

Os determinantes da taxa de cesariana no Brasil

Maira Salete Quevedo Peres¹; Cesar Augusto Oviedo Tejada²

¹Universidade Federal de Pelotas – maira.quevedo@outlook.com

²Universidade Federal de Pelotas – cesaroviedotejada@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Devido ao constante aumento, falta de consenso sobre qual seria a porcentagem ideal, aos riscos e custos de médio e longo prazo as taxas de cesarianas permanecem evocando preocupação a nível global (BETRÁN, 2016). Tal conclusão resulta da análise de tendências com base nos dados mais recentes de 121 países, os mesmos mostraram que entre 1990 e 2014, a taxa média global de cesarianas aumentou 12,4 p.p (de 6,7% para 19,1%). Betrán (2016) também aponta o Brasil como o país que possui a maior taxa de cesariana da América Latina 55,6%. Esse cenário não é animador, já que, na última década o instituto nacional de saúde (NHI) evidenciou os riscos de curto e longo prazo ligados a cirurgias cesarianas. Ademais, várias pesquisas apontam para as complicações que não são raras e se mostraram mais prováveis em partos cesáreos (GREGORY, 2012).

As razões que levam ao aumento nas taxas de cesáreas são multifatoriais e não bem entendidas. Mudanças nas características maternas e estilos de prática profissional, aumento da pressão de negligência bem como fatores econômicos, organizacionais, sociais e culturais foram todos implicados nesta tendência (BETRAN, 2016). Para Victora (2011), partos por cesarianas ocorrem com mais frequência entre mulheres de grupos socioeconômicos mais privilegiados, maior escolaridade, e mulheres brancas, segundo a autora, algumas políticas públicas foram implantadas no país, nos últimos anos, no intuito de diminuir o percentual de partos por cesarianas, entretanto, estas, só surtiram efeito por um curto período de tempo, e após, a tendência do aumento nessas taxas acabaram por retornar. Isso evidencia a falta de políticas públicas que sejam efetivas no seu objetivo, e para que isso ocorra é essencial que as causas das cesarianas sejam bem definidas, pois só assim, poderão ser tratadas.

Outras

Em muitos casos a cesariana é a única maneira possível para a mãe dar a luz ao seu filho, assim, quando realizada por motivos médicos, ela traz muitos benefícios como a redução da mortalidade, morbidade materna e perinatal (WHO, 2015). Mas, em casos onde ela não é necessária, além de não trazer benefícios, também pode ser prejudicial à saúde de ambos, mãe e bebê (SHEARER, 1993). Garantir o acesso à cesariana é uma estratégia fundamental para atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio. Porém, há alguns anos o número de cesarianas vem crescendo muito em países desenvolvidos e também naqueles que estão em subdesenvolvimento, como resultado, a taxa ideal de cesariana que, segundo a OMS, seria entre 10% e 15%, está ficando muito aquém da realidade.

Estudos recentes, realizados pela OMS, indicam que taxas de cesárea acima de 10% não estão relacionadas com diminuição da mortalidade materna e neonatal. Conforme a instituição, se tudo estiver bem com a mãe e o bebê, o ideal seria o mínimo de intervenção médica. Pois a cesariana, como qualquer cirurgia,

pode trazer consequências negativas para a saúde (WHO, 2015). Os riscos mais significativos para o bebê são prematuridade iatrogênica ou doença respiratória (SHEARER, 1993). Porém, apesar das recomendações da OMS, as taxas de cesariana estão aumentando em diversos países, o que tem motivado estudos nacionais e internacionais (PATAH E MALIK, 2010).

O objetivo deste projeto é fazer uma investigação dos determinantes das taxas de cesáreas em cada uma das cinco regiões do país e listar quais são as variáveis socioeconômicas, que corroboram para essa elevação. Ou seja, queremos identificar se há algum incentivo econômico que esteja ligado ao aumento das taxas de cesáreas.

2. METODOLOGIA

Esse será um trabalho descritivo, onde trabalharemos com análise de dados e elaboração de tabelas para explicitar os cenários. Realizaremos uma revisão de literatura objetivando entender os motivos que corroboram para que o país possua altas taxas de cesáreas.

A principal fonte de dados a ser utilizada será o departamento de informática do sistema único de saúde do Brasil – DATASUS. Esse órgão é responsável por administrar informações de saúde (indicadores de saúde, assistência à saúde, informações epidemiológicas e de morbidade, informações sobre a rede de assistência à saúde, estatísticas vitais, informações demográficas e socioeconômicas) e informações financeiras referentes aos recursos do Fundo Nacional de Saúde, transferidos aos diversos setores encarregados pela saúde no país. Sua responsabilidade é prover os órgãos do SUS de sistemas de informação e suporte de informática, necessários ao processo de planejamento, operação e controle, auxiliando o ministério da saúde no processo de construção e fortalecimento do mesmo.

Analisaremos os determinantes das taxas cesarianas usando os dados do DATASUS, para o período compreendido entre 1994 a 2015, considerando as características socioeconômicas das regiões do país, bem como as características das mulheres (escolaridade, idade, gênero, poder aquisitivo) e número de consultas ao pré-natal.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho ainda não possui resultados finais, está na fase de levantamento de dados e elaboração de planilhas e tabelas.

4. CONCLUSÕES

Esta pesquisa trata de um problema mundial e que virou uma epidemia no Brasil, buscará identificar quais variáveis têm contribuído com a elevação das taxas de cesarianas no país. Nossos resultados ajudarão formuladores de políticas públicas a desenvolverem políticas que culminem com melhores condições de saúde para as mães e bebês, reduzindo a mortalidade e trazendo mais segurança na hora do parto e também evitar o desperdício de dinheiro público, a fim de melhorar a qualidade de saúde não só das mulheres e crianças, mas de todos que dependem do SUS, já que ele pertence a todos os contribuintes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Betrán AP , Ye J , Moller AB , et al . The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. *PLoS One* 2016;11:e0148343.doi:10.1371/journal.pone.0148343

Gregory KD, Jackson S, Korst L, Fridman M. Cesarean versus vaginal delivery: whose risks? Whose benefits? *Am J Perinatol.* 2012; 29(1):7–18. doi: 10.1055/s-0031-1285829 PMID: 21833896

Patah LEM, Malik AM. Models of childbirth care and cesarean rates in different countries. *Rev Saúde Pública* . 2010; 45 (1): 185-94.

SHEARER, E., 1993. Cesarean section: Medical benefits and costs. **Social Science and Medicine**, 37:1223- 1231.

Victora C, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* 2011;377(9780):1863-76.