

OS TIPOS DE PARTO NO MUNICÍPIO DE FORMIGA-MG

Hesley Machado Silva

Professor e Pesquisador do Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG

Angélica Rodrigues da Costa

Ex-acadêmica do curso de Enfermagem e ex- pesquisadora do Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG

Ana Luiza da Silva

Acadêmica e Pesquisadora de Enfermagem do Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG

Recebido em: 02/03/2012

Aprovado em: 05/11/2012

RESUMO

Realizar o diagnóstico do panorama dos tipos de partos conduzidos nos dois hospitais do município de Formiga – MG e realizar uma revisão bibliográfica, destacando os autores que fizeram análises relacionadas à temática. As informações obtidas no município de Formiga foram comparadas com resultados e dados do Brasil. Acompanhou-se semanalmente durante dois meses (setembro e outubro de 2005) o funcionamento da maternidade nos hospitais do município de Formiga, identificando os tipos de parto conduzidos, checando o prontuário das gestantes e registrando se o parto foi particular ou público. Compararam-se esses dados com a literatura pertinente. Na maternidade do hospital privado, foram realizadas somente cesarianas. No outro hospital, que contempla os sistemas público e privado, encontraram-se índices aproximados, mas ainda com predominância da cesárea (51%). Neste último, pôde-se verificar que, separadamente, nos partos públicos, houve prevalência do parto normal (64%) e que, nos partos particulares, a proporção de cesariana atingiu 95%. O município de Formiga - MG apresenta o padrão típico brasileiro, um elevado número de cesáreas, especialmente nos partos particulares. A proposta governamental de corrigir essa distorção, visando interromper o crescente avanço da cesárea falhou, não alcançou os limites esperados, como foi verificado no município de Formiga. A literatura pertinente levanta uma série de hipóteses que tentam explicar esse fenômeno. Porém, nenhuma delas revela-se completamente satisfatória. Propõe-se que ocorram desdobramentos dessa pesquisa, questionando e analisando, de forma qualitativa, os agentes envolvidos na decisão do tipo de parto a ser realizado, os obstetras e as gestantes.

Palavras-chaves: Parto. Normal. Cesárea.

THE KIND OF PARTURITION AT FORMIGA'S TOWN-MG

ABSTRACT

To diagnose the types of deliveries conducted in two hospitals in the town of Formiga-MG. To perform a literature review, highlighting the authors who have checked-related the theme. To compare the information gathered in the town of Formiga with results and data from Brazil. It was followed weekly for two months (September and October 2005) how the job was being developed at the maternity of the hospitals in the town of Formiga, identifying the types of parturition conducted by checking the medical records of pregnant women and registering if the birth

was private or public. We compared these data with the literature. In private maternity hospital were performed only cesareans. In the other hospital, which deals with the public and private, it was found approximately data, but still with a predominance of cesareans (51%). In the previous one, we could verify that, separately, in public delivery, there was prevalence of normal parturition (64%) and, in particular births, the proportion of cesarean reached 95%. The town of Formiga -Mg presents a typical Brazilian standard, a high number of cesareans, especially in private deliveries. The government proposal to correct this distortion, in order to stop the growing advancement of cesarean failed, because it did not achieve result the expected, as it was seen in the town of Formiga. The literature raises a number of hypotheses that attempt to explain this phenomenon. However, none of them appears to be entirely satisfactory. It is proposed that developments occur from this research, questioning and analyzing qualitatively, those involved in deciding the type of parturition to be made, obstetricians and pregnant women.

Keywords: Birth. Natural childbirth. Cesarean section.

1 INTRODUÇÃO

Discute-se sobre o uso ou não da cesárea em detrimento do parto normal. Essa escolha, como qualquer intervenção médica, deve pautar pela ética, baseando-se no balanço entre riscos e benefícios. Nos meios acadêmicos, é frequente um posicionamento a favor do parto normal, mostrando os riscos da cesárea, em virtude das complicações que pode acarretar tanto para a mãe quanto para o recém-nascido (CLAP, 1988; RESENDE, 1987).

Por outro lado, o senso comum, as pacientes gestantes-parturientes e a prática médica apontam uma direção oposta. Segundo Janowitz, 1982; Janowitz, *et al*, 1982; Lane e Gellert (1984), durante as últimas décadas, ocorreu em vários países do mundo um aumento no percentual de cesarianas em detrimento dos partos normais.

Na América Latina, a ocorrência de cesarianas em 1960 era de 2% a 5%; no final de década de 1990 estava em torno de 30 a 33% (CLAP, 1988). Nesse contexto, ganha destaque a incidência no Brasil (MORELL; MELO, 1995). Segundo dados recentes, no Brasil, o percentual é de 36%, sendo as maiores taxas em São Paulo (52%) e na Região Centro-Oeste (49%), e as menores nas Regiões Nordeste (20%) e Norte (25%). O parto cesárea é mais frequente na zona urbana (41,8%) do que na zona rural (20,1%) (BENFAM, 1997), ocorrendo mais em hospitais privados e em regiões com pacientes de alta renda, sendo então gestantes em melhores condições sociais e de saúde, portanto, com menor risco nos procedimentos que envolvem a gestação. (RATTNER, 1996).

A partir desse contexto, o presente estudo visa apresentar o quadro da distribuição dos tipos de partos no município de Formiga/MG e comparar esses dados com a literatura pertinente, fazendo uma análise que possibilite a criação de subsídios para análises mais profundas junto a obstetras e gestantes. A maior parte das pesquisas sobre o tema aborda a realidade nos grandes

centros urbanos. Portanto, buscou-se alimentar essa discussão em dados e análise em âmbito local, para referenciar cidades de porte médio, como o município de Formiga - MG.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem quanti-qualitativa. Inicialmente levantaram-se, durante dois meses, os dados relativos aos partos diários nos referidos hospitais, buscando o maior número de informações, como tipo de parto, público ou privado, idade da gestante, horário, entre outros, na tentativa de apresentar o panorama geral. Os dados foram obtidos com autorização dos respectivos responsáveis pela maternidade. Esses dados foram tabulados e transformados em gráficos.

Posteriormente, fez-se um levantamento bibliográfico sobre o tema, buscando destacar os autores que fizeram análises semelhantes. Compararam-se e discutiram-se as informações obtidas no município de Formiga com resultados e dados da literatura e também com a legislação pertinente do Brasil.

3 RESULTADOS

O cruzamento de informações demonstrou que a situação na cidade segue o padrão nacional. Há uma discrepância entre os partos normais e cesáreas quando se comparam os atendimentos públicos e privados. Os gráficos 1 e 2, a seguir, ilustram essa diferença:

Gráfico 1 – Tipos de parto: hospital privado

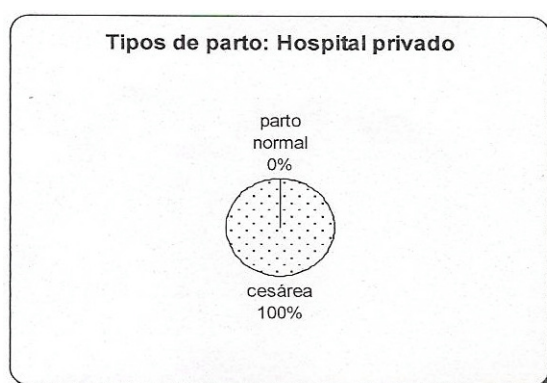
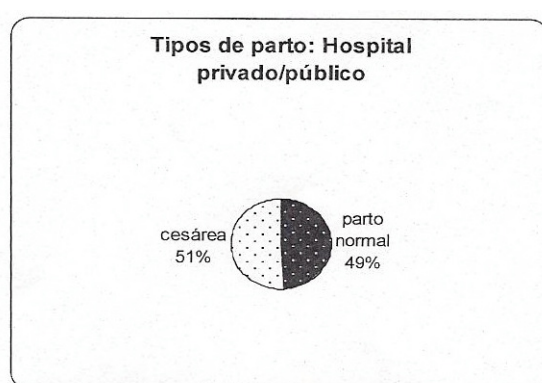


Gráfico 2 – Tipos de parto: hospital público/privado



A análise das informações coletadas no hospital que contemplam os sistemas público e privado realça ainda mais a dicotomia nas duas formas de atendimento em relação ao tipo de parto, mostrados nos Gráficos 3 e 4.

Gráfico 3 – Tipos de parto: hospital privado/público

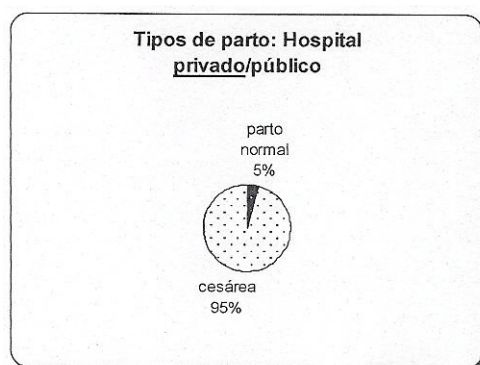
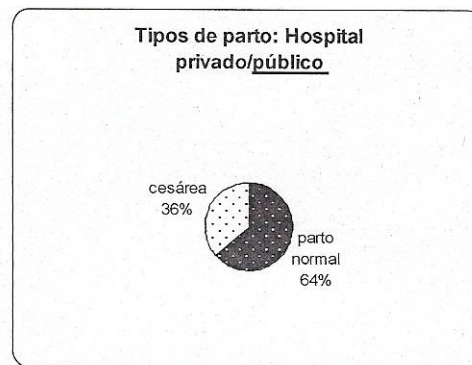


Gráfico 4 – Tipos de parto: hospital privado/público



4 DISCUSSÃO

As variações do tipo de parto não encontram uma explicação simples, como referendado pelos autores. Mesmo levando-se em conta que a cesárea foi originalmente desenvolvida para salvar a vida da mãe e/ou da criança, a mesma constitui um procedimento cirúrgico. Deveria então ser utilizada quando ocorressem complicações durante a gravidez e o parto. Como qualquer intervenção cirúrgica, essa não está isenta de riscos com anestesia, acidentes operatórios e problemas com transfusão de sangue. De acordo com Faundes e Cecatti, 1991; McClain, 1990; Miller, 1988, também devemos considerar os cuidados adicionais com os recém-nascidos devido à fragilidade física que pode acarretar; enfim, uma maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal. A partir dessas constatações, urge levantar as hipóteses que levaram à construção de um quadro de predominância crescente do parto cesárea no Brasil nas últimas décadas.

As justificativas para esse número expressivo de cesáreas são diversas e têm se constituído através das últimas décadas no Brasil. Inicialmente, na década de 70, atribuiu-se este número elevado a uma maior remuneração da cesárea, até 1980, pelo Instituto Nacional de Assistência Social (INAMPS) e pela não cobertura da anestesia em partos vaginais. Mas a tendência crescente não é invertida quando o INAMPS corrige essa distorção. (HOTIMSKY *et al*, 2002).

Outra hipótese aventada seria a de que haveria uma concepção patológica do parto na formação dos profissionais da área médica em comparação à tecnologia sofisticada no processo cirúrgico. Além disso, haveria uma desvalorização da aprendizagem da assistência ao parto normal. (HOTIMSKY *et al*, 2002). Com relação a essa última possibilidade, haveria também uma preferência pela intervenção programada, pela organização da atenção obstétrica e pela insegurança do médico, decorrente de uma formação insuficiente no que tange a gama de variações que podem ocorrer durante o curso de um parto normal. (BARBOSA *et al*, 2003). Essas altas taxas também poderiam ser explicadas pela realização da laqueadura tubária concomitante à cesárea. (BERQUÓ,

1993).

Devem-se considerar fatores socioculturais, que levariam as pacientes gestantes a pedirem a cesárea, por várias razões, entre elas: o medo da dor no momento do parto, ao mesmo tempo em que vislumbram a cesárea sem nenhuma dor devido à anestesia; à manutenção da anatomia e fisiologia da vagina e do períneo intactas, preservando a qualidade do coito vaginal; crença de que o parto normal é mais arriscado do que a cesárea e, finalmente, a ideia de que a intervenção cirúrgica seria a forma mais moderna, avançada de ter filhos em relação ao atraso do parto normal. (FAUNDES; CECATTI, 1991; RATTNER, 1996). Discute-se, com relação a essa última consideração, se não deveria haver essa liberdade de escolha pela mulher. Nessa perspectiva, para os autores Mello e Souza (1991), resta saber se essa possibilidade vem acompanhada das informações suficientes para que a decisão seja embasada nos riscos que envolvem a cesárea.

Alguns pesquisadores têm encontrado em seus trabalhos razões para questionarem que o aumento dos partos cirúrgicos deva ser atribuído à preferência das mulheres. (HOPKINS, 1998; PERPÉTUO *et al*, 1998). Embasados nesse tipo de visão, defensores da cesárea argumentam que essa seria a melhor opção, haja vista ser a preferência de muitas mulheres e essas terem o direito de decidir. Caberia ao médico apenas acatar a decisão da paciente. (FAUNDES *et al*, 2004).

Os dados no município de Formiga confirmam as informações de outros estudos de âmbito nacional: prevalência do parto cesárea nos atendimentos particulares, prevalência do parto normal nos atendimentos públicos, mas ainda assim um número relativamente elevado de cesáreas em relação ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Ministério da Saúde, conforme portaria no. 2.816 de 29 de maio de 1998 tentou regulamentar a limitação do uso do parto cesárea em hospitais públicos. A referida portaria considera as elevadas taxas cesáreas no Brasil como fator determinante da morbimortalidade materna e perinatal. No propósito de melhorar a qualidade da assistência obstétrica, resolve em um primeiro momento que haveria um escalonamento gradual na redução do número de partos cesárea nos hospitais públicos do Brasil nos dois anos seguintes. Em seguida, deveria haver uma parceria entre secretaria e outros órgãos federais para monitoramento do alcance das medidas de redução do número de cesáreas. A partir de então, caberia aos gestores estaduais e municipais divulgarem e assessorarem os prestadores de serviços para implementação de medidas que visem à redução das taxas de cesárea e acompanhar os resultados, incluindo o preparo de equipes para assistência ao parto. Finalmente, ficaria incumbido o gestor municipal de qualificar as ações básicas de atenção pré-natal visando à prevenção de fatores de risco gestacional e o preparo adequado da mulher para a realização do parto normal.

Os dados relativos ao município de Formiga, no que tange ao tipo de parto realizado nos

hospitais público e privado, confirmam que ocorrem diferenças marcantes em relação ao tipo do parto, de acordo com a origem social, havendo uma prevalência de partos cesárea nas camadas de maior poder aquisitivo. Vale ressaltar que mesmo nas camadas sociais menos privilegiadas, que utilizam o serviço público, o número de cesáreas se encontra muito acima do que propõe a portaria federal que regulamenta o tema.

Constata-se então que a proposta governamental fracassou em todos os seus pontos, na medida em que não alcançou suas metas, portanto não tendo êxito nas ações que visavam corrigir essas distorções. A literatura pertinente ao assunto levanta uma série de hipóteses que tentam explicar esse fenômeno brasileiro. Porém, nenhuma delas se revela completamente satisfatória, possivelmente porque suscitam um debate interminável e contemplam realidades diferentes nos estados e municípios. Urge fomentar e criar subsídios para que possamos discutir como essa realidade se constitui no município de Formiga e, de forma fundamentada, sejam propostas ações para minimizar esse quadro não recomendado. Propõe-se que ocorram desdobramentos dessa pesquisa, questionando e analisando, de forma qualitativa, os agentes que compõem a decisão do tipo de parto a ser realizado, os obstetras e as parturientes.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. P. *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 6, p. 1611-20, 2003.

BERQUÓ, E. Brasil, um caso exemplar. Anticoncepção e partos cirúrgicos - à espera de uma ação exemplar. **Revista Estudos Feministas**, v. 1, p. 366-81, 1993.

CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGIA Y DESARROLLO. El nacimiento por cesárea hoy. **Salud Perinatal**, v. 3, p. 101-8, 1988.

FAUNDES, A.; CECATTI, J. G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 7, p. 150-73, 1991.

FAUNDES, A. *et al.* Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 488-94, 2004.

HOPKINS, K. L. **Under the Knife**: cesarean section and the female sterilization in Brazil. Ph.D.Thesis. Austin: University of Texas, 1998.

HOTIMSKY, S. N. *et al.* Parto como eu vejo ... ou como eu desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 5, p. 1303-11, 2002.

JANOWITZ, B. Cesarean section in Brazil. **Social Science and Medicine**, v. 16, n. 19, 1982.

JANOWITZ, B. *et al.* Access to postpartum sterilization in southeast Brazil. **Medical Care**, v. 20, p. 526-34, 1982.

LANE, E.; GELLERTE, R. Cesárea. Qual a incidência aceitável? **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 94, p. 437-39, 1984.

MCCLAIN, C. The Making of a medical tradition: vaginal birth after cesarean. **Social Science and Medicine**, v. 31, p. 203-10, 1990.

MELLO E SOUZA, C. **C-sections as ideal births**: the cultural constructions of beneficence and patients' rights in Brazil, v. 3, n. 3, p. 358-66, 1994.

MILLER, J. M. Maternal and neonatal morbidity and mortality in cesarean section. **Obstetrics and Gynecology Clinics of North América**, v. 15, p. 629-38, 1988.

MORELL, M. G. G; MELLO, A. V. A declaração de nascido vivo no Estado de São Paulo: alguns resultados. **Informe Demográfico SEADE**, v. 29, p. 201-331, 1995.

PERPÉTUO, I. H. O; BESSA, G. H; FONSECA, M. C. Parto cesáreo: uma análise de perspectiva das mulheres de Belo Horizonte. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, 11., 1988. **Anais...** Disponível em: <<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/PDF/1998/a126.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2012.

RATTNER, D. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, p. 19-33, 1996.

RESEND, J. Obstetrícia, conceito, propósitos, súmula histórica. In: _____. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987. p. 1-26.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde**: 1996. Rio de Janeiro: Bemfam, 1997.