

Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto

Incidence of cesarean delivery regarding the financial support source for delivery care

Marta Edna Holanda Diógenes Yazlle^a, Juan Stuardo Yazlle Rocha^b, Maria Célia Mendes^a, Maristela Carbol Patta^a, Alessandra Cristina Marcolin^{a*} e George Dantas de Azevedo^{a*}

^aDepartamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. ^bDepartamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil

Descritores

Cesárea, estatística e dados numéricos.[#] Parto, estatística e dados numéricos.[#] Condutas na prática de médicos.[#] Hospitalização.[#] Seguro-saúde, economia. Incidência. Cesárea, economia. Parto, economia. Sistemas pré-pagos de saúde, utilização. Cobertura de serviços públicos de saúde, utilização. – Categoria de internação.

Keywords

Cesarean section, statistics and numerical data.[#] Delivery, statistics and numerical data.[#] Physician's practice patterns.[#] Hospitalization.[#] Insurance healthy, economics. Incidence. Cesarean, economics. Delivery, economics. Health maintenance organization, utilization. State medical coverage, utilization. – Admission category.

Correspondência para/Correspondence to:

Marta Edna Holanda Diógenes Yazlle
Depto. de Ginecologia e Obstetrícia
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: mehyazll@fmrp.usp.br

Resumo

Objetivo

Estudar os tipos de partos de acordo com a categoria de internação da paciente, bem como as indicações de cesarianas mais freqüentemente referidas.

Métodos

A partir dos dados de um sistema de informações hospitalares, foi feita uma análise retrospectiva dos partos ocorridos no município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, no período de 1986-1995. Foram estudados: tipo de parto, categoria de admissão e diagnósticos referidos.

Resultados

Ocorreram 86.120 partos no período estudado, sendo 5,4% na categoria privada, 28,7% na categoria de pré-pagamento e 65,9% no sistema público (Sistema Único de Saúde – SUS), observando-se uma diminuição nas categorias privada e SUS e aumento na categoria de pré-pagamento. A percentagem de cesáreas aumentou de 68,3% para 81,8% na categoria privada e de 69,1% para 77,9% na categoria pré-pagamento e diminuiu de 38,7% para 32,1% na categoria SUS. As principais indicações cesarianas referidas foram o sofrimento fetal, cujas incidências foram 9,5%, 10,9% e 9,0%, respectivamente, nas categorias particular, pré-pagamento e SUS; e distócia céfalo-pélvica cujas taxas foram 5,8%, 6,5% e 3,9%, respectivamente, nas mesmas categorias mencionadas.

Conclusão

A incidência de cesariana variou segundo a categoria de internação, observando-se um gradiente crescente à medida que se elevou o padrão social das gestantes, não havendo correspondência com o risco obstétrico.

Abstract

Objective

To study the types of delivery according to the category of patient admission and the most frequently reported indications for cesarean sections.

Methods

In a retrospective survey of deliveries performed in the municipality of Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil, from 1986 to 1995, the type of delivery, category of admission and recorded diagnoses were assessed. Data were obtained from the Center of Hospital Data Processing of the Department of Social Medicine in the University of São Paulo, Ribeirão Preto.

*Alunos de pós-graduação do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP/USP. Edição subvencionada pela Fapesp (Processo n. 01/01661-3). Recebido em 12/1/2000. Reapresentado em 28/9/2000. Aprovado em 26/10/2000.

Results

A total of 86,120 deliveries were registered during the study period; 5.4% were allocated in the private category, 28.7% in the prepayment category, and 65.9% in the public health system (SUS). It was observed a decrease in the private and SUS categories and an increase in the prepayment category. During the study period, the percentage of cesarean deliveries increased from 68.3% to 81.8% in the private category and from 69.1% to 77.9% in the prepayment category, and decreased from 38.7% to 32.1% in the SUS category. The major indications for cesarean section were fetal distress, with the incidence of 9.5%, 10.9% and 9.0% in the private, prepayment and SUS categories, respectively; and cephalopelvic dystocia, at the rates of 5.8%, 6.5% and 3.9%, respectively.

Conclusion

The incidence of cesarean section varied according to admission category, with a rising trend as the pregnant woman's social status increased, but without a correlation with the obstetrical risk.

INTRODUÇÃO

Tem sido observada no Brasil, nos últimos anos, elevação na taxa de parto por cesárea.^{2,6,9} Tal fato tem ocorrido ao mesmo tempo em que a prática obstétrica atual, por meio de recursos propedêuticos modernos, tem permitido melhor avaliação da gestação, fazendo diagnósticos mais precisos, o que pode, eventualmente, contribuir para a elevação de parto por cesariana.

Entre as causas mais freqüentes de indicação de parto por cesárea, têm sido referidas: sofrimento fetal intra-uterino, desproporção céfalo-pélvica, apresentação pélvica, hipertensão arterial induzida pela gravidez, gravidez gemelar ou tripla, além da indicação de cesáreas devido à presença de partos anteriores por essa via.^{10,12}

Por outro lado, alguns estudos têm tentado correlacionar a incidência de parto por cesárea, segundo as condições sociais da gestante. Camano e Mattar⁵ (1983) encontraram incidência de parto por cesárea mais elevada em pacientes pagantes do que em não pagantes, o que foi confirmado por Cai et al⁴ (1998). Yazlle Rocha et al¹³ (1985) estudaram retrospectivamente 36.956 casos de partos hospitalares na cidade de Ribeirão Preto, SP, ocorridos nos anos de 1978 a 1981, período no qual se instituiu no sistema previdenciário o mesmo pagamento, tanto para o parto por via vaginal quanto por cesárea. Confirmaram a existência de um gradiente de incidência de cesáreas, ou seja, incidência maior nas pacientes de melhor nível socioeconômico e menor naquelas de pior condição social. Esses autores afirmam que a mudança na forma de pagamento da assistência ao parto não diminuiu a incidência de cesáreas e sugerem que a diferença entre as modalidades assistenciais ao parto conduz a diferentes padrões de assistência, interferindo na incidência de cesáreas.

Barros et al¹ (1986) estudaram a assistência pré-natal e ao parto prestada a mais de 7 mil mulheres em Pelotas, RS, classificadas como sendo de baixo e alto risco e de alto e baixo ingresso. Assinalam que os médicos concentraram seus esforços nas pacientes de baixo risco e de alto ingresso, destacando a incidência de 50% de cesáreas nas pacientes particulares e de 13% nas mulheres sem seguro saúde. Faúndes & Cecatti⁶ (1991) estudaram a proporção de cesáreas entre os partos assistidos pela Previdência Social no Brasil, de 1970 a 1980. Relataram que a incidência é maior nas capitais do que nas cidades do interior, nas macrorregiões mais ricas do País e entre as famílias de renda mais elevada; e consideraram que os fatores socioculturais, institucionais, legais e a organização da assistência obstétrica podem interferir nesse processo.

Gentile et al⁷ (1997) compararam os partos ocorridos em nove maternidades privadas do Rio de Janeiro, entre 1968 e 1993, e verificaram que houve aumento significativo de cesáreas, apesar de terem sido iguados os honorários médicos para o parto por cesárea e por via vaginal. Sugerem os citados autores que não é a forma de remuneração da assistência ao parto, isoladamente, que interfere no índice de cesáreas, mas sim uma série de variáveis que podem influenciar no tipo de contrato que se estabelece entre a paciente e o médico.

Com base nessas informações, o presente trabalho teve como objetivo estudar diferenças no tipo de parto de acordo com a categoria de internação, bem como os diagnósticos mais freqüentemente referidos.

MÉTODOS

Utilizando um sistema de informações das hospitalizações – que cobre todos os hospitais e as fontes de financiamento das hospitalizações –, foram analisados, retrospectivamente, os dados correspon-

dentes aos partos que ocorreram no município de Ribeirão Preto, São Paulo, no período de 1986 a 1995.* Foram estudados: tipo de parto, categoria de internação e diagnósticos referidos.

A categoria de internação foi classificada segundo a fonte de financiamento da internação em: particular (pagamento direto), sistema de pré-pagamento (plano de saúde, cooperativa, convênio, auto-gestão) e sistema público, representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Yazlle Rocha et al¹⁴ (1997), essas categorias de hospitalização representam a posição social dos pacientes. Os diagnósticos foram classificados segundo a Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão (1985).

Para processar as informações, foram utilizados o Epi Info 6.04a – processador de texto, banco de dados e estatística para epidemiologia, produzido pelo Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta, Georgia, USA) – e o Dbase IV. A associação entre as variáveis foi testada pelo χ^2 com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Foi estudado um total de 86.120 egressos hospitalares de partos ocorridos em todos os hospitais do município de Ribeirão Preto, no período de 1986 a 1995. A distribuição dos referidos partos, segundo a categoria de admissão, correspondeu a 4.660 (5,4%) na categoria privada, 24.737 (28,7%) na de pré-pagamento e 56.723 (65,9%) na categoria SUS.

O número de partos na categoria privada e SUS diminuiu durante todo o período estudado, enquanto houve aumento na categoria de pré-pagamento (Figura 1).

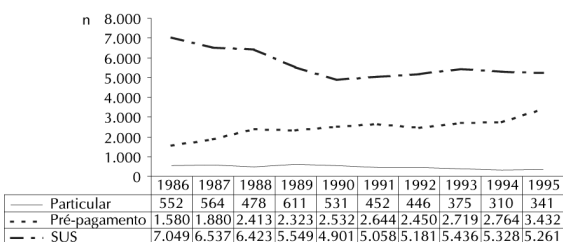


Figura 1 – Distribuição dos partos segundo a categoria de internação, no período de 1986 a 1995.

Quando se avaliou o tipo de parto, observou-se que o parto normal e o por cesárea tinham valores médios elevados e muito próximos, ou seja, 48,8% e 48,3%, respectivamente, enquanto que o parto fórceps ocorreu em pequena proporção dos casos (2,24%). Os valores correspondentes ao total de partos estão apresentados na Figura 2.

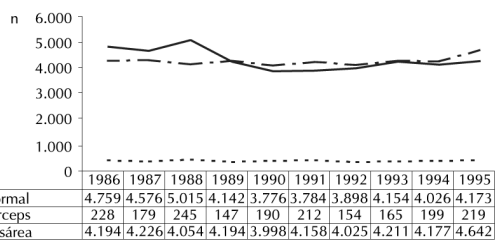


Figura 2 – Distribuição dos partos segundo o tipo de resolução, no período de 1986 a 1995.

A distribuição percentual das cesáreas, segundo a categoria de internação (Figura 3), variou no período estudado, de 68,3 para 81,8%, na categoria privada; de 69,1 para 77,9% na categoria pré-pagamento; e de 38,7 para 32,1% na categoria SUS. Portanto, houve aumento da incidência de cesárea nas categorias privada e de pré-pagamento e diminuição na categoria SUS.

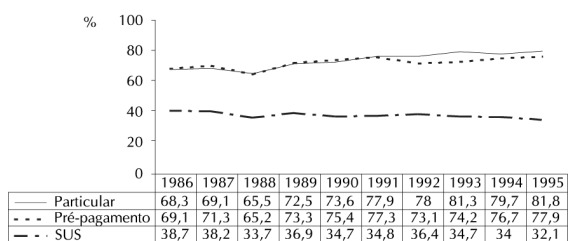


Figura 3 – Distribuição percentual dos partos por cesariana, segundo a categoria de internação.

No total de partos, houve diagnósticos associados referidos, qualquer que fosse o tipo de parto, em 59,0% dos partos na categoria particular, 62,3% na categoria de pré-pagamento e 88,9% na categoria SUS. Os principais diagnósticos, associados aos partos por cesárea (Figura 4) foram sofrimento fetal e desproporção céfalo-pélvica em todas as categorias de internação. Em 55,8% dos casos de cesáreas particulares, não houve menção da condição ou diagnóstico que pudesse justificar o parto por essa via (código CID 669.7 – parto por cesárea sem menção de indicação); na

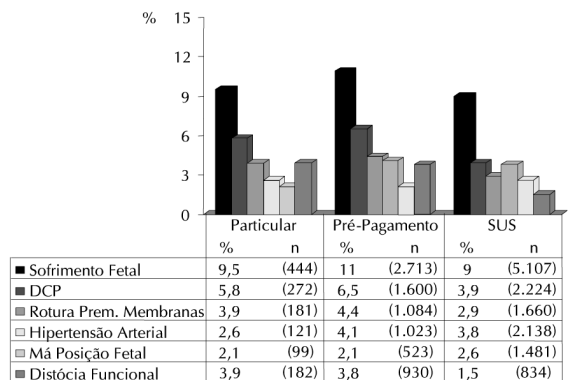


Figura 4 – Distribuição das indicações de cesarianas referidas, segundo a categoria de internação, no período de 1986 a 1995.

*Esses dados foram obtidos no Centro de Processamento de Dados Hospitalares (CPDH) do Departamento de Medicina Social da FMRP-USP.

categoria de pré-pagamento, este dado foi de 50%; e na categoria SUS foi de 32%, o que dificulta avaliar se houve ou não associação entre incidência de patologias referidas e a resolução do parto por cesárea. Observa-se que a ausência da informação variou segundo o tipo de internação.

DISCUSSÃO

O estudo dos partos no município de Ribeirão Preto, no período de 1986 a 1995, revelou que o maior número de partos ocorreu em pacientes pertencentes à categoria de internação SUS (65,9%), correspondente à população de baixa renda, sendo 2,3 vezes maior que na categoria pré-pagamento (28,7%) e 12,2 vezes maior que na categoria privada (5,4%). Provavelmente, houve aumento na categoria de pré-pagamento, porque pacientes pertencentes às categorias particular e SUS passaram para a categoria de pré-pagamento.

A incidência total de cesáreas, no presente estudo, correspondeu a 48,8%, sendo uma taxa elevada quando comparada com as taxas de outros países. Nos EUA, também tem sido citado um padrão crescente nesses índices para todas as faixas etárias e em todas as regiões do país, ou seja, de 1965 a 1985 essa taxa elevou-se de 4,5% para 22,5%,¹² chegando a 26,9% em 1989.⁸ Essas observações, provavelmente, motivaram as campanhas cujo objetivo foi diminuir os partos por esta via, sendo referidas por Smith et al¹¹ taxas de 18,4%, em 1997. De acordo com o estudo realizado na América Latina por Belizán et al³ (1999), entre dezenove países avaliados, sete deles apresentaram taxas de cesarianas abaixo de 15%, sendo representados por Haiti, Guatemala, Bolívia, Peru, Paraguai, Honduras e El Salvador. No entanto, em 12 países latino-americanos as taxas variavam de 16,8% a 40%, sendo que alguns apresentaram taxas mais altas, como o Chile (40,0%), o Brasil (27,1%), a República Dominicana (25,9%) e a Argentina (25,4%), e outros taxas menores, como Colômbia (16,8%), Panamá (18,2%) e Equador (18,5%).

O padrão de incidência das cesáreas no presente estudo equivale àquele já descrito por Yazlle Rocha et al¹³ (1985), confirmado por Faúndes & Cecatti⁶ (1991) e Gentile et al⁷ (1997), ou seja, variação nas taxas segundo o nível social das mulheres, observando-se um gradiente crescente de cesáreas à medida em que se eleva o nível social das pacientes. Esse padrão surpreendeu, porque é inversamente proporcional ao risco esperado, confirmado no presente estudo pelo fato de que os diagnósticos secundários referidos foram mais freqüentes na categoria SUS do que entre os particulares e de pré-pagamento (88,9%, 59,0% e 62,3%, respectivamente). Surpreende também o fato de que os partos por cesárea sem menção de diagnóstico que pudesse justificar a indicação da cesárea, foram mais freqüentes entre particulares e de pré-pagamento. Ou seja, nessas categorias de elevada incidência de cesarianas não foram encontrados, na maior parte dos casos, os diagnósticos que justificassem a indicação da cesárea, baseada em critérios técnicos.

Esse paradoxo observado, de incidência maior de cesáreas nos grupos de menor risco e de menor incidência de doenças, estimulou a procura de explicações extratécnicas. Yazlle Rocha et al¹³ (1985), Barros et al¹ (1986) e Gentile et al⁷ (1997) trataram de encontrar explicações nos padrões assistenciais diferenciados e no tipo de relação que se estabelece entre o médico e a paciente e os seus familiares. Assim, se for assumida a indicação por fatores extratécnicos, tais como padrão assistencial e contrato, poderia ser explicada a elevação dessas taxas, pois responderia ao desejo da paciente e/ou da família de um parto com resolução "segura" e sem sofrimento, como é culturalmente difundido no Brasil. Nesse caso, a cesárea, como modalidade de resolução ao parto, equivale a um recurso técnico a ser incorporado por quem o deseja e tem poder de custeá-lo. Esse tipo de parto teria sido transformado em objeto de consumo acessível segundo o padrão de renda, o que viria explicar ser mais incidente nos grupos de maior renda, embora de menor risco obstétrico.

REFERÊNCIAS

1. Barros FC, Vaughan JP, Victora CG. Why so many caesarean sections? The need for a further policy change in Brazil. *Health Policy Plan* 1986;1:19-29.
2. Barros FC, Vaughan JP, Victora CG, Huttly SRA. Epidemic of caesarean sections in Brazil. *Lancet* 1991;338:167-9.
3. Belizán JM, Althabe F, Barros FC, Alexander S. Rates and implications of caesarean sections in Latin America: ecological study. *BMJ* 1999;319:1397-402.
4. Cai WW, Marks JS, Chen CH, Zhuang YX, Morris L, Harris JR. Increased caesarean section rates and emerging patterns of health insurance in Shanghai, China. *Am J Public Health* 1998;88:777-80.
5. Camano L, Mattar R. Reflexões sobre a incidência da cesárea. *Rev Paul Med* 1983;101:160-4.
6. Faúndes A, Cecatti JG. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública* 1991;7:150-73.

7. Gentile FP, Noronha Filho G, Cunha AA. Associação entre a remuneração da assistência ao parto e a prevalência de cesariana em maternidades do Rio de Janeiro: uma revisão da hipótese de Carlos Gentile de Mello. *Cad Saúde Pública* 1997;13:221-6.
8. Goyert GL, Bottoms SF, Treadwell MC, Nehra PC. The physician factor in cesarean birth rates. *N Engl J Med* 1989;320:706-9.
9. Mauad Filho F, Urbanetz AA, Chufalo JE, Muccilo G, Scarafiz GL, Cardoso DH et al. Probabilidade da paciente com cesárea ter parto vaginal. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 1987;(jan/fev):9-11.
10. Porreco RP. High cesarean section rate: a new perspective. *Obstet Gynecol* 1985;65:307-11.
11. Smith JF, Hernandez C, Wax JR. Fetal laceration injury at cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1997;90:344-6.
12. Taffel SM, Placek PJ, Liss T. Trends in the United States cesarean section rate and reasons for the 1980-85 rise. *Am J Public Health* 1987;77:955-9.
13. Yazlle Rocha JS, Ortiz PC, Fung YT. A incidência de cesáreas e a remuneração da assistência ao parto. *Cad Saúde Pública* 1985;1:457-66.
14. Yazlle Rocha JS, Simões BJB, Guedes GLM. Assistência hospitalar como indicador da desigualdade social. *Rev Saúde Pública* 1997;31:479-87.