

## Estudo comparativo das indicações de cesariana entre um hospital público-universitário e um hospital privado

### *Comparative study of cesarean section indications between a public university hospital and a private hospital*

Renato Humberto Fabri <sup>1</sup>

Helder de Souza Lima e Silva <sup>2</sup>

Rodrigo Vaz de Lima <sup>2</sup>

Eddie Fernando Candido Murta <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Medicina Social. Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Rua Getúlio Guaritá, s. n. Abadia. Uberaba, Minas Gerais, Brasil. CEP 38.025-440. E-mail: renatofabri@mednet.com.br

<sup>2</sup> Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

<sup>3</sup> Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro

#### Abstract

*Objectives: to analyse the incidence and the indications of cesarean section performed in the University Hospital of the "Triângulo Mineiro Faculty of Medicine" and a private hospital in Uberaba, Minas Gerais, Brazil.*

*Methods: a cross sectional study was carried out by using the data source of the medical files from both hospitals consisting of patient age, place of origin, marital status, education level, parity and cesarean sections indications.*

*Results: the cesarean sections rate was 24,3 % (325 of 1.441 births) at the university hospital against 89,2% (100 of 112 births) of the private hospital. The most frequent indications in the University Hospital were previous cesarean sections (26,7%), dystocia (22,4%) and acute fetal distress (18,2%). In the private hospital, indications were previous cesarean section (36%) and dystocia (36%). The private hospital's patients had higher education levels.*

*Conclusions: the higher rate of cesarean sections observed in the private hospital resulted from previous cesarean section, dystocia and higher education levels.*

**Key words** *Cesarean section, Socioeconomic factors, Women's health*

#### Resumo

*Objetivos: analisar a incidência e as indicações de cesariana realizadas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro e um hospital privado, ambos localizados em Uberaba, Minas Gerais, Brasil.*

*Métodos: trata-se de estudo transversal desenvolvido a partir da coleta nos prontuários dos hospitais, consistindo da idade, procedência, situação conjugal, escolaridade, paridade e indicações de cesariana.*

*Resultados: a incidência de cesariana foi de 24,3% no Hospital Escola contra 89,2% no hospital privado. As indicações mais frequentes de cesariana no Hospital Escola foram a cesárea iterativa (26,7%), distócia (22,4%) e o sofrimento fetal agudo (18,2%), e no hospital privado foram cesárea iterativa (36%) e distócia (36%). As pacientes do hospital privado tinham maior escolaridade.*

*Conclusões: os dados sugerem que o aumento de cesarianas no hospital privado foi decorrente de iteratividade, distócia e a escolaridade mais elevada das pacientes.*

**Palavras-chave** *Cesárea, Fatores socioeconômicos, Saúde da mulher*

## Introdução

Nas últimas décadas tem ocorrido, em todo o mundo, uma crescente incidência de operações cesarianas. Na Dinamarca a incidência elevou-se de 4,1 % em 1976 para 13% em 1989<sup>1</sup> e nos Estados Unidos o índice passou de 5,5 % em 1970 para 24,4% em 1987.<sup>2</sup>

Miranda *et al.*,<sup>3</sup> em trabalho realizado sobre indicação de cesariana, verificou que o Brasil tem lugar de destaque nesse cenário e apresenta uma das maiores taxas do mundo. O elevado número de cesarianas é hoje um problema de saúde pública e essas taxas têm proporcionado uma maior morbimortalidade materna.<sup>4</sup> Conforme citado por Souto *et al.*,<sup>5</sup> em estudos realizados nos hospitais do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS), atual Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), a variação foi de 14,6% para 31% entre 1970 a 1980. No Hospital das Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, a incidência passou de 26,6%, em 1984, para 33,3 % em 1985.<sup>5</sup> Em Belo Horizonte, no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, o índice aumentou de 11,95% em 1970 para 30,4% em 1987.<sup>6</sup> Betiol<sup>7</sup> observou que 30,4% dos partos realizados em Ribeirão Preto, São Paulo, em 1978 e 1979 foram cirúrgicos. Fabri e Gomes,<sup>8</sup> em 1993, estudando tipos de parto em Uberaba, Minas Gerais, encontraram uma taxa de cesarianas de 53,2%, sendo considerada elevada quando comparada aos levantamentos bibliográficos nacionais e internacionais.

Entre os vários motivos desse aumento, os mais citados são iteratividade, sofrimento fetal agudo, apresentação pélvica e distócias.<sup>3,5,9-13</sup> No Brasil, além destas causas, associa-se a inadequada assistência médica, a precária educação das gestantes; as causas de natureza econômica entre outras, têm determinado o aumento da incidência de cesarianas.

Esse aumento é progressivo e exagerado, ocorrendo principalmente nas camadas socioeconômicas privilegiadas, que frequentam clínicas privadas e/ou têm planos de saúde, enquanto que entre as classes menos favorecidas da população esses índices são menores e ocorrem principalmente nos hospitais públicos ou hospitais escola.<sup>11</sup>

A presente investigação se propõem a analisar algumas variáveis ligadas à indicação de cesariana e sua incidência no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, em Uberaba e em um hospital privado na mesma cidade, comparando os dados entre os dois hospitais.

## Métodos

O presente estudo é do tipo transversal, sendo desenvolvido com a coleta de dados referentes a todas as mulheres que deram à luz por parto cesariana no Hospital Escola (HE) da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro (FMTM) e em um hospital privado (HA), ambos em Uberaba, no período de janeiro a dezembro de 1996. Foram revistos 1.441 prontuários no HE e 100 no hospital privado.

A pesquisa se realizou a partir do preenchimento de questionários que foram especialmente preparados e constavam de itens relativos à procedência das pacientes (zona urbana ou rural), idade (divididas por faixa etária < 20, 20-29, 30-39, 40-50 anos), escolaridade (analfabeto, primeiro grau, segundo grau, nível superior), estado civil (solteira, casada, divorciada, e ignorado), paridade e indicação de cesariana.

Com autorização prévia dos diretores clínicos, os dados foram coletados nos arquivos das instituições envolvidas. Numa fase inicial fez-se o preenchimento de alguns questionários com o objetivo de criar condições de padronização das informações, assim como identificação das dificuldades que pudessem ocorrer no desenvolvimento da investigação.

Sistematicamente, a cada vinte dias o grupo de estudos se reunia para discussão e solução dos problemas referentes ao preenchimento do questionário. Respondido esse questionário, era o mesmo revisado e os dados então codificados, sendo utilizado um manual previamente elaborado. Só então, os dados foram analisados e posteriormente discutidos.

## Resultados

Os dados mostraram que o HE teve a menor proporção de cesarianas (24,4%) enquanto que o HA atingiu um índice de 89,3 % (Tabela 1).

Quanto à procedência das pacientes, a maioria dos partos (86,7%) foram da zona urbana de Uberaba, e 12% de outras localidades, sendo 10,5% da zona urbana destas (Tabela 2).

A distribuição dos partos segundo a idade gestacional mostrou que a grande maioria ocorreu no HE, valor três vezes superior àquele encontrado no HA. Observou-se que aproximadamente 50% dos partos estão entre aquelas com 20 a 30 anos de idade, tanto no HE quanto no HA (Tabela 3).

Pode-se observar também, que a distribuição etária não é homogênea entre os hospitais, e o HE tem uma clientela mais jovem, onde 27 % das parurientes são adolescentes.

Tabela 1

Distribuição das puérperas estudadas segundo o tipo de parto. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 1996.

Tipos de parto	HE		HA	
	n	%	n	%
Normal	1.089	75,6	12	10,7
Cesariana	352	24,4	100	89,3
Total	1.441	100,0	112	100,0

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado

Tabela 2

Distribuição das puérperas que deram a luz por parto cesariana no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 1996.

Localidade	HA		HE	
	n	%	n	%
Uberaba (Zona urbana)	305	86,7	84	84,0
Uberaba (Zona rural)	5	1,4	0	0,0
Outra cidade (Zona urbana)	37	10,5	16	16,0
Outra cidade (Zona rural)	5	1,4	0	0,0
Total	352	100,0	100	100,0

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado

Tabela 3

Distribuição das puérperas submetidas à cesariana segundo a idade e hospital onde ocorreu o parto. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 1996.

Hospitais	Idade								Total
	< 20		20 I- 30		30 I- 40		40 I- 50		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
HE	95	27,0	174	49,4	77	21,9	6	1,7	352
HA	8	8,0	51	51,0	40	40,0	1	1,0	100

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado

A Tabela 4 mostra que a situação conjugal solteira predominou entre as pacientes do Hospital Escola, em relação ao hospital privado em todos os grupos etários, ocorrendo o inverso para aquelas com a situação conjugal casada.

Quanto à escolaridade verificou-se que o analfabetismo era pequeno. No HE, entre as mulheres que cursaram até primeiro grau, predominaram as adolescentes, com 79,0%, diminuindo entre os grupos etários de 20 a 30, 30 a 40 e 40 a 50 anos com 73,5%, 68,9% e 66,7%, respectivamente. Para aquelas do HA, os valores foram significativamente diferentes, ocorrendo o inverso para os níveis superiores de escolaridade (Tabela 5).

A distribuição do número de gestações nos grupos etários mostrou que 5% das informações ficaram prejudicadas (Tabela 6). A ocorrência de três gestações foi mais freqüente nos grupos com até 30 anos de idade, diminuindo o número de gestações nos grupos etários subsequentes (Tabela 6).

Em relação à indicação do tipo de parto, a Tabela 7 mostra que a cesárea iterativa, distócias e o sofrimento fetal predominaram na indicação de cesariana no HE com 26,7%, 22,4% e 18,2% respectivamente, enquanto que no HA as duas primeiras indicações foram superiores ao hospital escola (36%), porém o sofrimento fetal foi bem inferior (2%).

Tabela 4

Distribuição das puérperas estudadas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro e no hospital particular, segundo a situação conjugal e idade. Uberaba, Minas Gerais, Brasil (1996).

Estado Civil	Idade																			
	< 20		20 I- 30		30 I- 40		40 I- 50		Total											
	HE	HA	HE	HA	HE	HA	HE	HA	HE	HA	HE	HA	HE	HA	HE	HA				
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Solteira	59	62,2	4	50,0	72	41,4	5	9,8	32	41,5	2	5,0	3	50,0	0	0	16	47,1	11	11,0
Casada	36	37,8	3	37,5	10	58,6	45	88,2	44	57,2	37	92,5	3	50,0	1	100,0	6	52,6	86	86,0
Divorciada	0	0,0	0	0,0	2	0,0	1	2,0	1	1,3	1	2,5	0	0,0	0	0,0	18	0,3	2	2,0
Ignorado	0	0,0	1	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,0	1	1,0
Total	95	100,0	8	100,0	0	100,0	51	100,0	77	100,0	40	100,0	6	100,0	1	100,0	1	100,0	100	100,

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado

Tabela 5

Distribuição das puérperas estudadas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, e no hospital particular segundo o nível de escolaridade e idade. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 1996.

	Idade																			
	< 20				20 l- 30				30 l- 40				40 l- 50				Total			
	HE		HA		HE		HA		HE		HA		HE		HA		HE		HA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabeto	1	1,0	0	0,0	6	3,5	0	0,0	2	2,6	0	0,0	2	33,3	0	0,0	11	3,1	0	0,0
1º grau inc.	69	72,7	3	37,5	109	62,6	1	2,0	50	65,0	1	2,2	4	66,7	0	0,0	23	66,0	5	5,0
1º grau comp.	6	6,3	0	0,0	19	10,9	3	5,9	3	3,9	1	2,5	0	0,0	0	0,0	2	8,0	4	4,0
2º grau inc.	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	0,0	28	0,0	0	0,0
2º grau comp.	2	2,1	0	0,0	10	5,8	13	25,5	6	7,8	5	12,6	0	0,0	0	0,0	0	5,1	18	18,0
Nível Superior	0	0,0	0	0,0	2	1,2	8	15,7	1	1,3	18	45,1	0	0,0	1	100	18	0,8	27	27,0
Desconhecido	17	17,9	5	62,5	28	16,0	26	50,9	15	19,4	15	37,6	0	0,0	0	0,0	3	17,0	46	46,0
Total	95	100,0	8	100,0	174	100,0	51	100,0	77	100,0	40	100,0	6	100,0	1	100,0	60	100,0	100	100,

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado, 1º grau inc. = 1º grau incompleto, 1º grau comp. = 1º grau completo, 2º grau inc. = 2º grau incompleto, 2º grau comp. = 2º grau completo

Tabela 6

Distribuição das puérperas estudadas no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, e no hospital particular, segundo o número de gestações e idade. Uberaba, Minas Gerais, Brasil, 1996.

Número de Gestações	Idade																			
	< 20				20 l- 30				30 l- 40				40 l- 50				Total			
	HE		HA		HE		HA		HE		HA		HE		HA		HE		HA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Uma	76	80,1	8	100,0	51	29,3	24	47,0	10	13,0	17	42,5	1	16,7	1	100,0	138	39,2	50	50,0
Duas	16	16,8	0	0,0	32	18,4	20	39,2	12	15,6	10	25,0	0	0,0	0	0,0	60	17,0	30	30,0
Três	2	2,1	0	0,0	48	27,6	3	5,9	20	25,9	9	22,5	1	16,7	0	0,0	71	20,2	12	12,0
Quatro	1	1,0	0	0,0	24	13,8	1	2,0	14	18,2	1	2,5	1	16,7	0	0,0	40	11,4	2	20,0
Cinco	0	0,0	0	0,0	11	6,3	0	0,0	7	9,1	1	2,5	1	16,7	0	0,0	19	5,4	1	1,0
Seis	0	0,0	0	0,0	5	2,9	0	0,0	6	7,8	0	0,0	2	33,2	0	0,0	13	3,7	0	0,0
Sete	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0	5	6,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	2,0	0	0,0
Mais de sete	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	3	3,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,1	0	0,0
Desconhecido	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	5,9	0	0,0	2	5,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,0
Total	95	100,0	8	100,0	17	100,0	51	100,0	77	100,0	40	100,0	6	100,0	1	100,0	352	100,0	100	100,0

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado

Tabela 7

Distribuição dos casos de cesariana no Hospital Escola da Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro e no hospital particular, segundo sua indicação. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil, 1996.

Tipo de parto	Frequência			
	HE		HA	
	n	%	n	%
Cesárea iterativa	94	26,7	36	36,0
Distócia de apresentação	79	22,4	36	36,0
Sufrimento fetal agudo	64	18,2	2	2,0
Apresentação pélvica em primípara	20	5,7	5	5,0
Falha de indução	17	4,8	0	0,0
Sufrimento fetal crônico	15	4,3	1	1,0
Eclâmpsia	14	4,0	0	0,0
DPP	10	2,8	1	1,0
Primípara idosa	9	2,6	7	7,0
Prolapso de cordão	6	1,7	0	0,0
Outras	24	6,8	12	12,0
Total	352	100,0	100	100,0

HE = Hospital Escola, HA = Hospital Privado, DPP = Deslocamento Prematuro de Placenta

## Discussão

Nossos resultados permitiram verificar um alto índice de cesariana (89,3%) em um hospital privado contra 24,4% do Hospital Escola. A taxa de 89,3% é alta e os motivos para explicá-las são as causas médicas e socioculturais. A cesariana em seus primórdios era acompanhada de altas taxas de morbidade e mortalidade materna, principalmente por falhas de conhecimentos técnicos.<sup>14</sup> A partir do aperfeiçoamento das técnicas, a cesariana começou a substituir o fórceps e suas taxas foram elevando-se devido às indicações por apresentações pélvicas, à melhoria do diagnóstico de sofrimento fetal e às cesarianas iterativas. No entanto, a taxa de cesariana no HE, é próxima aos índices recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS).<sup>15</sup> A conduta acadêmica adotada, obedecendo as indicações obstétricas no HE, é a responsável pela menor taxa em comparação com o HA.

Quanto à procedência das pacientes verificou-se que a grande maioria eram da zona urbana de Uberaba e somente 12% dos casos tiveram necessidade de encaminhamento, demonstrando assim que o "parto" tem uma alta resolutividade em sua própria localidade.

A indicação de cesariana nos hospitais aqui estudados demonstrou que a cesárea iterativa é a princi-

pal indicação tanto no HE quanto no HA. Esse resultado é interessante e demonstra que a maior liberalidade de indicação de cesariana na clínica particular está vinculada à cesariana iterativa como principal causa. Como segunda causa de indicação têm-se as distócias nos dois hospitais, sendo essa predominante no HA, ocorrendo provavelmente por uma espera inadequada da evolução do parto. O diagnóstico de sofrimento fetal é cerca de nove vezes mais frequente no Hospital Escola, que, por ser um hospital de referência, recebe em maior proporção as patologias obstétricas.

O índice de cesariana foi menor entre as pacientes do HE, que tiveram menor escolaridade, ocorrendo o oposto entre aquelas do HA. Autores como Gentile de Melo,<sup>16</sup> Estelita-Lins e Janowitz,<sup>17</sup> relataram que a indicação de cesariana está relacionada ao melhor nível socioeconômico; já Tussing e Wojtowycz<sup>18</sup> ao analisarem o aumento das taxas de cesarianas, relatam que o fato está também ligado ao conforto médico e da paciente, haja vista que tais situações ocorrem comumente, embora não sejam frequentemente mencionadas.

Conclui-se que as principais indicações de cesariana nos dois hospitais são as mesmas, entretanto, a maior proporção de cesariana iterativa e distócia de apresentação ocorreram no hospital privado, provavelmente ligadas a fatores médicos.

## Referências

1. Sperling LS, Henriksen TB, Ulrichsen H, Hedegard M, Moller H, Hansen V, Ulisen B, Secher NJ. Indications for cesarean section in singleton pregnancies in two danish countles with different. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1994; 73: 129-35.
2. Taffel SM. Cesarean section in América: dramatic trends, 1970 to 1987. *Stat Bull Metrop Insur* 1989; 70: 2-11.
3. Miranda S, Miranda GV, Correa MD. Indicações de cesariana no Hospital das Clínicas da UFMG durante duas décadas. *RBGO: Rev. Bras. Ginecol Obstet* 1996; 18: 511-4.
4. Osava RH. A redução das taxas de operações cesarianas no Brasil: um desafio para a enfermagem obstétrica. *J Bras Ginecol* 1996; 106: 421-7.
5. Souto JCS, Cardozo SE, Schwartz IVD, Passos EP. Cesariana e parto vaginal no Hospital das Clínicas de Porto Alegre em 1988. *J Bras Ginecol* 1993; 103: 297-301.
6. Miranda S. Evolução da incidência e indicações da operação cesariana no período de 1970 a 1987, Maternidade Otto Cirne, Hospital das Clínicas da UFMG [dissertação mestrado]. Belo Horizonte: Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Minas Gerais; 1988.
7. Betiol, H. Saúde perinatal em Ribeirão Preto: estudo de algumas variáveis sociais e biológicas no perfil reprodutivo de mães adolescentes [dissertação mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1990.
8. Fabri RH, Gomes UA. Estudo da ocorrência dos diferentes tipos de partos em Uberaba-MG. *J Bras Ginecol* 1998; 108: 43-8.
9. Berkowitz GS, Flarman GS, Mojica MA, Bauman J, Regt RH. Effect of physician characteristics on the cesarean birth rate. *Am J Obstet Gynecol* 1989; 161: 146-9.
10. Gleicher N. Cesarean section rates in the United States. *JA-MA* 1984; 252: 3273-6.
11. Maia Filho NL, Mathias L, Iliar J, Pientznauer R, Carvalho PM. Operação cesariana: a propósito de suas indicações. *J Bras Ginecol* 1994; 104: 423-6.
12. Muylder X, Thiery M. The cesarean delivery rate can be safely reduced in a developing country. *Obstet Gynecol* 1990; 75: 360-4.
13. Turner MJ, Brassil M, Gordon H. Active management of labor associated with a decrease in the cesarean section rate in nullipars. *Obstet Gynecol* 1988; 71: 150-4.
14. Murta EFC, Gonçalves RC, Carvalho LM, Veludo KP, Ribeiro JU, Salum R. Histerectomia no ciclo gravídico-puerperal: estudo retrospectivo de 15 anos. *J Bras Ginecol* 1995; 105: 361-7.
15. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Centro Documentação do Ministério da Saúde; 1984.
16. Gentile de Melo C. Privatização e produtividade dos serviços de saúde: pesquisa setorial sobre a incidência de cesárea. *Rev Paul Hosp* 1969; 17: 3-11.
17. Estellita-Lins F, Janowitz B. Operação cesariana no Sudeste do Brasil. *Femina* 1982; 10: 91-103.
18. Tussing AD, Wojtowycz MA. The cesarean decision in New York State 1996: economic and noneconomic aspects. *Med Care* 1992; 30: 529-40.