



CARACTERIZAÇÃO E ANÁLISE DOS PARTOS OCORRIDOS NO MUNICÍPIO DE MARINGÁ - PR DE 2000 A 2009

Ana Maria Bufolo Macedo¹; Hustany Fernanda de Goes¹; Willian Augusto de Melo²

RESUMO: Objetivou-se caracterizar e analisar os fatores determinantes para ocorrência dos partos cesáreos no município de Maringá-PR no período de 2000 a 2009. Para identificar as características dos partos foram utilizadas informações oficiais de acesso e domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos nascimentos ocorridos. Foram consideradas como independentes as variáveis sócio-demográficas, maternas e neonatais tendo o tipo de parto como variável dependente. Os dados foram analisados utilizando-se a estatística descritiva e analítica por meio do Teste de Yates Corrigido, considerando intervalo de confiança de 95% e nível de significância 5%. A prevalência de 31.925 (75,03%) para o tipo de parto cesariano foi fator proeminente neste estudo, fato este oposto a Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de 15%.

PALAVRAS CHAVES: Cesárea. Parto normal. Saúde Materno-Infantil. Enfermagem Obstétrica.

1 INTRODUÇÃO

Vigora no Brasil um modelo de atenção ao parto definido como evento médico ou tecnológico, segundo o qual a gestante é tratada como paciente, os nascimentos são, em sua maioria, hospitalares e o médico é o profissional responsável pela sua execução (PATAH, MALIK, 2011).

A tendência dos obstetras tem sido preferir parto por cesariana, tanto a pedido da gestante quanto por vantagens para eles próprios. A demanda da paciente por uma cesariana é sustentada no medo, na conveniência e na desinformação. Muitas vezes, a gestante receia as consequências do parto por via vaginal, por considera-lo uma experiência arriscada. A mulher tem a ideia paradoxal de que o ato cirúrgico é um modo para evitar a dor (CARDOSO, ALBERTI, PETROIANU, 2010).

Deve se levar em consideração que neonatos a termo nascidos por cesariana eletiva têm risco aumentado de desenvolver desordens respiratórias comparadas com aqueles nascidos por parto normal. A morbidade da parturiente pós-parto cesariana são maiores que para nascimentos por via vaginal. O parto cesáreo está associado a riscos

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Maringá-PR. Programa de Bolsas de Iniciação Científica do CESUMAR (PROBIC). anamaria_ivp@hotmail.com; hustany_de_goes@hotmail.com

² Orientador e Docente do Departamento de Enfermagem do CESUMAR. Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: willian.melo@cesumar.com



aumentados de infecções, necessidade de transfusão sanguínea, pneumonia, complicações cardiopulmonares, tromboembolismo e desordens gastrointestinais na parturiente (CARDOSO, ALBERTI, PETROIANU, 2010). Porém, o “bom parto”, seja ele vaginal, seja cesáreo, deve ser aquele que assegure o bem-estar da mãe e do recém-nascido.

O estudo tem como objetivo caracterizar e analisar os fatores determinantes para ocorrência dos partos cesáreos no município de Maringá-PR no período de 2000 a 2009.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de caráter quantitativo. Para identificar as características dos partos foram utilizadas informações oficiais de acesso e de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) onde serão extraídos dados referentes aos nascimentos ocorridos no município de Maringá-PR no período de 2000 a 2009.

As variáveis que foram estudadas incluíram os dados sócio-demográficos, maternos e neonatais. Dentre as variáveis sócio-demográficas incluir-se o local de ocorrência, idade da mãe, estado civil e escolaridade. Dentre as variáveis maternas incluir-se-á duração da gravidez em semanas, número de consulta pré-natal, tipo de parto (cesáreo ou vaginal) e tipo de gravidez (única ou múltipla). Dentre as variáveis neonatais inclui-se raça/cor, índice de apgar no primeiro e quinto minuto, peso ao nascer e presença ou não de anomalia congênita.

Para análise dos resultados foi utilizada a estatística descritiva e analítica. Foi efetuada a análise univariada para verificação descritiva dos dados através de frequências absolutas e percentuais para as variáveis qualitativas e cálculo de medidas de tendência central como médias, medianas e desvio padrão para as variáveis quantitativas.

Para análise multivariada será verificada a probabilidade de ocorrer cesariana e parto vaginal em função das variáveis acima relacionadas através do teste qui-quadrado de Yates, além da técnica de regressão logística para explorar as relações entre as variáveis conjuntamente e estimar a prevalência das variáveis de confusão.



Para todas as análises foram considerados intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%. Para tabulação, codificação e análise dos dados foram utilizadas os Programas Excel® e o Software Statistica 8.0 para as análises estatísticas supracitadas.

3 RESULTADO

A prevalência de 31.925 (75,03%) para o tipo de parto cesariano foi fator proeminente neste estudo.

No gráfico abaixo verifica-se que entre primeiro ano houve uma redução de cesariana, entretanto, nos anos seguintes houve uma elevação. Enquanto o número de partos normais permaneceu estável e com a tendência de reduzir.

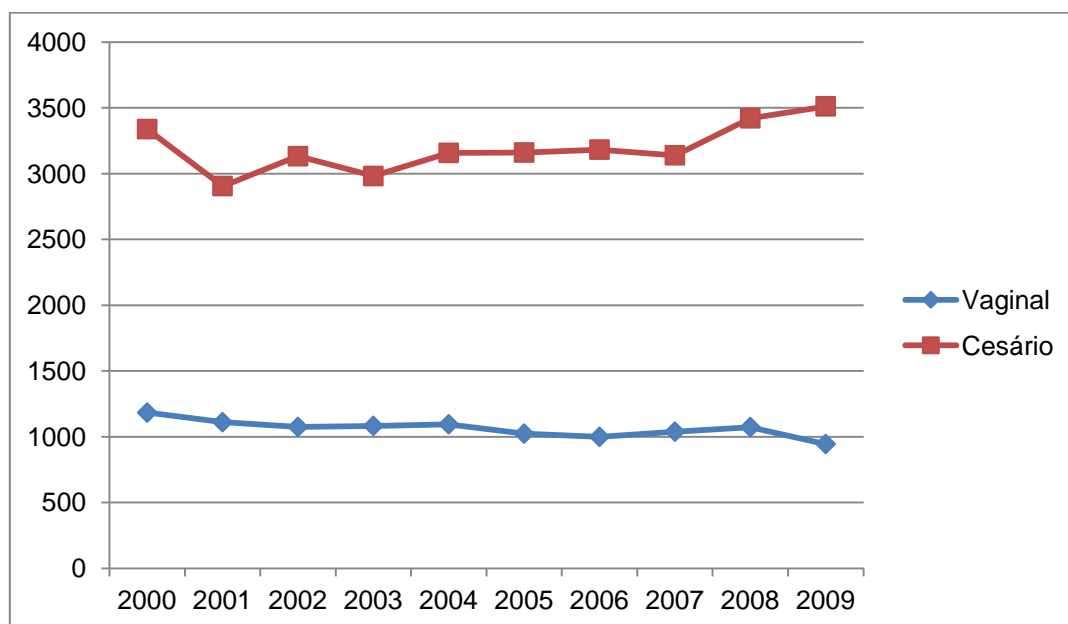


Gráfico 1: Evolução dos tipos de parto (vaginal e cesariana) no município de Maringá-PR, 2000 a 2009.

Em relação à idade materna, a proporção de gestantes adolescentes entre 10 a 19 anos de idade que realizaram parto vaginal foi estatisticamente significativa (5,99%) em relação às outras faixas etárias.



Tabela 1: Análise bivariada entre tipo de parto e variáveis sociodemográficas. Maringá-PR, 2000-2009.

Variáveis Sociodemográficas	Cesáreas		Parto Normal		Total	
	N	%	N	%	N	%
Idade da Mãe						
10 - 19 anos	3295	7,73	2553	5,99	5848	13,73
20 - 34 anos	24264	56,95	7348	17,25	31612	74,2
> 35 anos	4366	10,25	777	1,82	5143	12,07
Instrução da Mãe						
0 - 7 anos	5925	13,77	3386	7,87	9311	21,64
8 ou mais	27018	62,78	6706	15,58	33724	78,36
Estado Civil						
Solteira	8662	19,24	4279	9,51	12941	80,58
Casada	21832	48,5	4114	9,14	25946	0,33
Viúva	78	0,17	27	0,06	105	1,73
Separada	431	0,96	125	0,28	556	16,97
União consensual	3403	7,56	2060	4,58	5463	0
Local de Ocorrência						
Hospital	31921	75,04	10534	24,76	42455	99,8
Outro Estab.Saúde	2	-	28	0,07	30	0,07
Domicílio	-	-	39	0,09	39	0,09
Outro	-	-	17	0,04	17	0,04

Quanto à instrução materna observou-se que quanto maior a escolaridade, maior foi a realização de partos cesárea. Quando se refere ao estado civil, a incidência de cesariana foi maior entre mulheres com companheiros.

O teste estatístico revelou que o parto cesáreo constitui-se fator de proteção tanto para os nascidos prematuros ($OR_{95\%}=xx$; $p=xx$) como para as gestantes que realizaram o menor número de consulta pré-natal ($OR_{95\%}= 0,35$; $p= <0,0000$) (Tabela 2).



Tabela 2: Análise bivariada entre o tipo de parto e variáveis obstétricas. Maringá-PR, 2000-2009.

Variáveis Obstétricas	Parto Cesário		Parto Vaginal		Total		OR*	IC**	p***
	N	%	N	%	N	%			
Duração da gestação									
< 22 a 36 semanas	2330	5,5	1059	2,5	3389	8	0,71	0,66-0,77	<0,0000
37a 42 semanas ou mais	29563	69,6	9538	22,4	39101	92			
Tipo de gravidez									
Múltipla	3987	11	1199	3,3	5186	14,3	1,12	1,05-1,20	0,0007
Única	31094	85,7	10517	29	31094	85,7			
Consulta pré natal									
1 a 6 consultas	4826	11,4	3524	8,4	8350	19,8	0,35	0,33-0,36	<0,0000
7 ou mais	26988	64	6827	16,2	33815	80,2			

* OR – Odds Ratio

** IC – Intervalo de Confiança de 95%

*** p – Nível descritivo para o Teste de Yates Corrigido

Com relação a raça/cor evidenciou-se que há duas vezes mais chances da cor branca realizar cesariana do que a cor não branca. Tanto apgar no 1º minuto quanto no 5º minuto constitui-se como fator de proteção para o parto cesáreo

Tabela 3: Análise bivariada entre o tipo de parto e variáveis neonatais. Maringá – PR, 2000-2009.

Variáveis Neonatais	Parto Cesário		Parto Vaginal		Total		OR*	IC**	p***
	N	%	N	%	N	%			
Sexo									
Masc	16550	39,4	5309	12,6	21859	52,0	0,98	0,93-1,02	0,3193
Fem	15372	36,6	4819	11,5	20191	48,0			
Cor/raça									
Não Branca	2155	5,1	1381	3,3	3536	8,3	1,14	1,06-1,22	0,0002
Branca	29733	70,0	9212	21,7	38945	91,7			
Apgar 1º minuto									
0 a 7	3532	8,3	1461	3,4	4993	11,8	0,78	0,73-0,83	<0,0000
8 a 10	28284	66,7	9125	21,5	37409	88,2			
Apgar 5º minuto									
0 a 7	446	1,1	253	0,6	699	1,6	0,06	0,05-0,07	<0,0000
8 a 10	31472	74,1	10285	24,2	41757	98,4			
Peso ao nascer									
Menor de 2500 g	1142	2,4	2716	5,8	3860,4	8,2	7,2	6,61-7,83	<0,0000
Maior igual a 2500 g	10296	21,8	33029	70,0	43347	91,8			
Anomalia congênita									
Sim	266	0,6	52	0,1	318,63	0,8	1,72	1,26-2,34	0,0003
Não	31336	74,3	10519	24,9	41929	99,2			

* OR – Odds Ratio

** IC – Intervalo de Confiança de 95%

*** p – Nível descritivo para o Teste de Yates Corrigido



O baixo peso ao nascer apresentou correlação estatisticamente significativa com a realização de cesariana ($OR_{95\%} = 7,20$; $p < 0,0000$).

As mulheres que tiveram filhos portadores de anomalia congênita apresentaram maiores chances em realizar cesarianas, sendo estatisticamente significativo.

4 DISCUSSÃO

Verificou-se que a prevalência de cesarianas opõe-se ao limite proposto pela Organização Mundial de Saúde que é de 15% (TEDESCO, 2004).

Patah e Malik (2011) também apontam que em quase todos os países o parto cesáreo é cada vez mais freqüente, as principais justificativas são tanto fatores sociais, demográficos, culturais e econômicos das gestantes, associados à solicitação materna pelo tipo de parto e fatores relacionados ao modelo assistencial desenvolvido nesses países, que envolvem aspectos do trabalho médico e de outros profissionais, preferências médicas e interesses econômicos dos atores desse processo.

Em um estudo em relação à distribuição por faixa etária revelou uma associação com a cesariana em que o aumento da idade é diretamente proporcional com as taxas de cesariana, ou seja, quanto maior a idade da mãe maior a taxa observada (KNUPP, MELO, OLIVEIRA, 2008).

Em relação ao estado civil, estudo de Tedesco et. al., 2004 encontrou um maior número de mulheres casadas no grupo das que deram preferência ao parto vaginal normal sendo o oposto encontrado no presente estudo.

Neste estudo, o fato de cesariana ser apontado estatisticamente como fator de proteção para prematuridade, é confirmado por outros estudos semelhantes (MELO; UCHIMURA, 2011; SERAFIM; 2002). Melo e Uchimura (2011) complementam que quando detectadas previamente, as gestações de risco ou as complicações no nascimento são eventos que induzem o obstetra em optar pela cesariana como medida de prevenção para assegurar a integridade da mãe e também do RN.



A gravidez múltipla representou fator de risco para a realização de cesariana (OR=1,12; IC_{95%}: 1,05-1,20), fato comumente observado na literatura científica, pois segundo Osava et. al (2011) algumas intercorrências obstétricas têm contribuído para o aumento da taxa de cesárea na gemelaridade.

Com relação ao pré-natal evidenciou-se que as gestantes com maior número de consultas estão estatisticamente associadas com maior número de cesarianas (OR_{95%}=0,35; $p < 0,0000$), ou seja, evidenciou-se que as gestantes com menores índices de consultas pré-natais estão protegidas contra a cesariana.

Um fator que elucida os resultados para a variável pré-natal é a maneira como se pratica a assistência obstétrica no Brasil. O cuidado pré-natal, em geral, não prepara a mulher grávida psicologicamente para o parto. O medo e insegurança que toda mulher grávida sente são mais estimulados do que prevenidos no pré-natal que ela recebe e em seu contexto social. Portanto, o medo da dor no parto é exacerbado com as primeiras contrações uterinas, requerendo um apoio psicológico para a mãe (FAÚNDES, CECATTI, 1991).

Conforme evidenciado que a raça/cor branca tem maiores chances realização de cesariana, o levantamento de alguns estudos também demonstrou que a taxa de cesarianas é, potencialmente, maior em mulheres de cor de pele branca quando comparadas às de pele negra. De acordo com o Knupp, Melo e Oliveira 2008 verificou-se um predomínio da taxa de cesariana na raça/etnia branca (55,1%). No parto vaginal, as maiores taxas foram observadas entre mulheres negras (66,4%). Comportamento semelhante foi observado entre mulheres pardas.

Estudo realizado no Estado de Minas Gerais com dois grupos de puérperas, um submetido à cesariana e outro ao parto normal, não encontraram diferença entre os grupos para os índices de Apgar no primeiro e quinto minutos nascimento, indicando o bom estado de saúde do recém-nato (CARDOSO; ALBERTI; PETROIANU, 2010).

O baixo peso ao nascer associado à cesariana foi o evento com maior significância estatística encontrado neste estudo. A correlação evidenciada entre baixo peso ao nascer e a realização de cesarianas é um evento esperado devido aos riscos em que esta situação pode representar para a saúde do neonato, o que é confirmado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (NASCIMENTO; GOTLIEB, 2001).



Corroborando com os resultados deste estudo, Maciel et al. (2006) demonstrou que o número de partos cesáreos foi significativamente maior no grupo de crianças com malformação congênita. Ainda assim, o número de partos cesáreos entre crianças sem malformação foi bastante alto reforçando a ideia de que, infelizmente, vivemos num país campeão mundial em cesarianas, alcançando índices de até 90% em alguns hospitais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacou-se no presente estudo a alta prevalência de partos cesáreos (75%) bem como os fatores de risco que o determinam. Dentre os fatores de risco maternos e gestacionais relacionados à realização do parto cesáreo destacaram-se significativamente ter idade maior de 19 anos com mais de oito anos de estudo, casada ou com companheiro, que realizou maior número de consulta pré-natal e com gravidez múltipla. Com relação aos fatores de riscos neonatais para realização do parto cesáreo destacou-se RN prematuro, de raça/cor branca, baixo peso ao nascer e portador de anomalia congênita.

O presente estudo demonstrou que a alta prevalência de cesarianas encontrada induz na busca de soluções para ações de políticas públicas de saúde materno-infantil mais efetiva, no sentido de reduzir a taxa de cesarianas e promoção da humanização do parto normal.

BIBLIOGRAFIA

CARDOSO, P.O., ALBERTI, L.R., PETRONIANU A. Morbidade neonatal e maternas relacionada ao tipo de parto. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15, n.2, p.427-435, 2010.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J.G. A Operação Cesárea no Brasil. Incidência, Tendências, Causas, Conseqüências e Propostas de Ação. *Caderno de Saúde Pública*, n. 7, v.2, p.150-173, 1991. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n2/v7n2a03.pdf>>

KNUPP, V. M. de A. O.; MELO, E. C. P.; OLIVEIRA, R. B. Distribuição do parto vaginal e da cesariana no município do Rio de Janeiro no período de 2001 a 2004. *Escola Anna Nery*, v.12, n.1, p. 39-44, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100006>>



MACIEL, E.L.N. et al Perfil epidemiológico das malformações congênitas no município de Vitória-ES. *Caderno Saúde Coletiva*, v.14, n.3,p. 507 - 518, 2006. Disponível em: <http://www.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2006_3/artigos/ethel_maciel.pdf>

MELO,W.A.; UCHIMURA, T. T. Perfil e processo da assistência prestada ao recém-nascido de risco no Sul do Brasil. *Revista brasileira epidemiológica*, v.14, n.2, p. 323-337, 2011. Disponível em<<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000200013>>

NASCIMENTO, L. F. C.; GOTLIEB, S. L. D. Fatores de risco para o baixo peso ao nascer, com base em informações da Declaração de Nascido Vivo em Guaratinguetá, SP, no ano de 1998. *Inf. Epidemiol. Sus*, v. 10, n. 3, 2001. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-16732001000300002&lng=es&nrm=iso>.

OSAVA, R. H.et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. *Revista Saúde Pública*, v.45, n.6, p. 1036-1043, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000600005>>

PATAH, L.E.M, MALIK, A.M. Modelos de assistência e taxas de cesárea. *Revista Saúde Publica*, v.45, n.1, p.185-94, 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102011000100021&script=sci_arttext>

TEDESCO, R.P. et al. Fatores Determinantes para as Expectativas de Primigestas acerca da Via de Parto. *RBGO*, v. 26, n. 10, p. 791-798, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004001000006>