expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal, ou a retirada do bebê por via transabdominal, na operação cesariana.

Atualmente, as indicações mais comuns de cesariana são: falha na indução, feto não reativo, apresentação pélvica, cesárea prévia, desproporção cefalopélvica, descolamento prematuro de placenta, gestação gemelar, placenta prévia, situação transversa, entre outras (1). Com o aumento da segurança do procedimento e também para minimizar a morbimortalidade perinatal, as indicações de cesariana alargaram-se (2). Mesmo assim, sabe-se que a morbidade materna é mais frequente e mais grave após a cesariana

Recebido: 17/9/2008 – Aprovado: 5/2/2009

08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pmd 7 14/4/2009, 13:26

do que após o parto vaginal, que é mais seguro, tanto para a mãe quanto para o bebê (2). Em relação à cesariana, além dos riscos relacionados à anestesia, infecção puerperal com sepse e episódios tromboembólicos, mulheres que possuem uma cesárea prévia possuem risco maior de ruptura uterina, placenta prévia, placenta acreta, descolamento prematuro de placenta e gestação ectópica (3). Por outro lado, a cesárea apresenta menor risco de provocar incontinência urinária quando comparada ao parto normal (4).

Os índices de cesariana vêm aumentando consideravelmente nos últimos anos (5,6). De acordo com os estudos de coorte realizados em 1993 e 2004 em Pelotas, que avaliaram o perfil dos nascidos no município, a prevalência de cesarianas teve incremento de cerca de 50% em 2004, em comparação com os 30,5% observados em 1993 (7).

Em determinados grupos, a cesárea é quase que universal, parecendo ser o Sistema Único de Saúde (SUS) a barreira para a sua realização. Esta situação demanda uma análise mais detalhada, mas sugere que a cesárea já se constitui no método de escolha para as parturientes atendidas por planos particulares de saúde (1).

Pelotas é uma cidade localizada no extremo sul do Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul, 250 km ao sul da capital Porto Alegre. De acordo com o Censo Demográfico de 2007, a cidade possuía 339.934 habitantes (8). Do ponto de vista econômico, as principais atividades são agricultura, pecuária e comércio (9). O sistema de saúde conta com 50 unidades básicas de saúde, cinco hospitais gerais e um psiquiátrico. Ocorrem cerca de 5.000 nascimentos por ano em Pelotas, sendo a quase totalidade nos cinco hospitais do município, dos quais dois deles são hospitais universitários.

Este estudo teve como objetivo traçar o perfil epidemiológico dos partos realizados em dois hospitais de Pelotas, sendo um filantrópico, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, e o outro universitário, Hospital Universitário São Francisco de Paula.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, com fonte secundária de dados, tendo como população-alvo os recém-nascidos nas maternidades da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas (SCMP) e do Hospital Universitário São Francisco de Paula (HUSFP) no ano de 2007. Os dois hospitais são filantrópicos, destinando, no mínimo, 60% de seus leitos para o Sistema Único de Saúde (SUS). O HUSFP é certificado como hospital de ensino pelo MEC, sendo o hospital-escola dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia e Psicologia da Universidade Católica de Pelotas. A população atendida pelos dois hospitais é semelhante, visto o seu vínculo com o SUS.

Através de um protocolo, foram coletados os dados nos arquivos dos hospitais, e depois analisados estatisticamente, através da comparação de proporções utilizando-se o teste do Qui-quadrado. Após, estes dados foram comparados com os de 1994 da SCMP.

Em primeira instância foi avaliado o perfil epidemiológico dos partos em cada maternidade, observando a idade materna e o peso do recém-nascido em relação ao tipo de parto e em seguida foram comparadas as duas instituições, incluindo as informações obtidas em 1994 para identificar tendência temporal.

RESULTADOS

No ano de 2007 ocorreram 3.001 partos nos hospitais estudados, sendo 1.479 na SCMP e 1.522 no HUSFP, e no período de julho/1993 a julho/1994 haviam ocorrido 2.456 partos na SCMP, conforme mostra a Tabela 1.

É possível observar que houve um incremento dos partos cesáreos na SCMP, com um aumento de 14,3% no número de cesáreas no ano de 2007 em relação ao período de 1993-1994. Ao compararmos o mesmo dado na SCMP e no HUSFP no ano de 2007, foram observados índices elevados de partos cesáreos em ambas as instituições, com 41,1% dos partos da SCMP e 40,7% no HUSFP sendo realizados por via alta.

Observa-se também que tais índices se assemelham, mesmo sendo o HUSFP uma instituição de caráter acadêmico, voltada ao ensino e que por este motivo se poderia esperar que apresentasse índices de cesáreas inferiores, quando são levadas em conta estritamente as indicações obstétricas para tal procedimento.

As Tabelas 2 e 3 mostram, respectivamente, a distribuição da amostra quanto à faxa etária da mãe e do peso do recém-nascido e a ocorrência de partos cesáreos em relação a estas características. Em ambas as instituições a maioria dos partos cesáreos foram realizados em mulheres entre 21 e 30 anos. Houve novamente similaridade

TABELA 1 – Característica dos partos ocorridos na SCMP e HUSFP nos períodos estudados

Hospitais*	N	%
SCMP 1993 – 1994	2.456	100
Parto normal	1.797	73,2
Parto cesáreo	659	26,8
SCMP 2007	1.479	100
Parto normal	871	58,9
Parto cesáreo	608	41,1
HUSFP 2007	1.522	100
Parto normal	902	59,3
Parto cesáreo	620	40,7

* p<0,000.

08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pmd 8 14/4/2009, 13:26

TABELA 2 – Ocorrência de partos cesáreos conforme a faixa etária da mãe nos hospitais estudados. Pelotas, 2007

Faixa etária	Nº	(%)	% cesárea	Valor-p
Santa Casa de Misericórdia de Pelotas				0,000
< 15 anos	9	(0,6)	0,8%	
15-20 anos	383	(25,9)	22,9%	
21-30 anos	709	(47,9)	50,2%	
31-35 anos	204	(13,8)	15,8%	
> 35 anos	119	(8,0)	8,1%	
Perdas	55	(3,7)	2,1%	
Total	1.479	(100,0)	100%	

TABELA 3 – Ocorrência de partos cesáreos conforme a faixa etária da mãe nos hospitais estudados. Pelotas, 2007

Faixa etária	Nº	(%)	% cesárea	Valor-p
Hospital Universitário São Francisco de Paula				0,014
< 15 anos	20	(1,3)	1,4%	
15-20 anos	328	(21,6)	19,1%	
21-30 anos	577	(37,9)	35,2%	
31-35 anos	160	(10,5)	13,3%	
> 35 anos	123	(8,1)	9,5%	
Perdas	314	(20,6)	21,4%	
Total	1.522	(100,0)	100%	

com relação ao peso dos recém-nascidos de gestantes submetidas à via alta de parto, encontrando-se a maioria com peso entre 2.501g e 3.500g, o que foge ao preconizado pela indicação obstétrica, que recomenda tal via em fetos macrossômicos diante do maior risco de desproporção cefalopélvica. Em recém-nascidos acima de 3.500g o parto cesáreo foi indicado na SCMP e no HUSFP em 31,7% e 23,7%, respectivamente (Tabelas 2 e 3).

Em recém-nascidos de muito baixo peso (menores de 1.500g) o índice de cesárea foi maior no HUSFP. Na SCMP observou-se apenas um caso de recém-nascido de muito baixo peso no período observado, sendo o parto neste caso realizado por via baixa.

Após a comparação com os dados do estudo anterior, em 1994, que é demonstrada nas Figuras 1 e 2, viu-se que ocorreu um aumento de cesáreas em todas as categorias de peso do recém-nascido e idade da mãe, chamando atenção para fetos macrossômicos na SCMP e mães adolescentes (Figuras 1 e 2).

DISCUSSÃO

As taxas de cesariana variam consideravelmente segundo diversos fatores. O Brasil registra uma proporção deste tipo de parto bem maior do que os 15% recomendados pela OMS. Estima-se que, em média, realizam-se anualmente no Brasil em torno de 560.000 cesarianas consideradas desnecessárias, provocando um desperdício de quase R$ 84.000.000,00 e a ocupação de leitos hospitalares sem necessidade (6). A média nacional de cesarianas é de 43%, sendo o índice superior a 40% em todos os estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste segundo o Ministério da Saúde, e este percentual foi confirmado neste estudo.

Embora não haja nenhum estudo metodologicamente correto que defina a melhor taxa de cesariana, parece razoável crer que este número não deva ser menor que 15% e nem maior que 25% dos partos. Por isso, se faz necessário um aumento nas campanhas a favor do parto normal visando a desfazer a imagem negativa que muitas gestantes têm, baseadas em mitos e medos, além de qualificar a equipe para o atendimento ao parto normal, que exige mais sensibilidade e a arte de saber esperar com precisão.

Alguns fatores que influenciam o aumento das cesarianas já são conhe-

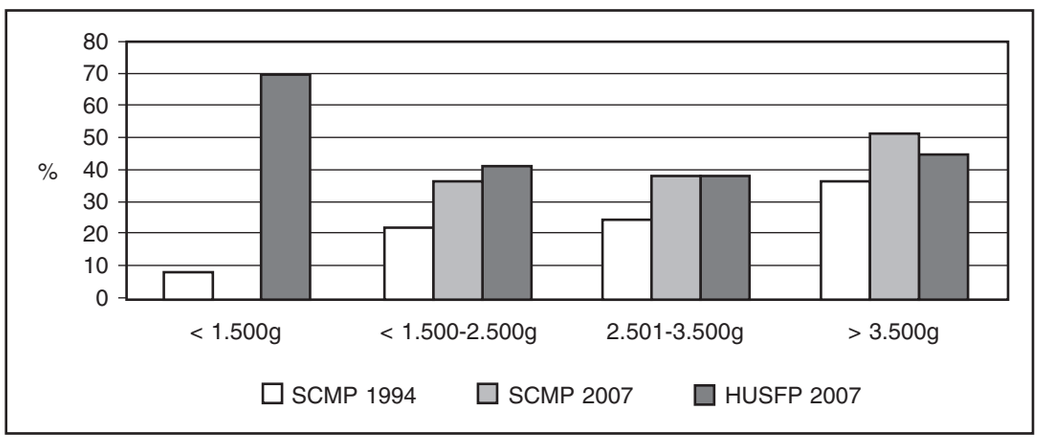


Figura 1 – Proporção de partos cesáreos conforme peso do recém-nascido e hospital. Pelotas, RS.

08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pmd 9 14/4/2009, 13:26

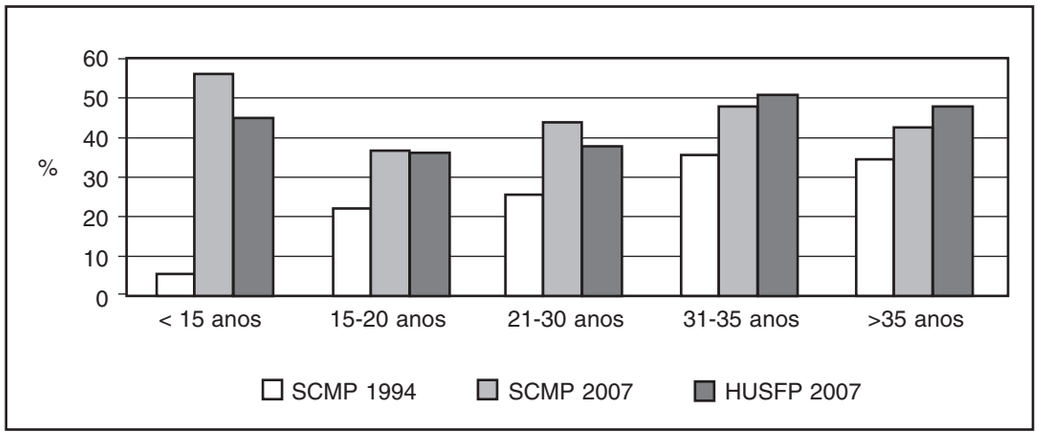


Figura 2 – Proporção de partos cesáreos conforme idade da mãe e hospital. Pelotas, RS.

cidos, como a redução na paridade, monitorização fetal eletrônica, apresentação pélvica, fatores econômicos e demográficos, aumento na idade das gestantes, decréscimo na aplicação do fórcipe médio e temor de processos por má prática. A falta de treinamento, durante a residência médica em Ginecologia e Obstetrícia, faz com que, por medo e despreparo, também subam as taxas de cesarianas (1).

Em comparação com os dados de 1994, ou seja, mais de 10 anos passados, percebeu-se claramente um aumento nas taxas de cesariana, mostrando uma tendência temporal importante.

O Ministério da Saúde Brasileiro lançou a Campanha Incentivo ao Parto Normal, que veiculará no Brasil no período de 11/05/2008 a 31/12/2008. A cesariana já representa 43% dos partos realizados no Brasil no setor público e no privado. Nos planos de saúde, esse percentual é ainda maior, chegando a 80%. Já no Sistema Único de Saúde, as cesáreas somam 26% do total de partos (4).

CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos, pode-se observar que há uma tendência atual nos hospitais de Pelotas de superestimar a necessidade de parto cesáreo. Se levarmos em conta somente o peso dos recém-nascidos das mães submetidas a tal procedimento veremos que a maioria dos recém-nascidos apresentaram peso dentro dos parâmetros da normalidade e neste caso o parto vaginal torna-se a via preferencial. Entretanto, em nosso estudo não foram registrados os motivos pelos quais a equipe obstétrica optou pelo parto via alta. Mesmo assim, é inegável uma incidência exagerada de partos cesáreos, o que nos faz refletir sobre a real necessidade deste procedimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams Obstetrics, 22nd Edition, 2005.
2. Rotinas em Obstetrícia, 5nd edition, 2006.
3. Rortveit G, et al. Norwegian Epincont study. N. Engl. J. Med., v.348, n.10, p.900-907, 2003. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section.
4. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=28513
5. Reis SLS, et al. Parto normal x parto cesáreo: análise de um ano na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, JBM Vol. 72, n. 3, março 2007.
6. http://www.revistapesquisa.fapesp.br/index.php?s=157,3,2976&aq=s
7. Barros AJD, Santos IS, Victora CG, Albernaz EP, Domingues MR, Timm IK, Matijasevich A, Bertoldi AD, Barros FC. Coorte de nascimentos de Pelotas, 2004: metodologia e descrição. Rev. Saúde Pública v. 40 n.3 São Paulo June 2006.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Produto Interno Bruto a preço de mercado e Produto Interno Bruto *per capita*, segundo as grandes regiões, unidades da federação e municípios – 2002 a 2005 [tabela]. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2005/tab01.pdf [acesso em 28 mar 2008].
9. Gilliam M, Rosemberg D, Davis F. The likelihood of placenta previa whit greater number of cesarean deliveries and higher parity. Obstet. Gynecol., v. 99, n. 6, p. 976-980, 2002.

08-262-parto_normal_x_parto_cesario.pmd 10 14/4/2009, 13:26