

O que fazer com a epidemia de cesáreas no Brasil?

(Carta Capital, 18/08/2015) Cesáreas desnecessárias impactam na mortalidade materna e na mortalidade infantil, sugerem estudos. Brasil é líder mundial no procedimento

Dos oito Objetivos do Milênio estabelecidos pela Organização das Nações Unidas para o período 2000-2015, o Brasil só não cumprirá um: reduzir a mortalidade materna. Embora tenha ocorrido uma queda de 57% de 1990 a 2012, os índices nacionais são altos e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estão relacionados a dois fatores: a ilegalidade do aborto e a epidemia de cesáreas.

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais causas das mortes maternas são: hipertensão, hemorragias, infecções, problemas circulatórios e o aborto. As quatro primeiras complicações, segundo especialistas, estariam relacionadas com o procedimento cirúrgico da cesárea. Sem perspectivas de a legislação sobre o aborto ser alterada pelo atual Congresso, resta ao governo agir sobre como os partos são realizados.

Atualmente, o Brasil é o líder mundial de cesáreas, com 57% das mulheres recorrendo a esse procedimento, muita acima da recomendação de 15% da OMS. Se esse índice tivesse permanecido em 38%, padrão identificado no ano 2000, o número de mortes maternas nos partos seria 20% menor, projeta Cesar Victora, professor da Universidade Federal de Pelotas (RS), baseado em um estudo da OMS. “A cesariana é um procedimento importantíssimo, mas que foi banalizado no Brasil, e seu uso desnecessário traz riscos à saúde da mulher, como hemorragias e infecções”, afirma.

Há um consenso entre entidades médicas e do governo sobre o alto índice de cesáreas. Por outro lado, sobram discordâncias em relação ao enfrentamento da questão.

A mais recente investida do governo foi a Resolução Normativa 368, publicada em julho, que visa coibir cesáreas desnecessárias. Pelas novas

regras, os planos de saúde devem divulgar, se solicitados, os percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais por estabelecimento de saúde e por médico. Além disso, operadoras também terão de fornecer o cartão da gestante e exigir que os obstetras utilizem o partograma, documento no qual é registrado tudo o que acontece durante o trabalho de parto.

Entidades médicas, contudo, dizem que a medida é inócua. Para Cesar Fernandes, diretor científico da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, as novas regras “lançam uma cortina de fumaça sobre o problema”. “A resolução opta por demonizar o médico em vez de combater o problema, que está na falta de equipes plantonistas nas maternidades”, explica.

Segundo Fernandes, hoje, cerca de 30 maternidades paulistas não possuem equipes de parto plantonistas, o que é assegurado por lei. “Divulgar os dados do médico é inócuo porque as próprias maternidades privilegiam as cesáreas”, aponta. De acordo com os dados divulgados em julho, 82% dos obstetras paulistas que atenderam na rede privada, em 2014, não fizeram nenhum parto normal.

Atualmente, 84% dos nascimentos na rede privada de saúde se dão por meio da cesárea. No Sistema Único de Saúde, a taxa de cesárea é menor, mas já atinge 40%. Entre os riscos associados à cesárea estão o risco de hemorragias, infecções e embolia (um bloqueio vascular).

A gerente-executiva da Agência Nacional de Saúde, Jacqueline Torres, concorda que apenas a resolução será incapaz de alterar esse cenário. Para ela, a medida é um primeiro passo importante, mas a solução passa por uma mudança no modelo de atenção ao parto. “Mudar o modelo de atenção ao parto é fundamental”, afirma. “Os hospitais precisam investir em equipes plantonistas e multiprofissionais que sejam treinadas para oferecer um atendimento humanizado à mulher.”

Segundo Jacqueline Torres, o foco do modelo atual é o médico, não a mulher. “Como o médico é o único responsável por tomar as decisões clínicas, na prática ele opta pela cesárea, porque é um procedimento mais rápido, agendável e que paga o mesmo que um parto normal”, afirma. Em média, um

parto normal dura oito vezes mais tempo do que uma cesárea.

Para alterar esse contexto, os obstetrites são fundamentais. Focado na saúde da mulher e na assistência ao parto, o obstetrite é um profissional raro no País. A Universidade de São Paulo é a única do País que oferece um curso de graduação em Obstetrícia e, segundo a professora Elisabete Franco Cruz, é incapaz de suprir a demanda nacional. “O curso precisa se expandir para outras universidades do País, porque a alteração do modelo do parto passa por esses profissionais”, diz.



Quase 60% das grávidas recorrem à cesárea, muito acima da recomendação de 15% da OMS. (Foto: RozeMeisjePhoto/Getty Images)

Na ausência de um obstetrite, enfermeiros obstetras são os responsáveis pelo cuidado à mãe na hora do parto. Contudo, apesar da ampliação recente de vagas de residência para esse profissional, o contingente ainda é pequeno. Segundo um levantamento do Conselho de Enfermagem, há apenas 2.773 enfermeiros obstetras e 191 obstetras no Brasil.

A importância desse profissional não está apenas na redução do número de cesáreas, mas também na diminuição da violência na hora do parto.

Uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo mostra que uma em cada quatro mulheres sofre alguma violência obstétrica, seja ela verbal ou física. “A violência no parto é disseminada tanto na rede pública quanto privada, independente do parto ser normal ou cesárea, é uma questão cultural”, explica Cruz. “É por isso que solução passa pelo obstetrite, que é um profissional qualificado e que contempla a mulher em suas diferentes dimensões, não apenas como uma vagina com um bebê”, completa.

Além de aumentar a mortalidade materna, estudos apontam que as cesáreas também afetam de diversas formas a saúde do bebê, entre elas os índices de prematuridade. “Temos no Brasil uma das taxas mais altas de prematuridade, perto de 12%, e isso está fortemente relacionado com as cesáreas. Hoje, metade dos bebês que morrem no Brasil é de prematuros”, afirma Cesar Victora, da UFPel.

Historicamente, a prematuridade sempre esteve associada à pobreza. No entanto, nos últimos anos essa lógica inverteu-se e os maiores índices de prematuros estão nas regiões ricas do País, onde também se concentram as cesáreas. “Há uma margem de erro na avaliação da idade gestacional do feto. E como as cesáreas são marcadas geralmente para a 38ª semana de gestação, essa margem de erro resulta em que muitos bebês nascem prematuramente”, afirma Victora. Segundo ele, a idade gestacional ideal para nascer é de 39 a 41 semanas.

O professor lembra que o parto normal faz parte de um processo natural que prepara o bebê para o mundo fora da barriga da mãe. Victora explica que, ao nascer, o bebê não tem nenhuma bactéria em seu intestino, mas as ingere ao passar pelo canal vaginal da mãe. “São essas bactérias que vão colonizar seu intestino. Isso é um plano da Natureza”, afirma. “Se o bebê não nascer por via vaginal, seu contato será pela mão das pessoas do hospital e, por isso, será colonizado por outros tipos de bactérias que ficarão em seu corpo a vida toda”, alerta.

Como consequência, sugerem estudos, o tipo de bactéria pode influenciar nas chances de desenvolver obesidade, por exemplo. Outra vantagem é o “estresse positivo” que o parto normal causa no bebê, que pode diminuir as chances de asma, segundo estudos preliminares.

Em nota, o Ministério da Saúde afirma que “o Brasil vive uma epidemia de cesáreas” e que “o aumento desse índice pode ser explicado por uma série de fatores, que envolvem falta de informação, questões culturais e formação profissional”. Para dar uma resposta ao problema, o Ministério destaca ações como a Rede Cegonha, cujas ações são voltadas para a formação e capacitação de enfermeiras obstetras. Além disso, o ministério disse distribuir no Sistema Único de Saúde a Caderneta da Gestante, que traz informações sobre os riscos de uma cesárea desnecessária e dicas para uma boa vivência do parto.

Marcelo Pellegrini

Acesse no site de origem: [O que fazer com a epidemia de cesáreas no Brasil? \(Carta Capital, 18/08/2015\)](#)