
EPIDEMIOLOGIA DA CESARIANA NO ESTADO DO MARANHÃO, 1996

CESAREAN-EPIDEMIOLOGY IN THE STATE OF MARANHÃO, 1996

EPIDEMIOLOGÍA DE CESÁREA EN EL ESTADO DE MARANHÃO, 1996

ELBA GOMIDE MOCHEL¹

LIBERATA COIMBRA²

SALVANA MARIA FIGUEIREDO DA COSTA³

O artigo trata sobre a avaliação da epidemiologia da cesariana no Estado do Maranhão com o objetivo de estudar os tipos de parto, relacioná-los com as variáveis sócio-econômicas locais, e tipo de instituição onde o parto ocorreu e comparar os resultados com outras pesquisas. É um estudo epidemiológico, cuja amostra constituiu-se de 20 municípios escolhidos por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho do município; em cada município foram visitados oito setores onde foram realizadas oito entrevistas com mães de crianças menores de cinco anos, num total de 1268 entrevistas. Utilizou-se como instrumento de captação de dados um questionário padronizado. Os resultados apontam que as maiores taxas de cesárea estão inseridas nos grupos que moram na zona urbana (26,0%), de maior escolaridade (35,3%), menor faixa etária (23,5%) usuários dos serviços particulares (47,1%).

PALAVRAS-CHAVES: Cesárea; Epidemiologia

This article talks about the cesarian epidemiology evaluation in Maranhão state in 1996. It had as an objective the different parturition's kinds study, the relations among their social-economics, environmental and institution kind variables and the comparison with other researches results. This is an epidemiologic study whose sample was made by 20 chosen municipalities according a systematic sample with an proportional probability in relation to the municipal's size, eight municipal sectors were visited, and in each of them eight mother's interviews with children under 5 years old were made totalizing 1268 interviews. The data collection instrument used was a standarted questionnaire. The results showed that the biggest rates of cesarians were in urban areas living groups (26,0%), high scholarship levels (35,3%), low aged women (23,5%) and private services users (47,1%).

KEY WORDS: Cesarean; Epidemiology

El artículo trata sobre la evaluación de la epidemiología de cesárea en el Estado de Maranhão con objetivo de estudiar los tipos de parto, relacionarlos con las variantes socioeconómicas locales y tipo de institución donde ocurrió el parto y también comparar los resultados con otras pesquisas. Es un estudio epidemiológico cuya muestra se compuso por 20 (veinte) municipios elegidos por demostración sistemática con probabilidad proporcional al tamaño del municipio; en cada municipio se hicieron visitas a ocho (8) sectores en los que se realizaron ocho (8) entrevistas con madres de niños menores de cinco (5) años, dentro de un total de 1268 entrevistas. Se usó como instrumento de captación de datos, un cuestionario padronizado. Los resultados apuntan que los mayores índices de cesárea están inseridos en los grupos que viven en la zona urbana (el 26,0%), de mayor escolaridad (el 35,3%), menor nivel etario (el 23,5%), usuarios de servicios particulares (el 47,1%).

PALAVRAS CLAVES: Cesárea; Epidemiología.

¹ Doutora em Enfermagem, Profª da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). E-mail: annatche@elo.com.br

² Mestranda em Saúde Ambiente. Profª da UFMA.

³ Enfermeira da Secretaria de Saúde no Estado do Maranhão.

INTRODUÇÃO

Este é um estudo sobre a prevalência de parto cesariana no Estado do Maranhão. É parte de uma pesquisa mais ampla sobre saúde materno-infantil realizado em 1996.

Para Marinho (1993) o ideal para o parto é a via vaginal. Entretanto, a hospitalização e o maior domínio das técnicas ampliaram as possibilidades de intervenção, resultando no progressivo aumento da operação cesariana, como forma de resolução da gravidez (Tanaka, 1995).

A institucionalização do parto levou ao maior conhecimento das condições fetais, possibilitando a identificação dos fatores de risco e aplicação de procedimentos cirúrgicos visando favorecer a sobrevivência fetal. No entanto, o aumento na frequência desse procedimento foi muito maior do que o esperado diante das condições de risco materno-fetal conhecidas até o momento. (Tanaka, 1995).

A passagem da criança pelo canal de parto tem uma função importante. Seu estreitamento ajuda o bebê no processo de instalação da respiração pulmonar. (Neves, 1993). Sanchez apud Bouer (1993) refere que a cesárea é a melhor opção nos partos que o sofrimento fetal (falta de oxigenação adequada) põe em risco a vida da criança ou quando existem problemas obstétricos, tais como a desproporção entre o tamanho da bacia da mãe e o feto ou uma dilatação do canal do parto que não progride de forma adequada.

O medo e a desinformação sobre o parto normal, os mitos da dor insuportável e da 'vagina aberta', aumentam a inclinação das mães e dos médicos em optar pelo parto cesariano. (Bouer, 1993). Poucas mães sabem que um acompanhamento permanente durante o trabalho de parto, a instituição da anestesia peridural e o corte da musculatura ao redor da vagina (episiotomia) no momento correto, tornam o parto mais 'tranquilo'.

Fava apud Victoria (1995) considera o aumento das cesarianas ao próprio desejo da mulher que induz o médico a fazer o parto por esse método. Entretanto, verifica-se que o trabalho a ser feito com a mulher deve abordar tanto os mitos, mas também os sentimentos e aspectos emocionais. O parto cesáreo, continua Buchabqui (1995), pode ser visto como um alívio ou como uma frustração, se for quebrada a expectativa da mulher. É possível, muitas vezes ajudar a gestante a repensar essa questão, principalmente quando o pré-natal se faz no sentido de valorizar o parto ideal.

No Brasil, observa-se que nas regiões onde a renda *per capita* é maior, o número de cesarianas é também mais elevado. Entretanto, é fato conhecido que na área rural e lugares mais distantes a única alternativa que existe para a mulher é o parto natural. (Brasil, 1993).

O caráter "classista" na distribuição do cuidado médico fica bem evidenciado quando se analisa o tipo de assistência hospitalar utilizada no parto e o próprio tipo de parto realizado. No Brasil, como em outros países, configura-se um sistema diferenciado da atenção médica entre as classes sociais, onde os que detêm a maior parte da produção social podem consumir os serviços da medicina liberal (Bettioli et al, 1992).

Bouer (1993) em sua concepção dogmática lembra que a medicina privada e os convênios de saúde pioram o quadro. Os convênios pagam ao médico o mesmo valor em moeda corrente por um parto normal ou cesárea.

O sistema público de saúde não oferece um atendimento que identifique alterações na gestação diagnosticada precocemente, possa evitar determinadas situações de emergência no hora do parto, diminuindo a necessidade de cesárea (Marinho, 1993).

Tanaka (1995) adverte que o aumento da cesariana não tem gerado benefícios nem para a mãe, nem para o recém-nascido, mas o aumento desnecessário desse procedimento gera a elevação de custos, não só pelo procedimento em si, mas pelos problemas de iatrogenia que podem causar aos recém-nascidos.

Considerando o exposto, fica evidente que há grande necessidade de realização de um trabalho epidemiológico sobre os tipos de partos prevalentes em nosso Estado. Em sendo assim, com o objetivo de estudar os tipos de parto, relacioná-los com variáveis sócio-econômicas, local e tipo de instituição onde o parto ocorreu e comparar os resultados com outras pesquisas realizadas, nos propusemos a realizar este estudo.

METODOLOGIA

O presente estudo foi abstraído de uma pesquisa sobre Saúde Materno-Infantil no Estado do Maranhão, de caráter epidemiológico, com coleta de dados nos meses de abril a junho de 1996.

Amostra

O processo de amostragem foi o de estágios múltiplos definidos em três etapas. Na primeira foram sorteados os municípios a serem pesquisados, na segunda os setores censitários dentro de cada município e na terceira um ponto inicial de cada setor. Iniciou-se com a obtenção de uma listagem de todos os setores censitários existentes. Estes setores foram obtidos do IBGE preparados e utilizados no censo de 1991. Foram sortados 20 municípios escolhidos por amostragem sistemática com probabilidade proporcional ao tamanho do município, sendo que aqueles com maior população tiveram maiores

chances de serem incluídos na amostra. Foram excluídos os hospitais e escolas da amostra.

A fim de assegurar que a amostra fosse proporcional ao número de criança residentes na Capital e no interior do Estado, a cidade de São Luis foi incluída três vezes, a de Imperatriz duas vezes, e o restante dos municípios do interior foram incluídos quinze vezes.

Em cada município foram visitados oito setores, e em cada setor foram realizadas oito entrevistas com mães de crianças menores de cinco anos. De cada censitário obteve-se um mapa do IBGE ou FNS, onde em cada mapa foi identificada a numeração dos quarteirões existentes e a partir daí foi efetuado o sorteio do quarteirão inicial da visita. Os domicílios foram visitados em sentido horário.

O desenho inicial da amostra contitua-se de um total de 1280 entrevistas. Entretanto, houve setores sorteados em que não completava este número de residências com crianças menores de cinco anos. Como nossa amostra era de mães e não de mulheres, nestes casos, foram considerados perdas. Ao final, obtivemos 1268 entrevistas. Portanto, uma perda menor que 1%, no cálculo amostral previsto no estudo, sem prejuízos quanto a validade de representatividade, uma perda de 10 a 20%.

Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um questionário padronizado constando de dados de identificação, sócio-econômicos, demográficos e aspectos da saúde materna, atenção pré-natal e ao parto, que foi respondido pela mãe ou responsável pelas crianças menores de cinco anos.

Considerando-se as variáveis tipo de parto, local de realização do parto, profissional que prestou a assistência ao parto, idade da mãe, renda familiar, grau de escolaridade da mãe, modalidade de assistência hospitalar durante o parto, realização do pré-natal, local de residência, e a região da família.

Para cada criança menor de cinco anos foi preenchido um questionário. No caso de filhos adotivos, gêmeos e cada criança de mães que moravam juntas na mesma casa, foi utilizado também um questionário.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Características sócio-econômicas

Pelo resultados encontrados, a maioria das mães tinham até o primeiro grau incompleto (53,1%); 81,8% das mães entrevistadas pertencem a famílias cuja renda mensal é inferior ou

igual a três salários mínimos. O tipo de parto prevalente nos setores investigados foi o parto vaginal (79,8%). Os partos cesareanos apresentam um percentual de 20,2% do total.

São os médicos os profissionais que mais prestam assistência ao parto (47,5%); as parteiras ocupam o segundo lugar nessa assistência com uma prevalência de 38,5%.

A maioria das entrevistadas tiveram filhos em ambiente hospitalar (77,3%). Foi de 22,1% o percentual dos partos domicílios; em São Luiz o percentual de partos domiciliares foi menor, 4,9%.

Verificou-se que o serviço público representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), foi o tipo de assistência mais utilizado na assistência ao parto (92,2%).

TABELA 1
TIPO DE PARTO SEGUNDO IDADE DA MÃE.
ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

IDADE	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
< 20	127	76,5	39	23,5	166	13,5
20 - 34	717	80,5	174	19,5	891	72,5
35 e +	137	79,8	35	20,3	172	14,0
TOTAL	981	79,8	248	20,2	1229	100,0

P = 0,50418977

Em relação ao parto normal, foi observado que 80,5% foram encontrados em mães de 20 a 34 anos e 76,5% entre mães com menos de 20 anos de idade, sendo também encontrado nesta faixa etária o maior percentual de cesarianas (23,5%).

TABELA 2
DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO SEGUNDO O TIPO DE PARTO E RENDA FAMILIAR. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

RENDA FAMILIAR	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
Até 1 Sm	514	85,4	88	14,6	602	49,0
1 a 3 Sm	301	74,7	102	25,3	403	32,8
+ 3 Sm	165	74,0	58	26,0	223	18,2
TOTAL	980	79,8	248	20,2	1228	100,0

P = 0,00001099

Relacionado o tipo de parto pela renda *per capita* em salários mínimos, podemos observar que quanto maior a renda, maior o índice de cesariana. O presente inquérito revela que os partos operatórios entre as mulheres com renda familiar com mais de três salários mínimos foi de 26,0%, e entre as mulheres com renda igual a um salário é de 14,6%.

Pesquisa feita pelo UNICEF (1990), no período de 1987 a 1992 no Maranhão, aponta resultados semelhantes, ou seja, aumenta o número de cesarianas entre as mulheres de maior renda.

TABELA 3
RELAÇÃO ENTRE TIPO DE PARTO E ESCOLARIDADE. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

ESCOLARIDADE	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
Até 1º Grau Menor	556	84,8	100	15,2	656	52,9
Até 1º Grau Maior	283	80,9	67	19,1	350	28,2
Até 3º Superior	152	64,7	83	35,3	235	18,9
TOTAL	991	79,9	250	20,1	1241	100,0

P = 0,00000000

Nosso estudo revela que os índices de cesarianas foram mais elevados entre as mulheres que conseguiram chegar ao terceiro grau (35,3%) do que entre as mulheres que tiveram a escolaridade até o primeiro grau menor (15,2%). Ratificando-se, portanto, outras pesquisas que apresentam resultados semelhantes (Bouer, 1993).

O parto normal ocorreu com 84,8% das mulheres com até o primeiro grau, contra 64,7% do percentual de mulheres com terceiro grau de instrução.

TABELA 4
RELAÇÃO ENTRE TIPO DE PARTO E MODALIDADE DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
SUS Público	639	76,9	192	23,1	831	92,2
SUS Particular/Outros	37	52,9	33	47,1	70	7,8
TOTAL	676	75,0	225	25,0	901	100,0

P = 0,00000811

A tabela 4 apresenta o tipo de provedor da assistência ao parto hospitalar e o tipo de parto. A grande maioria dos partos normais foram realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o percentual de 76,9%, e 52,9% receberam assistência pelos serviços privados e outros. Nos serviços privados os índices de cesarianas foram duas vezes mais (47,4%) que nos serviços públicos (23,1%).

Das mães que realizaram o pré-natal, 74,9 tiveram parto normal e 25,1% realizaram cesarianas. Entre as mães que não fizeram pré-natal, 92,4% tiveram parto normal e 7,6% foram cesarianas. Justifica-se tal fato pela precariedade da assistência ofertada.

TABELA 5
RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E A REALIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

PRÉ-NATAL	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
SIM	638	74,9	214	25,1		
NÃO	317	92,4	26	7,6	343	28,7
TOTAL	955	79,9	240	20,01	1195	100,0

P = 0,00000000

TABELA 6
RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E LOCAL DE RESIDÊNCIA. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

LOCAL	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
RURAL	495	85,6	83	14,4	578	45,9
URBANA	509	74,9	171	25,1	680	54,1
TOTAL	1004	79,8	254	20,2	1258	100,0

P = 0,00000000

A proporção de cesarianas em áreas urbanas corresponderam a 25,1% dos nascimentos e 14,4% entre famílias rurais, enquanto que o parto normal foi mais realizado na zona rural (85,6%) do que na zona urbana (74,9%).

Observamos que na zona urbana aumenta o índice de cesárea e diminui o índice de parto normal em relação a zona rural, provavelmente apresentam uma melhor situação sócio-econômica, com fácil acesso aos serviços de saúde.

TABELA 7
RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E A REGIÃO DA POPULAÇÃO. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

REGIÃO	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
São Luis	141	73,8	50	26,2	191	15,2
Outros	863	80,9	204	19,1	1067	84,8
TOTAL	1004	79,8	254	20,2	1258	100,0

P = 0,00000000

Com relação à distribuição das modalidades de parto pelo municípios, podemos observar que 73,8% de partos normais foram realizados em São Luis e 80,9% no interior, enquanto que o índice de cesárea (26,2) realizado na capital é maior do que no interior (19,1%). Em 1994, foi observado em São Luis uma percentagem de 31,1% de cesarianas e 68,9% de partos normais, havendo uma divergência com os dados encontrados no presente estudo (Sousa, 1995).

É importante destacar que os índices de cesarianas foram maior na capital. Porém, esta situação se matêm com uma

estreita relação de que nas regiões onde a renda *per capita* é maior, o número de cesarianas também é mais elevado.

TABELA 8
 RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E O LOCAL DE NASCIMENTO. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

REGIÃO	TIPO DE PARTO				TOTAL	
	NORMAL		CESÁREA		n	%
	n	%	n	%		
Hospital	722	72,1	252	99,2	974	77,5
Outros	280	27,9	2	0,8	282	22,5
TOTAL	1002	79,8	254	20,2	1256	100,0

P = 0,00000000

A proporção de partos normais realizados no hospital (72,1%) foi menor que os partos operatórios (99,2%). Os partos domiciliares não alcançam 1/3 dos partos normais hospitalares.

TABELA 9
 RELAÇÃO ENTRE O TIPO DE PARTO E PROFISSIONAL QUE O REALIZOU. ESTADO DO MARANHÃO, 1996.

PROFISSIONAL	NORMAL		CESÁREA		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Médico	333	34,2	249	99	582	47,5
Outros	642	65,8	2	0,8	644	52,5
TOTAL	975	79,8	251	20,5	1266	100,0

P = 0,00000000

Os dados relatados revelam que 34,3% dos partos normais foram realizados por médicos, enquanto que 65,8% foram realizados por outros. Observa-se também, que os médicos realizaram mais partos operatórios (99,2%) que normais (34,2%).

CONCLUSÕES

Pelo exposto pode-se concluir que:

- O parto normal foi o que ocorreu com mais frequência no Estado do Maranhão (79,8%);
- Os partos realizados em ambiente hospitalar foram 77,3%, e 47,5% destes foram realizados pelos médicos;
- A realização do pré-natal apresentou um ponto positivo em relação ao tipo de parto. A maioria (74,9%) foram de partos normais para as mães que realizaram o pré-natal;

- As cesarianas apresentam-se diretamente relacionadas entre as mães com maior renda familiar (74,0% entre aquelas que tinham renda igual ou superior a três salários mínimos), um melhor nível de escolaridade (35,3% entre aquelas que tinha um nível até o 3º Grau Superior) e com utilização de serviços de saúde privados (52,9% entre aquelas que utilizaram os serviços de saúde privados para o parto);
- A faixa etária onde mais realizaram cesárea foi a menor de vinte anos (23,5%);
- Os serviços públicos de saúde foram os mais utilizados pela população estudada (92,2%);
- Na análise do local de residência relacionada com o tipo de parto, constatou-se que há mais cesariana na zona urbana (25,1%) do que na zona rural (14,4%) e
- Na capital do Estado (26,2%), os índices de cesariana são maiores do que o interior (19,1%).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BETTIOL, H. Atenção médica à gestação e ao parto de mães adolescentes. Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, v.8, n.4, p. 404-413, out/dez. 1992
- BOUER, J. Brasileiras ignoram as vantagens do parto normal. *Informe Benfam*, São Luiz; n. 131, p. 4-6, 1993.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Promoção do parto normal: uma declaração conjunta do Ministério da Saúde/FEBRSACO/Pastoral da Criança – CNBB/OMSS/UNICEF*. Brasília, DF, 1993. 14p.
- BUCHABQUI, J.A. *Promovendo a saúde da mulher*. Rio Grande do Sul: Universidade, 1995.
- MARINHO, A. *A luz da tecnologia, partos seguros*. São Luis: n.136, p. 1-4, 1993.
- NEVES, N. *Brasil cesáreas no mundo. Informe Benfam*, São Luis, n.131, p. 3-4, 1993.
- SOUSA, R.F. *Utilização dos serviços de atenção à saúde materna no município de São Luis*, 1994. São Luis, 1995. 94 p. (mimeo).
- TANAKA, A. C. A. *Maternidade: – dilema entre o nascimento e morte*. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1995.
- UNICEF. *Saúde e nutrição das crianças nordestinas: pesquisas estaduais, 1987-1992*. [Brasília-DF], 1995, 78 p.
- VICTORIA, J. Cesarianas em excesso deixam médicos indignados. *Informe Benfam*, São Luis, n. 53, p. 2-3, 1999.