

ARTIGO ORIGINAL

Fatores associados à preferência pela operação cesariana entre puérperas de instituição pública e privada

Thamyra Manenti Bonfante¹, Gustavo Coral Silveira¹, Thiago M. Sakae², Luiz Fernando Sommacal³, Edson Natal Fedrizzi⁴

Resumo

Objetivo: Estudar os fatores relacionados à preferência pelo parto cesáreo entre puérperas de clínica pública e privada da cidade de Tubarão, SC.

Método: Estudo transversal com 169 puérperas, de clínica pública e privada da cidade de Tubarão (SC), no período de agosto a outubro de 2007. Aplicou-se questionário semi-estruturado pelos pesquisadores e perguntou-se à puérpera questões específicas sobre preferência pelo tipo de parto.

Resultados: Encontrou-se uma prevalência de 61,3% de cesáreas na clínica pública e de 100% na instituição privada. As variáveis significativamente associadas à cesárea foram: serviço privado, idade materna superior a 30 anos, estado marital (casada ou em união estável), escolaridade da mãe, maior renda do casal, dilatação cervical na admissão inferior a 3 centímetros, patologias associadas, cesárea prévia e horário diurno do parto. A preferência pela cesárea foi maior na clínica

privada e entre as puérperas de clínica pública que realizaram parto vaginal na última gestação. 93% das mulheres da clínica privada e 71,4% das de clínica pública disseram preferir o parto cesáreo devido ao “medo da dor do parto normal”.

Conclusão: Tanto as puérperas que realizaram parto cesáreo em clínica privada, quanto as que tiveram parto normal em instituição pública preferiram a cesárea como opção para uma próxima gestação. Esta mesma preferência foi vista entre as puérperas com presença de cesárea prévia. A principal justificativa encontrada para a preferência pelo parto cesáreo em ambas as instituições foi o “medo da dor do parto normal”.

Descritores: 1. Cesárea;
2. Fatores de risco;
3. Fatores socioeconômicos.

1- Estudante do 6^a ano de Medicina-Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL

2- Doutorado em Ciências Médicas- UFSC, Mestre em Saúde Pública - Epidemiologia - UFSC, Professor de Epidemiologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.

3- Professor Auxiliar IV do Departamento de Ginecologia e Obstetria - UFSC, Professor Assistente de Ginecologia e Obstetria - UNISUL, Membro do Conselho Editorial da Revista Brasileira de Genitoscopia- Órgão Oficial da Associação Brasileira de Genitoscopia, Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Genitoscopia 2006-2008

4- Professor Auxiliar IV do Departamento de Ginecologia e Obstetria - UFSC, Professor Assistente de Ginecologia e Obstetria – UNISUL, Sócio efetivo da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis (SBDST), da Associação Brasileira de Genitoscopia (ABG) e Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ginecologia Oncológica (SOBRAGON).

Abstract

Objective: Studying the factors related to the preference for c-section among puerperas from public and private medical clinics in Tubarão city, SC.

Methods: Transversal study with 169 puerperas from public and private medical clinics in Tubarão city, SC, between August and October, 2007. Semi-structured forms were filled in by the investigators and specific question was asked about the puerperas on preference regarding the mode of delivery.

Results: It was found a prevalence of 61,3% of c-sections at public medical clinic and a 100% of preva-

lence at private medical clinic. The meaningful variables associated to the c-section were: private service, maternal age over 30, marital status married or living in together, better mother's scholary, higher couple's income, less than 3 centimeters of dilation in the admission, associated pathologies, previous c-sections and daytime delivery. The preference for c-section was bigger in the private medical clinic (84,1%) and among the puerperas from the public clinic that had a natural delivery (70,7%). 93% of the women from private clinical and 71,4% from public clinical said that preferred c-section because of "fear of the pain of the vaginal delivery".

Conclusion: Either the women from private clinical that had a c-section delivery and that from public clinical that had a vaginal delivery preferred c-section like option for a next gestation. The same preference was seen between the women recently confined with presence of a prior c-section. The main justification found for the preference by the c-section in both institutions was the "fear of the pain of the vaginal delivery".

Keywords: 1. *C-section;*
2. *Risk factors;*
3. *Socioeconomic factors.*

Introdução

A cesariana tem sido realizada de forma exagerada, voltando-se contra os objetivos para os quais foi idealizada, ocasionando aumento nos riscos de morbimortalidade materna e perinatal, além da ausência de impacto na redução das taxas de perimortalidade^{1,2,3}.

As indicações de cesariana vêm crescendo indiscriminadamente, e esta cirurgia sendo utilizada de forma exagerada em vários países⁴. A "cesariana a pedido" tem sido implicada como uma das causas do crescente aumento de partos cesarianas, tornando-se um problema de âmbito médico, inserida dentro de complexos contextos sociais, que merecem ser pesquisados⁵.

Embora desde 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) mostre que uma taxa de cesárea maior do que 15% é medicamente injustificável, altas taxas são quase universais⁶. A prevalência de cesárea no Brasil foi de 39,5% em 2002, variando de 20% a 48% dos partos conforme a região, sendo hoje um dos países com maior ocorrência de cesarianas do mundo. Nos hospitais onde há predomínio de atendimento a pacientes con-

veniadas e particulares, as taxas de parto operatório chegam a superar 90%⁷.

No Brasil, nível socioeconômico elevado está associado à maior realização de cesariana. As taxas também são maiores em hospitais privados (70%) comparadas ao hospital público (32%) e em mulheres com grau de escolaridade maior³. Ainda dentre os fatores de risco para a realização de cesariana, de consenso na literatura, estão o maior número de consultas no pré-natal, a primiparidade, o parto operatório prévio e o baixo risco gestacional. Outros fatores não médicos que interferem na decisão da cesariana, principalmente entre mulheres de alto nível social, são a preponderância da conveniência para o médico sobre a preferência da mãe e o medo, por parte dos obstetras, de sofrer processos médico-legais⁸.

A participação do médico como promotor de uma cultura intervencionista foi destacada, em estudo nacional, realizado com puérperas, de clínica privada e pública. Segundo esse estudo, três em quatro das primíparas do setor privado e oito em 10 do setor público que tiveram cesarianas, gostariam de ter tido partos vaginais. Foi observado que o obstetra promove os medos da parturiente associados ao parto e superestima a segurança da cesariana, em função dos seus interesses⁵.

Além de aumentar o risco de morbimortalidade materna e perinatais, a cesárea também eleva o consumo de recursos hospitalares, decorrente do maior tempo de internação e recuperação, maior necessidade de cuidados médicos e de enfermagem e maior utilização de medicamentos^{6,9,10}.

O objetivo do presente trabalho foi estudar a preferência pelo tipo de parto entre puérperas de clínica pública e privada, identificar as variáveis associadas à escolha do tipo de parto, e ainda, reconhecer as principais indicações de cesariana entre os dois serviços.

Método

Realizou-se estudo transversal com 169 puérperas; 106 de clínica pública e 63 de clínica privada, no período de agosto a outubro de 2007, na cidade de Tubarão, Santa Catarina. Todas as puérperas foram entrevistadas por apenas um pesquisador.

Adotou-se como critério de inclusão: puérperas que realizaram seus partos no hospital público através do Sistema Único de Saúde (SUS), e aquelas que utilizaram o serviço particular na instituição privada, que encontravam-se ainda internadas no pós-parto e que acei-

tassem participar do estudo. Nenhuma puérpera foi excluída.

Um questionário semi-estruturado pela pesquisadora foi utilizado com propósito de armazenar dados da população investigada, abordando informações sociodemográficas da mulher e do marido (idade, escolaridade, ocupação, tipo de união, renda do casal); antecedentes obstétricos (paridade, presença de cesárea prévia); informações sobre a atual gestação (idade gestacional, número de consultas pré-natal, dilatação cervical na admissão, horário do parto, tipo de parto realizado (e a indicação, em caso de cesariana), presença de patologias associadas e tipo de assistência médica utilizada (pública ou privada). Foram abordadas também questões sobre a preferência pelo tipo de parto, e a justificativa para tal preferência, e ainda questões referentes ao médico em relação período perinatal. Nessa ocasião era proposto às puérperas que assinassem um termo de consentimento informado antes que as mesmas respondessem às questões abordadas.

As variáveis quantitativas estão descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão, e para comparação destas variáveis foram utilizados os testes de ANOVA ou Kruskal-Wallis, quando necessário. As variáveis qualitativas estão descritas na forma de razões e proporções e foram comparadas através do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, quando apropriado. A existência de significância estatística foi testada no nível de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Foram utilizados os programas Epidata 3.1 para armazenamento dos dados e Epiinfo 6.04 para análise dos mesmos.

O trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa as Universidade do Sul de Santa Catarina protocolo número 07.155.4.01.III.

Resultados

As taxas de cesariana variaram entre as duas instituições, sendo que as maiores prevalências foram encontradas na clínica privada, aonde este índice chegou a 100,0%. As chances de cesariana foram maiores para as mulheres com idade superior a 30 anos, maior escolaridade, estado marital em união estável ou casada, melhor nível socioeconômico, patologias associadas, dilatação cervical menor que 3 centímetros na admissão, realização diurna do parto e presença de cesárea anterior (Tabela 1). Não foi observada associação entre número de consultas pré-natais ($p=0,07$), idade gestacio-

nal ($p=0,62$), ocupação ($p=0,08$) e primiparidade ($p=0,49$).

Das cesáreas realizadas no setor privado, 73% foram “a pedido”. A segunda indicação mais encontrada neste serviço foi doença hipertensiva (7,9%), seguida de sofrimento fetal agudo e apresentação pélvica (4,8%). Na instituição pública, as principais indicações foram “não progressão da dilatação” (35,4%), presença de cesárea prévia (15,4%), sofrimento fetal agudo (13,8%), e apresentação pélvica (10,8%) (Tabela 2).

Entre as puérperas entrevistadas a preferência pela cesárea numa suposta próxima gestação mostrou-se maior do que a preferência pelo parto normal (64,4%). Esta preferência variou de acordo com o serviço e tipo de parto realizado na atual gestação, chegando a 84,1% na instituição privada em comparação à clínica pública (43,1%) (Tabela 3), onde a preferência maior pela cesárea foi encontrada entre as puérperas que realizaram parto vaginal (70,7%) (Tabela 4).

O desejo por cesárea parece ter sido influenciado também pela experiência anterior de parto da mulher. Entre as 43 mulheres que já haviam experimentado pelo menos uma cesárea, independentemente do tipo de parto atual, o desejo pelo parto cesáreo foi quase duas vezes mais freqüente, em comparação às mulheres que nunca realizaram cesárea (RP=1,96; IC95%: 1,09-3,44; $p=0,01$). A razão mais freqüentemente apresentada pelas mulheres que disseram preferir o parto cesáreo foi o “medo de sentir dor no parto normal” em ambas instituições (Tabela 3).

Das mulheres entrevistadas na instituição particular, 85,7% delas disseram ter sido interrogadas pelo médico durante o pré-natal sobre a preferência pelo parto a ser realizado. Ainda neste serviço, 84,1% das puérperas relataram que a decisão pelo parto cesáreo partiu do casal, sendo este número inferior a 9,0% na clínica pública. Em alguns casos, mesmo a gestante solicitando parto normal, o médico optou pela cesariana.

A justificativa do médico em ter decidido por tal procedimento, segundo a puérperas, teve 3 principais razões nos dois serviços: seria melhor para o feto; o feto não tinha espaço para passar; ou ainda, o feto apresentava circular de cordão. (Tabela 3).

Discussão

Os achados do presente estudo indicam que a chance para parto cesáreo foi maior para as mulheres que utilizaram o serviço particular, as com companheiro, as com idade acima de 30 anos, as com melhor nível edu-

cacional e para aquelas com maior renda familiar. Outros fatores que apresentaram associação com maior risco de cesariana foram a presença de patologias associadas, de cesárea prévia, presença de dilatação cervical menor que três centímetros na admissão e realização diurna do parto.

Um estudo realizado por Potter et al.¹¹ em 4 cidades brasileiras, encontrou 72% de cesáreas na rede privada e 31% na rede pública. No presente estudo as prevalências de cesariana encontradas foram de 61,3% na instituição pública e de 100% na instituição privada, taxas muito elevadas em relação aos 15% recomendados pela OMS¹². O alto número encontrado na maternidade pública - Hospital Nossa Senhora da Conceição se deve provavelmente ao fato de a mesma ser reconhecida como instituição-escola, dotada de enfermaria para gravidez de alto risco, recebendo casos graves ou de alta complexidade de cidades que não contam com estrutura de assistência ao parto que possibilite a prestação de um bom atendimento às gestantes.

A associação de idade avançada e cesárea também foi encontrada por diversos autores. Isto pode ser explicado pelo fato das pacientes estarem mais sujeitas a intercorrências clínicas. Yuan et al.¹² verificaram que gestantes com mais de 35 anos de idade apresentaram maior chance de realizar o parto cesáreo, provavelmente devido a uma monitorização mais próxima dessas pacientes. Os autores consideraram mais seguro submeter as mesmas ao parto cesáreo. Os dados do presente estudo também apresentaram a associação entre idade materna e via de parto, sendo que idade maior que 30 anos constituiu fator de risco para realização de cesárea.

A associação entre maior nível socioeconômico e cesariana, encontrada no presente estudo, tem sido observada por muitos autores. No Chile, estudo retrospectivo¹³ com 540 puérperas constatou que as mulheres que dispunham de assistência particular, ou seja, de maior nível socioeconômico, tinham maior chance de serem submetidas à cesariana do que as mulheres atendidas em serviços públicos.

As possíveis explicações para esse fato incluem o tipo de cuidados médicos e de serviço hospitalar, bem como o modo de participação da mulher no processo decisório sobre o tipo de parto. Esses achados sugerem que a decisão de realizar o parto cirúrgico não se baseou somente em critérios técnicos e mostram que esse tipo de parto tem adquirido um caráter de bem de consumo que pode ser utilizado por quem possa custeá-lo^{6,14}.

Um estudo mostrou que mulheres com maior renda solicitam e facilmente conseguem se submeter à cesariana, o que passa a simbolizar qualidade de atendimento, em oposição aos partos vaginais, que são descritos como demorados ou difíceis⁶. Em nosso estudo a maioria absoluta (73%) das cesarianas realizadas na clínica particular tiveram como indicação a “cesárea a pedido”.

Cesárea prévia foi um dos importantes fatores de risco para realização de cesárea no presente estudo e tem sido a principal causa de cesariana em muitos serviços. Aparentemente, a prática de cesáreas eletivas repetidas, tendo como indicação “uma cicatriz uterina”, foi um dos fatores que mais contribuiu para o aumento do número de cesáreas nas últimas décadas¹⁴.

O antecedente de cesariana ficou historicamente marcado como fator de risco para cesariana, com o ditado “uma vez cesárea sempre cesárea” preconizado por Cragin em 1916. O termo tornou-se conhecido em todo o meio médico, sendo durante muito tempo, utilizado como uma regra absoluta¹⁴.

Cabe lembrar que o contexto de 1916 era de cesariana clássica (corporal longitudinal), mais sujeita à rotura uterina. Modernamente, após o advento da incisão uterina segmentar transversa, diversos estudos mostraram que o risco de rotura não é estatisticamente diferente do risco em não portadoras de cicatriz de cesariana, embora haja polêmica^{14,15}.

Na população estudada, a maioria das puérperas disseram ter preferência pela cesárea caso lhe ocorresse uma nova gestação. Esse desfecho esteve fortemente associado ao tipo de parto realizado na atual gestação, ao tipo de serviço utilizado e à presença de cesárea prévia. As mulheres que realizaram parto vaginal na instituição pública e as que utilizaram o serviço particular apresentaram maior chance de optarem por cesariana. Entre as 43 mulheres que já haviam experimentado pelo menos uma cesárea, independentemente do tipo de parto atual, o desejo pelo parto cesáreo foi quase duas vezes mais freqüente, em comparação às mulheres que nunca realizaram cesárea.

Poucos trabalhos abordaram, especificamente, a questão da preferência das gestantes pela cesariana. A verdadeira dimensão do problema não é claramente conhecida. Admite-se que pequeno número de mulheres opte por parto cirúrgico, mas as cifras variam segundo os vários autores de diferentes países. Um dos estudos mais polêmicos sobre o tema foi realizado por Al-Mufti & McCarthy (1996)⁵. Os autores enviaram questionário anônimo pelo correio para 282 obstetras, perguntando-

lhes que tipo de parto eles preferiam no caso de uma gestação (própria ou da esposa), não complicada, única, em posição cefálica, no termo. Cerca de 8% dos homens e 31% das mulheres optaram por cesariana.

Estudo transversal com 160 gestantes asiáticas mostrou que 3,7% das mulheres queriam ser submetidas à cesariana programada. Estudo realizado na Bélgica considera que pelo menos 2,6% das gestantes planejam ter parto cirúrgico. Na Itália, entrevista realizada até o quinto dia do puerpério, mostrou que 9% das mulheres com partos vaginais e 27% das mulheres com cesariana prévia preferiam parto vaginal⁵.

Alguns estudos, no entanto, abordaram a questão prospectivamente. Na Suécia, pesquisa com mais de 3 mil mulheres, por correio, mostrou que apenas 8% das mulheres preferiam ter tido cesariana. Na Austrália, estudo avaliou 310 gestantes entre 36 e 40 semanas, observando 93% de preferência para parto vaginal. No maior estudo nacional, Potter et al, acompanharam, prospectivamente, 1.136 mulheres ao longo do pré-natal, encontrando de 20 a 30% de gestantes com preferência pela cesariana. Porém, para as mulheres com cesariana prévia, cerca de 58% queriam ter cesariana⁵.

Potter et al.¹ apresentam mais recentemente um estudo prospectivo realizado em quatro capitais brasileiras (Porto Alegre, Belo Horizonte, Natal e São Paulo), no período de abril de 1998 a junho de 1999, com mulheres atendidas nos setores público e privado em três momentos do ciclo gravídico-puerperal (no início da gravidez, a um mês do parto e com um mês de pós-parto). Os autores mostram que, apesar das diferenças existentes nas taxas de cesárea entre o setor público e o privado, a preferência da maioria das mulheres (70% a 80%) antes do parto era pelo parto vaginal.

Como o atual estudo foi realizado no puerpério, obviamente há uma maior chance de avaliação inadequada na avaliação da motivação das mulheres durante a gravidez, estando estas, sujeitas as influências do parto efetivamente realizado.

O relatório da Pesquisa sobre Saúde Reprodutiva e Práticas Obstétricas no Brasil (Núcleo de Estudos de População, 1996) reportou que 89% dos médicos entrevistados em São Paulo achavam que as mulheres preferiam o parto cirúrgico, assinalando como razões mais importantes dessa preferência o medo do parto vaginal (65%), a possibilidade de laqueadura (11%) e o não-pagamento pelo SUS da anestesia para o parto vaginal (8%). No mesmo relatório, médicos do Rio Grande do Sul também apontaram como razões para explicar a “pre-

ferência” por partos cesáreos o medo do parto vaginal (67,3%) e a possibilidade de obter ligadura por meio de cesarianas (11,9%)¹. Tem-se relatado que, muitas vezes, o medo ou o temor do parto normal funcionam como principais fatores socioculturais que levam ao parto cesáreo¹⁰. Faúndes et al.¹⁰ ressaltam a preferência pela cesárea e vinculam a sua prática à questão da dor, na sua grande maioria.

No atual estudo, não foram feitas indagações no que diz respeito à realização de laqueadura tubária, sendo encontrada como principal razão para explicar a “preferência pela cesariana” o medo da dor no parto vaginal, em ambas as instituições.

As elevadas taxas de cesárea em ambas as instituições, e a freqüente realização da “cesárea a pedido” encontradas no presente estudo, refletem fatores socioculturais da prática obstétrica (atitudes da equipe médica, da mulher e sua família). Isto nos aponta para a urgente necessidade da realização de novos estudos qualitativos, principalmente nas instituições particulares, com o intuito de avaliar a preferência da paciente e a posição do médico frente à cesárea “a pedido”, a fim de nos fornecer bases para intervenções obstétricas efetivas e seguras, que visem a reduzir os índices de cesariana.

Referências Bibliográficas:

1. Barbosa GP, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D’Orsi E, Reis ACGV. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(6): 1611-1620.
2. Dias MAB, Deslandes SF. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(1): 109-116.
3. D’Orsi E, Chor D, Giffin K, Angulo-Tuesta A, Barbosa GP, Gama AS, Reis AC. Factors associated with cesarean sections in a public hospital in Rio de Janeiro, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(10): 2067-2078.
4. Faúndes A, Pádua KS, Osis MJD, Ceccatti José, Sousa MH. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(4): 488-94.
5. Faisal-Cury A, Menezes PR. Fatores associados à preferência por **cesariana**. *Rev Saúde Pública* 2006; 40(2): 226-32.
6. Freitas PF, Drachler ML, Leite JCC, Grassi PR. Desigualdade social nas taxas de cesariana em pri-

- míparas no Rio Grande do Sul. Rev Saúde Pública. 2005; 39(5): 761-7.
7. Kac G, Silveira EA, Oliveira LC, Araújo DMR, Sousa EB. Fatores associados à ocorrência de cesárea e aborto em mulheres selecionadas em um centro de saúde no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2007; 7(3): 271-280.
 8. Silveira DS, Santos IS. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2004; 20 Sup 2:S231-S241.
 9. Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). Rev Bras Ginecol Obst. 2007; 29(1): 34-40.
 10. Costa ND, Paes NA, Ramos PC, Formiga MCC. Desejo, intenção e comportamento na saúde reprodutiva: a prática da cesárea em cidade do Nordeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28(7): 388-96
 11. Potter JE, Berquó E, Souza MR. Et al. Unwanted caesarean sections among public and private patients in Brazil: prospective study. BMJ. 2001; 232(11): 1155-58.
 12. Cabral SALC, Costa CFF, Cabral Júnior SF. Correlação entre a idade materna, paridade, gemelaridade, síndrome hipertensiva e ruptura prematura de membranas e a indicação de parto cesáreo. Rev Bras Ginecol Obst. 2003; 25(10): 739-44.
 13. Murray SF. Relation between private health insurance and high rates of cesarean section in Chile: qualitative and quantitative study. BMJ; 2000; 321(7275): 1501-5.
 14. Rojas PFB, Viana GM. Avaliação das principais indicações e incidência de cesárea nas maternidades públicas da grande Florianópolis no ano de 1998. Arq Catarin Med. 2002; 31(3/4): 15-20.
 15. Cunha AA, Portela MC, Amed AM, Camano L. Modelo preditivo para cesariana com uso de fatores de risco. Rev Bras Ginecol e Obst. 2002; 24(1): 21-8.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis independentes associadas à cesariana. Tubarão, agosto a outubro de 2007

Categoria de análise	Cesárea n	%	RP	IC 95%	p
Setor					
Público	65	61,3	0,61	0,53-0,71	p<0,000001
Privado	63	100,0			
Idade					
Até 29 anos	80	69,6			p=0,006
>30 anos	48	88,9	1,28	1,10 -1,49	
Estado civil					
Solteira ou viúva	06	50,0			p Fisher=0,04
Casada ou união estável	122	77,7	1,55	0,88-2,75	
Renda do casal					
<5 salários mínimos	89	69,0			p=0,0002
>5 salários mínimos	39	97,5	1,41	1,25-1,60	
Escolaridade da Mãe					
Até 2º grau incompleto	51	62,2			p=0,00007
Até superior completo	77	88,5	1,42	1,18-1,71	
Dilatação do colo na admissão					
Até 3 cm	117	81,3	1,95	1,21-3,15	p =0,00003
4cm ou mais	10	41,7			
Horário do parto					
Das 6-18h	88	80,7	1,21	1,00-1,48	p=0,04
Das 19-5h	40	66,7			
Patologias associadas					
Sim	18	94,7	1,29	1,12-1,49	p Fisher=0,02
Não	110	73,3			
Cesárea anterior					
Sim	43	100,0	1,46	1,30-1,65	p=0,000025
Não	68,3	84,0			

*RP: razão de prevalência

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital e Maternidade Socimed

Tabela 2 - Distribuição das mulheres pela indicação de cesariana segundo o tipo de serviço. Tubarão, agosto a outubro de 2007

Indicação de cesárea	n	Público	Privado
“A pedido”	52	9,2%	73,0%
Não progressão da dilatação	25	35,4%	3,2%
Cesárea prévia	12	15,4%	3,2%
Sofrimento fetal agudo	12	13,8%	4,8%
Apresentação pélvica	10	10,8%	4,8%
Desproporção céfalo-pélvica	08	9,2%	3,2%
Doença hipertensiva	08	4,6%	7,9%
Placenta prévia	01	1,5%	0,0%

* p<0,00001 para todas as variáveis da tabela

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital e Maternidade Socimed

Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo com o tipo de serviço. Tubarão, agosto a outubro de 2007

Pergunta	Público	Privado	p
Preferência pela cesárea	46,2%	84,1%	0,000001
Cesárea emergência	72,3%	17,5%	0,00001
Médico perguntou sobre a preferência da gestante pelo tipo de parto	11,3%	85,7%	0,00001
A decisão pela cesárea foi tomada pela gestante e/ou seu companheiro	8,5%	84,1%	0,00001
Médico comentou que parto normal é mais seguro	34,9%	33,3%	0,83
Médico comentou que a cesárea é mais segura	11,3%	20,6%	0,09
Preferência pela cesárea por medo da dor no parto normal	71,4%	93,0%	0,006
Justificativa do médico em ter realizado cesárea mesmo tendo sido solicitado parto vaginal			
Melhor para o recém-nascido	56,0%	83,3%	0,05
Não tinha espaço para feto passar	43,0%	-	
Cordão enrolado no pescoço		100%	

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital e Maternidade Socimed

Tabela 4 - Preferência das mulheres por tipo de parto, segundo a maternidade e o tipo de parto atual. Tubarão, agosto a outubro de 2007

Preferência pela cesariana	Pública				Particular				Total
	Vaginal		Cesárea		Vaginal		Cesárea		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sim	29	70,7	28	43,1	-	-	53	84,1	110
Não	12	29,3	37	56,9	-	-	10	15,9	59
Total	41	100,0	65	100,0	-	-	63	100,0	169

Fonte: Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital e Maternidade Socimed

Endereço para correspondência:

Rua Santo Antônio 314, Edifício Monreale, apto 801,
Criciúma- Santa Catarina
CEP: 88801-440
E-mail: thamyra.bonfante@gmail.com