

CESARIANA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

RODRIGUES, Jefferson Carlos Tolentino^{1,2}; ALMEIDA, Iago Ethan Silva Ribeiro¹; NETO, Antônio Guerra De Oliveira¹; MOREIRA, Túlio Antunes¹

¹Acadêmicos de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

²Advogado. Especialista em Direito à Saúde Baseada em Evidências pelo Hospital Sírio-Libanês/SP.

RESUMO

É comumente afirmado que o Brasil lidera o número de cesáreas no mundo. Desta forma, este trabalho busca entender se o parto cesáreo é o principal procedimento cirúrgico eleito e se fatores socioeconômicos podem ser norteadores dessa escolha utilizando para tanto pesquisa evolutiva e comparação entre estados brasileiros. Analisou-se para tanto, a evolução durante os últimos três anos do número de cesáreas no Brasil e comparou-se essa evolução tomando como base os três estados mais pobres do Brasil com os três estados mais ricos. Assim, foi realizado um estudo descritivo de corte transversal, em que se avaliou o número de cesarianas realizadas entre os anos de 2009 e 2011, contrapondo-os com o número de partos naturais, e como esse número foi modificado durante esse período. Verificou-se que o número de partos cesáreos em todos os estados analisados é maior do que o de partos normais. Observou-se ainda que esse número é crescente e maior em estados com maior IDH. Conforme o presente estudo, o Brasil efetivamente continua tendo altos índices de partos por cesárea, sendo que mais da metade dos nascimentos ocorrem através do procedimento cirúrgico. Desta forma, a realidade brasileira contrapõe aquilo que é recomendado pela OMS. Verificou-se também que o procedimento cesáreo vai sendo eleito paulatinamente como principal forma de parto no Brasil, mesmo entre estados menos desenvolvidos e, portanto, sem todos os recursos capazes a garantir o sucesso dessa escolha.

Palavras-chave: Cesariana. Parto Normal. IDH.

INTRODUÇÃO

O parto cesáreo é para uns uma escolha que cabe apenas à gestante. Para outros, é preciso levar em conta também a saúde do bebê. Outras afirmam que o parto cesáreo é uma simples questão de comodismo. No entanto, a taxa de partos cesáreas é crescente e o Brasil faz parte desse fenômeno (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). Alguns fatores contribuíram para este fato, tais como a evolução das técnicas cirúrgicas e anestésicas, os riscos reduzidos de complicações pós-operatórias imediatas, a prática obstétrica defensiva, as características do sistema de saúde e consequente remuneração, além da própria demanda das pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012b).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou que o aumento de cesáreas em todo o mundo nos últimos 20 anos transformou o parto cirúrgico em uma “epidemia” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). E no topo do ranking dos países que mais realizam o procedimento

está o Brasil. A divulgação foi feita em Genebra, na tentativa de convencer médicos, hospitais e mulheres a repensarem os partos. Para a OMS, a prática deve ser realizada apenas quando houver “motivos médicos” válidos.

Mas eis que urge a pergunta: qual seria a taxa ideal de cesáreas? Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), índices superiores a 15,0% (quinze por cento) seriam difíceis de justificar do ponto de vista médico devido à dificuldade de elementos fáticos e clínicos justificarem num dado momento temporal a adoção de procedimento cirúrgico, nos moldes elencados em *guidelines*, capazes de justificar a opção pela cesárea e não o parto normal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Nesse escopo, a OMS afirmou que o Brasil exibe uma das maiores taxas de cesáreas do mundo e tem sido citado como um exemplo de possível abuso deste procedimento. Segundo a organização internacional, o Brasil vive hoje uma “epidemia cirúrgica”, tendo, mais da metade dos partos atualmente, realizados

através de cesárea. De acordo com o DATASUS, em série histórica de 1994 até 2006, verifica-se que, no Brasil, mais de 95,0% dos partos são atendidos em hospitais, sendo verificada uma notável elevação dos índices, pois, enquanto em 1970 a taxa era de 14,6%, o ano de 2006 registra proporção de 45,0% dos nascidos vivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a). E por fim, a OMS chamou a atenção para o fato que em 2013, foi registrado no Brasil a incrível proporção de 55,6% de partos cesáreos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Mas o que consiste a cesárea? Parto cesáreo é definido como o nascimento do feto via laparotomia e então histeretomia sendo que esse parto pode ser subdividido em dois grandes grupos (NORWITZ; SCHORGE, 2006). O primeiro grupo engloba as cesáreas primárias, procedimento realizado em gestante que nunca teve uma histeretomia prévia e o segundo grupo engloba gestantes com histórico de uma ou mais incisões uterinas. Convém ressaltar que não se considera o nascimento do feto via abdome como critério para se definir cesárea, pois condições clínicas podem ser diversas e ainda sim o procedimento ser considerado cesárea.

Segundo Cunningham, Leveno e Bloom (2010), estribado em diversas outras literaturas, existem indicações para a cesárea e essas indicações são baseadas em condições maternas, condições maternas-fetais e, por fim, condições associadas ao feto. São condições maternas que balizam a cesárea a placenta anormal, requerimento materno, histórico prévio de histeretomia, cicatriz uterina desconhecida, massa obstruindo o trato genital, câncer cervical invasivo, cerclagem permanente, cirurgia pélvica reconstrutiva, deformidade pélvica, HSV ou HIV, entre outros.

São condições que justificam a adoção do procedimento cesáreo baseados no misto materno-feto a desproporção cefalopélvica, parto vaginal falho, placenta prévia e, por fim, são condições fetais que são norteadores da cesárea a má-apresentação, macrosomia, anomalia congênita, trombocitopenia, nascimento prévio com histórico de trauma, dentre outros.

Conforme afirmado, o parto mediante cesárea é considerado pela OMS como uma exceção a ser utilizada no nascimento e não uma regra. Segundo o órgão público internacional a via de escolha deve ser sempre a natural e, caso a equipe médica identifique umas das situações elencadas, o parto via incisão abdominal deve ser utilizado.

O presente estudo, portanto, partiu da premissa que o Brasil é um país que possui grande índice de partos cesáreos, mas será esse dado uniforme nos últimos anos? Houve aumento no número de cesáreas nos últimos ou esse número diminuiu?

Além do mais, o presente estudo visa verificar se o procedimento cesáreo tem correlação com aspectos financeiros. Pretende-se, então, comparar os três estados mais ricos da federação (utilizando para tanto análise do IBGE) e comparar o percentual de cesáreas realizadas com os 3 estados mais pobres do Brasil.

O trabalho, então, pretende dar contornos mais claros à afirmação propagandeada e verificar se houve evolução desse procedimento e se fatores sociais são ensejadores ou não de uma procura por esta via de nascimento.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo de corte transversal, em que se avaliou o número de cesarianas realizadas entre os anos de 2009 e 2011, contrapondo-os com o número de partos naturais, e como esse número foi modificado durante esse período.

O primeiro passo do estudo foi identificar os três estados mais ricos e os três estados mais pobres da federação tendo como critério inclusivo para determinação amostral, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Assim, com o auxílio de dados estatísticos obtidos no sítio eletrônico do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, foi possível determinar e separar os estados do Distrito Federal, São Paulo e Santa Catarina como expoentes de estados ricos e os estados do Pará, Maranhão e Alagoas como estados com menores indicadores socioeconômicos.

A partir de então, utilizou-se o DATASUS para determinação da proporção de partos cesáreos em relação aos partos naturais nos estados acima elencados nos anos de 2009, 2010 e 2011.

Finalmente, esses dados foram tabulados e analisados através do programa de tabulação disponibilizado pelo DATASUS, TabNet, onde inserido os dados, restou levado em consideração a evolução ao longo do período estudado, bem como as diferenças estatísticas encontradas entre os estados estudados e parâmetros internacionais recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

RESULTADOS

Inicialmente, restou eleito a utilização do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) como mecanismo capaz de determinar quais os estados brasileiros iria ser objeto de estudo e inclusão no trabalho. A eleição deste índice se deu em virtude do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) ser uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. Desta forma, o IDHM - incluindo seus três componentes, IDHM Longevidade, IDHM Educação e IDHM Renda - pode ser utilizado como mecanismo hábil a determinar os elementos socioeconômicos dos municípios em três importantes dimensões do desenvolvimento humano durante duas décadas da história brasileira.

Apos compilação dos dados, verificou-se que os estados do Distrito Federal, São Paulo e Santa Catarina apresentaram IDHM superior

res a 0,774 (O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano), o que os colocaram entre os estados brasileiros de maior desenvolvimento humano e, conseqüentemente, como os estados mais desenvolvidos socioeconomicamente.

Utilizando os mesmos dados, restou evidenciado que os estados do Pará, Maranhão e Alagoas, com IDHM inferiores a 0,646 são os estados atualmente com menores índices de desenvolvimento humano, ou em outras palavras, estados mais desfavorecidos economicamente do Brasil o que guarda correlação imediata com os achados, tais como alto índice de mortalidade infantil e baixos índices de longevidade e educação.

Os dados completos referentes aos estados elencados acima estão descritos na TABELA 1 que colaciona todos os dados necessários para composição do IDHM, listando os 3 melhores e os 3 piores estados brasileiros.

Tabela 1 - Os 3 melhores e os 3 piores estados ranqueados segundo o índice do IDHM, encontrado no Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

| Ranking IDHM | UF | IDHM | IDHM Renda | IDHM Longevidade | IDHM Educação | Expectativa de vida ao nascer | Mortalidade infantil |
|--------------|------------------|-------|------------|------------------|---------------|-------------------------------|----------------------|
| 1º | Distrito Federal | 0,824 | 0,863 | 0,873 | 0,742 | 77,35 | 14,01 |
| 2º | São Paulo | 0,783 | 0,789 | 0,845 | 0,719 | 75,69 | 13,86 |
| 3º | Santa Catarina | 0,774 | 0,773 | 0,860 | 0,697 | 76,61 | 11,54 |
| 25º | Pará | 0,646 | 0,646 | 0,789 | 0,528 | 72,36 | 20,29 |
| 26º | Maranhão | 0,639 | 0,612 | 0,757 | 0,562 | 70,40 | 28,03 |
| 27º | Alagoas | 0,631 | 0,641 | 0,755 | 0,520 | 70,32 | 28,40 |

Fonte: IBGE, 2015

Após selecionados os estados por critérios socioeconômicos já descritos, procedeu-se a coleta dos dados referentes ao número de cesáreas em relação ao número de partos normais. Como janela amostral, disponível na base de dados consultada, foi compilado o número de

partos entre os anos de 2009 a 2011 o que deu gênese a tabela 2, que mostra o número total de partos no Brasil no período avaliado, utilizando para tanto os indicadores de cobertura, disponível na base de dados do DATASUS, compilados através do programa TabNet.

Tabela 2 - Número de partos no Brasil: percentuais são calculados sobre o número total de partos registrados, incluindo os sem informação sobre local do parto.

| Período | Total |
|--------------------|------------------|
| 2011 | 2.913.160 |
| 2010 | 2.861.868 |
| 2009 | 2.881.581 |
| Total Geral | 8.656.609 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A seguir, utilizando a base de dados acima descrita, os dados referentes a proporção de partos cesáreos foram compilados. O indicador acima prevê a discriminação de estado por es-

tado brasileiro. Assim, foi criada uma tabela com a proporção de partos cesáreos por região brasileira e com valor total.

Tabela 3 - Proporção de partos cesáreos (%) por região

| Período de 2009 - 2011 | | | |
|------------------------|----------------------------------|--------------|--------------|
| Região | Proporção de partos cesáreos (%) | | |
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| Região Norte | 39,61 | 41,77 | 42,71 |
| Região Nordeste | 41,26 | 44,36 | 46,29 |
| Região Sudeste | 56,78 | 58,28 | 59,50 |
| Região Sul | 56,01 | 58,15 | 60,12 |
| Região Centro-Oeste | 55,77 | 57,38 | 58,86 |
| TOTAL | 50,10 | 52,34 | 53,88 |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Desta forma, verifica-se que conforme afirmando anteriormente, o Brasil possui em todas as suas regiões, como no total, uma maior proporção de partos cesáreos do que partos normais.

A partir desse enunciado, foi aplicado o corte proposto, a saber, inclusão dos três estados brasileiros de maior e menor IDH, o que culminou com a construção da tabela abaixo.

Tabela 4 - Porcentagem de partos cesarianas realizados segundo o DATASUS

| UF | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------|---------|---------|---------|
| Distrito Federal | 51,97 % | 52,00 % | 52,77 % |
| São Paulo | 58,02 % | 58,92 % | 60,02 % |
| Santa Catarina | 55,69 % | 57,67 % | 58,95 % |
| Pará | 39,79 % | 42,28 % | 45,28 % |
| Maranhão | 32,76 % | 34,42 % | 36,59 % |
| Alagoas | 47,70 % | 52,76 % | 55,38 % |

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Portanto, foi feita a seleção e inclusão dos 3 estados brasileiros mais desenvolvidos e os 3 menos desenvolvidos, com base em critérios socioeconômicos já estabelecidos. Restou o compilado o número de procedimentos cesáreos em comparação ao número total de procedimentos o que foi possível determinar, com base no período de tempo da amostra, se o Brasil realmente possui alto índice de cesáreas e se esse houve incremento na escolha desse procedimento nos estados selecionados.

DISCUSSÃO

Ao comparar os valores de partos cesarianos entre os estados selecionados, pode-se notar, de uma maneira geral, um maior índice de parto cesariano entre os 3 estados mais desenvolvidos

em relação aos estados menos desenvolvidos. Apesar disso, o estado do Distrito Federal, melhor classificado no ranking do IDHM, conseguiu ter menores taxas, nos anos de 2010 e 2011 do que o estado do Alagoas, pior classificado.

Sobre a evolução dos índices ao longo do período estudado, houve um aumento na taxa de partos cesarianos em todos os estados analisados. Entretanto, esse aumento foi muito superior nos estados que compõem a base da tabela, sendo um aumento relativo de 13,79% entre 2009 e 2011 na taxa de cesariana no Pará, 11,69% no Maranhão e 16,10% em Alagoas - o que explicaria o fenômeno descrito no parágrafo acima, em que o estado do Alagoas ultrapassou o Distrito Federal nos dois últimos anos avaliados. O crescimento nos 3 estados mais desenvolvidos foi um pouco mais discreto, sendo de 1,54% no Distrito Federal, 3,44% em São Paulo e

5,85% em Santa Catarina.

Levando-se em conta a taxa recomendada pela OMS como ideal para número de cesáreas, entre 10% e 15%, nenhum dos estados neste estudo conseguiu atingir esse valor ideal. O Maranhão, estado que mais se aproxima desse valor idealizado, tem uma taxa quase duas vezes e meia maior que a recomendada pela OMS. Por outro lado, no estado de São Paulo, onde há o maior número de partos cesáreos entre os estados avaliados, são realizadas quatro vezes mais cesarianas do que o valor tido como ideal.

Conforme afirmado no introito, existem indicações para a cesárea e essas indicações são baseadas em condições maternas, condições maternas-fetais e, por fim, condições associadas ao feto. São condições bem definidas que tem como escopo garantir o sucesso do nascimento em casos em que a via normal é impedida (CUNNINGHAM; LEVENO; BLOOM, 2010).

Ou seja, a cesárea deve ser uma opção sempre que o risco do parto vaginal for maior do que pela cesariana. Isso pode ocorrer em situações clínicas ou obstétricas que aumentem o risco para a mãe ou bebê, como por exemplo, em caso de desproporção do tamanho do bebê em relação à pelve, infecções, gestantes diabéticas, hipertensas ou posição desfavorável do bebê (REZENDE, 2011).

No entanto, por mais que o parto normal seja incentivado, por princípio ético, ao médico cabe respeitar a escolha da paciente que opta pelo parto cesáreo (sendo a escolha da gestante indicação aceita pela OMS).

Contudo, o que se vê no presente trabalho é uma exacerbação do número de partos cesáreos levando o que deveria ser um procedimento cirúrgico eletivo a ser tratado como regra em grande parte dos nascimentos.

CONCLUSÃO

O Brasil continua tendo altos índices de partos por cesárea, sendo que mais da metade dos recém nascidos são tidos mediante procedimento cirúrgico.

Conforme análise dos dados compilados verificou-se que essa proporção é maior em estados com maior IDH. Desta forma, verifica-se realmente que a realidade brasileira contrapõe aquilo que é recomendado pela OMS que preconiza uma taxa de cesáreas entre 10 - 15%. Ainda sobre o estudo, verificou-se que o procedimento cesáreo tem sido eleito paulatinamente como

principal forma de parto no Brasil, mesmo entre estados menos desenvolvidos e que, portanto, sem todos os recursos capazes a garantir o sucesso dessa escolha.

Diante disso, o presente trabalho não pretende esgotar o tema - principalmente explorar fatores causais -, já que se trata de um estudo transversal e os dados amostrais se baseiam em compilados de anos passados, sendo necessário a continuação dessa vigília para verificar se esse fenômeno persiste e, em caso positivo, entender o elementos causadores dessa escolha e identificar formas que possam adequar a realidade brasileira à orientação dada pela OMS.

Assim, entende-se que esse trabalho possa ser um início para um trabalho maior, que busque aprofundar o tema, partindo em busca de fatores causais que possam orientar políticas públicas no sentido de diminuir essa “epidemia cirúrgica”.

REFERÊNCIAS

AKSAN; IDENIZ. Vaginal birth or cesarean section: recommendations of women who delivered via both methods. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, v. 3, n. 1, p. 39-50, jan. 2015.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J. ; BLOOM, S. L. *Williams Obstetrics*. 23 ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades*. sd. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 09 nov 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. *Informações de Saúde: Proporção de partos cesáreos*. 2012a. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/f08.def>>. Acesso em: 10 dez 2015.

_____. *Informações de Saúde: Proporção de Partos hospitalares*. 2012b. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2012/f07.def>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

NORWITZ, E. R.; SCHORGE, J. O. *Obstetrics and gynecology at a glance*. Malden, Mass: Blackwell, 2006.

REZENDE, Montenegro. **Ginecologia e Obstetrícia**. 12 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO statement on Caesarean section rates**. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/1/WHO_RHR_15.02_eng.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2015.