

# Projeto reduziu de 80% para 72% o número de cesáreas

*(O Globo, 28/10/2015) Índice foi baixado em 42 hospitais voluntários em sete meses, após resolução da ANS*

Nos últimos sete meses, menos mulheres têm enfrentado o bisturi desnecessariamente. É o que mostra o resultado parcial, divulgado ontem, do programa Parto Adequado, posto em prática desde março como um projeto piloto em 42 hospitais espalhados pelo Brasil. Antes do programa, a média anual de cesáreas nessas maternidades alcançava 80,2% dos partos. Logo no primeiro mês de implantação do projeto, o índice caiu para 76,7%. Mês passado, chegou a 72,8%. A taxa ainda está muito distante da recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que prevê apenas 15% de cesarianas em cada país. Mas o avanço em tão pouco tempo é comemorado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Hospital Albert Einstein e pelo Instituto para Melhoramento da Saúde (IHI, na sigla em inglês), que conduzem a iniciativa.

***Leia mais:*** [Em seis meses, projeto consegue reduzir cesarianas em 42 hospitais do país \(Agência Brasil, 27/10/2015\)](#)

— Esta é uma conquista muito grande, porque, há pelo menos dez anos, tentávamos no mínimo estabilizar o índice de cesáreas, mas eles só aumentavam, a cada ano que passava — afirma Martha Oliveira, diretora de Desenvolvimento Setorial da ANS. — Estamos resgatando o uso dos protocolos de cesáreas, que dão aos médicos as indicações precisas sobre quando elas devem ser feitas. Nunca deveríamos ter deixado esses protocolos de lado, porque a cesariana é uma cirurgia como qualquer outra. Ninguém sai por aí fazendo cirurgia de apêndice sem necessidade, por exemplo.

Os centros de saúde que participam do programa puderam escolher entre três novos modelos de assistência para as grávidas. No primeiro, o parto é realizado pelo plantonista do hospital, profissional que, por conta do elevado número de cesáreas agendadas, estava quase extinto; no segundo, ele é

realizado por um médico pré-natalista com suporte da equipe multidisciplinar de plantão, que faz o acompanhamento inicial da gestante até a chegada de seu médico; e, no terceiro modelo, o parto é assistido por um membro de uma equipe composta por três ou mais obstetras. Nos dois últimos casos, a grávida se vincula à equipe, que terá sempre um médico e uma enfermeira obstetra de sobreaviso para fazer o parto.

Para isso, houve o treinamento de 280 profissionais, e as salas de parto se afastaram da estética de centro cirúrgico: banheiras e poltronas foram incluídas para que as gestantes possam dar à luz em diferentes posições.

— Como o parto normal se tornou exceção para as equipes médicas, muitas delas não tinham segurança em fazê-lo. Hoje, eles sentem que estão mais hábeis — conta Martha. — Embora não tenhamos traçado uma meta a ser batida com esse projeto, esperamos, num futuro próximo, diminuir o índice de cesáreas no país para cerca de 35%, que é o mesmo de nações como Canadá e Estados Unidos.

O projeto Parto Adequado tem a previsão de durar 18 meses, depois dos quais ele será expandido para outros centros de saúde. No estado do Rio, já participam os hospitais Pasteur, Daniel Lipp, Casa de Saúde São José e Complexo Hospitalar de Niterói. Há também unidades em cidades como Salvador, Fortaleza, Curitiba e Belém. Embora a ANS regule apenas a rede de saúde privada, cinco das 42 maternidades que participam da iniciativa integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Todas entraram de forma voluntária.

Segundo a agência, de janeiro a setembro deste ano o Brasil registrou 85,5% de partos por cesariana, se contabilizados todos os hospitais particulares do país. Houve um salto de dez pontos percentuais desde 2006, quando a taxa era de 75,5%. A escalada, chamada pelo Ministério da Saúde e por médicos especialistas de “epidemia de cesáreas”, ajudou o Brasil a ocupar o topo do ranking das nações que mais fazem cirurgias de parto desnecessárias. Somando-se saúde privada e pública, o país registra atualmente 56% de cesarianas, mas continua na liderança, dividindo o posto com a República Dominicana.

## **ACORDO ASSINADO HÁ UM ANO**

Para começar a reverter esse cenário, a ANS e o Ministério da Saúde assinaram um acordo de cooperação em outubro do ano passado, com o objetivo de fazer consultas públicas e determinar novos modelos de atendimento às gestantes. Em julho, como fruto desse acordo, entraram em vigor em todo o país novas normas para as maternidades particulares. Uma delas foi a utilização do partograma — documento gráfico em que são feitos registros de tudo o que acontece durante o trabalho de parto.

Foi a partir de julho também que as gestantes passaram a assinar um termo de consentimento sobre os perigos da cirurgia para que o plano de saúde cubra seus custos. Por sua vez, seguradoras se tornaram obrigadas a informar a taxa de cesáreas e de partos normais dos médicos e dos hospitais, quando solicitadas pelo cliente.

Cerca de 30 operadoras de planos de saúde se ofereceram para participar do projeto Parto Adequado, e, segundo a diretora da ANS, estão sendo criadas novas formas de financiamento para melhorar a viabilidade econômica do aumento do número de partos normais.

— Sempre que fazemos uma reorganização de modelo assistencial, precisamos reorganizar também as formas de financiamento. Se isso não for feito, as mudanças não duram muito. Estamos estudando várias formas e esperamos que, ao final dos 18 meses do projeto, algumas possam entrar em vigor — adianta Martha.

A médica Maria do Carmo Leal, coordenadora da pesquisa “Nascer no Brasil”, de 2013, e pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), se mostra esperançosa ao ver os números alcançados pelo programa.

— Esse resultado mostra que, com um esforço conjunto, o Brasil pode reverter seu quadro — acredita ela. — As cesáreas em excesso acabam por levar muitos bebês à UTI, e nenhum médico se sente confortável com isso.

A cesariana, quando não tem indicação, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a ocorrência de

problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% das mortes neonatais e 16% das infantis no Brasil estão relacionadas à prematuridade.

*Clarissa Pains*

**Acesse o PDF:** [Projeto reduz de 80% para 72% o número de cesáreas \(O Globo, 28/10/2015\)](#)

---

## **Vetado de doar, ativista homossexual diz: meu sangue não vale menos**

*(Terra, 19/08/2015) Por manter relação sexual com outros homens, Welton Trindade é impedido de doar sangue por uma regra da Anvisa*

O goiano Welton Trindade nunca doou sangue. Mas não foi por falta de vontade. Gay assumido, ele vaticina quando questionado sobre por que nunca pisou em um centro de doação: “vou ser discriminado com hora marcada? Meu sangue não vale menos”.



Trindade diz nunca ter doado sangue por ser gay (Foto: BBC)

Trindade é um dos milhares de brasileiros que, por manter relação sexual frequente com outros homens, é impedido de doar sangue por uma regra da Anvisa (Agência de Vigilância Sanitária), órgão ligado ao Ministério da Saúde. “Nunca doe e não vou doar porque não quero passar por esse constrangimento”, admite ele à BBC Brasil.

O polêmico veto faz parte do conjunto de normas sobre a doação de sangue no Brasil das quais grande parte se espelha nas diretrizes estabelecidas pelos Estados Unidos. Segundo o Ministério da Saúde, são atualmente proibidos de doar sangue “homens que se relacionaram sexualmente com outros homens nos últimos 12 meses”.

O órgão, que diz reavaliar as regras periodicamente, admitiu à BBC Brasil que vai manter a proibição na próxima revisão. O documento está sendo finalizado e deve ser publicado em breve.

O Ministério da Saúde alega que a decisão se baseia em evidências científicas. Segundo o último Boletim Epidemiológico HIV/Aids, publicado em 2014, a taxa de prevalência de HIV entre homens que fazem sexo com homens é de 10,5%; entre usuários de drogas, de 5,9%; e entre mulheres

profissionais do sexo, de 4,9%. Na população brasileira em geral, a proporção é bem mais baixa, de apenas 0,4%.

“Enquanto não houver evidências científicas que nos permitam encurtar esse período de tempo (12 meses), temos de trabalhar pela segurança de quem doa e de quem recebe sangue”, disse à BBC Brasil João Paulo Baccara, coordenador da área de sangue e hemoderivados do órgão.

Mas Trindade discorda. Para ele, a proibição é “risível e ilógica”. “Se um heterossexual sai do motel e se dirige a um centro de doação, ele doa sangue, enquanto o homossexual não pode manter relações sexuais por 12 meses antes da coleta”, critica.

***Acesse no site de origem: [Vetado de doar, ativista homossexual diz: meu sangue não vale menos \(Terra, 19/08/2015\)](#)***

---

## **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 pelas 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 inócua 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 obstetras são fundamentais. Focado na saúde da mulher e na assistência ao parto, o obstetra 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 obstetra, 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 obstetraz, 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*

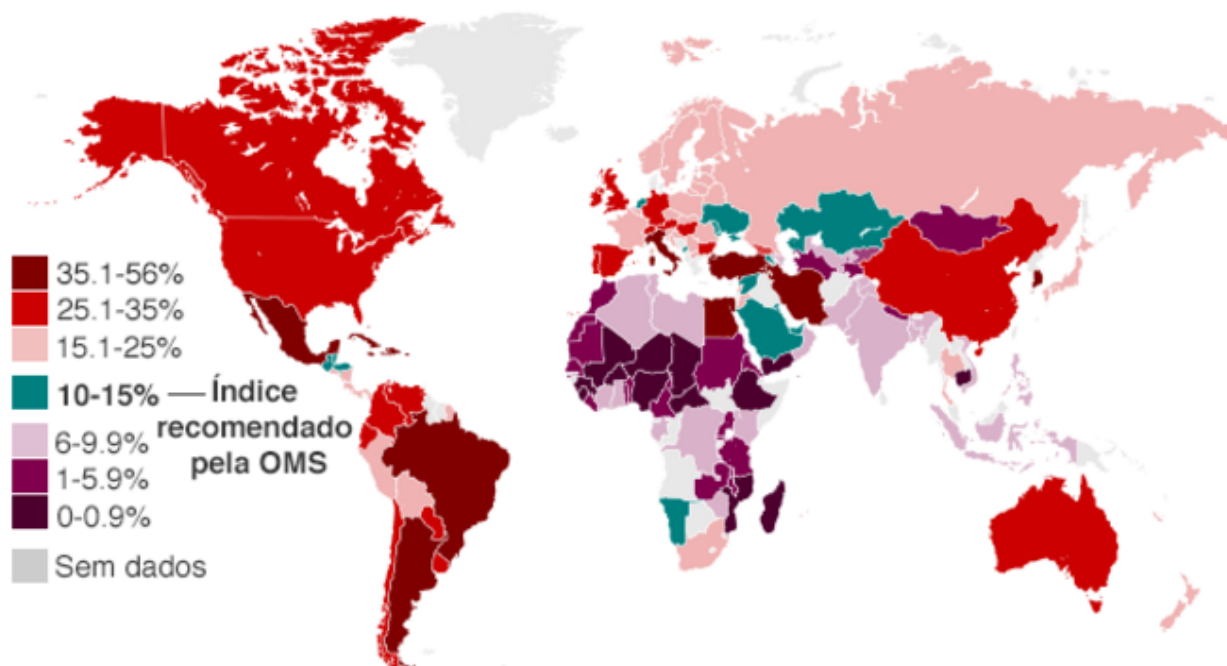
***Acesse no site de origem: [O que fazer com a epidemia de cesáreas no Brasil? \(Carta Capital, 18/08/2015\)](#)***

---

## **‘Epidemia’ de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?**

**(BBC Brasil, 19/07/2015)** Entraram em vigor na semana passada no país novas regras estabelecidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para estimular a realização do parto normal na rede de saúde particular e conscientizar gestantes sobre os riscos representados pela cesariana.

## Índices de cesáreas por país



Fonte: Organização Mundial de Saúde

BBC

Agora, gestantes precisarão assinar um termo de consentimento sobre os perigos da cirurgia para que o plano de saúde cubra seus custos. Por sua vez, seguradoras terão de informar a taxa de cesáreas e de partos normais dos médicos e hospitais quando solicitadas pelo cliente.

As medidas buscam fazer com médicos tenham um papel mais ativo para informar mães sobre os benefícios e prejuízos da cesariana na hora da tomada de decisão sobre o tipo de parto. E, assim, combater a chamada “epidemia de cesáreas” no Brasil, país líder em partos realizados por meio de cirurgia no mundo.

Atualmente, mais da metade dos bebês brasileiros nascem desta forma - um índice que chega a 84,6% na rede particular -, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O órgão recomenda que a taxa fique entre 10% e 15% dos partos.

A cirurgia é cada vez mais simples e segura e pode ser necessária para salvar gestante e bebê quando é identificado riscos na realização do parto normal. Mas a cirurgia ainda implica em perigos, e o número de cesarianas feitas por

opção da mãe, sem recomendação médica, vem aumentando - um problema que não é exclusivo do Brasil, como mostram as áreas em vermelho do mapa acima.

Hoje, a cesariana é a cirurgia mais comumente realizada em todo o mundo.

“Com 35 anos de experiência, vi o número de cesarianas crescer de forma significativa nos últimos 10 anos. Precisamos estar atentos a isso, para garantir que ela seja realizada em mulheres que precisam da cirurgia, mas que não haja um abuso”, diz Marleen Temmerman, diretora do departamento de saúde reprodutiva da OMS.

## **Debate**



Número de cesarianas eletivas está crescendo em todo o mundo (Foto: Getty Images/Reprodução)

Desde que órgão estabeleceu os níveis considerados aceitáveis para cesarianas, em 1985, o número de cesarianas eletivas passou a ser motivo de debate acalorado.

Estudos mostraram que, quando a cesáreas são cerca de 10% do total de partos de um país, a taxa de mortalidade entre recém-nascidos e suas mães cai, porque isso significa que mais mulheres têm acesso a esta operação que

pode salvar suas vidas.

Mas não há evidências de que a mortalidade seja reduzida ainda mais quando o índice ultrapassa 15%, como ocorre em muitos países.

O Brasil e a República Dominicana lideram o ranking de cesáreas no mundo, com 56% dos partos ocorrendo por meio de cirurgia. Depois, vêm Egito (51,8%), Turquia (47,5%) e Itália (38,1%).

México, Irã e Estados Unidos também registram mais nascimentos por cesárea que o recomendado.

A China não está no topo da lista - só 25% dos nascimentos são cesarianas -, mas 32% destes partos não têm justificativa médica, o que o torna o país com o maior número de procedimentos deste tipo feitos de forma desnecessária.

Mas como a cesariana tornou-se o padrão em vez da exceção em tantos países pelo mundo?

### **Razões culturais**



Defensores da cesárea argumentam que método é mais seguro para mãe mais velhas e gestações múltiplas (Getty Images/Reprodução)

As razões variam de acordo com cada nacionalidade, mas em sua grande maioria têm a ver com práticas culturais.

No caso brasileiro, por exemplo, especialistas apontam que, antes de ser regulamentada nos anos 1990, a cesárea era vista como um procedimento “dois em um”, porque permite realizar também a esterilização da mulher, tornando-se uma opção para aquelas que não queriam mais ter filhos.

Hoje, a opção por este tipo de parto se dá por ser mais conveniente para os médicos, que podem se programar para a cirurgia em vez de receber uma ligação inesperada no meio da noite e ter de passar horas acompanhando o trabalho de parto.

Da mesma forma, um mesmo médico pode realizar várias cesarianas em um mesmo dia, o que as torna mais lucrativas que o parto normal.

“A mensagem enviada pela comunidade médica é que a cesariana é uma forma de parto mais moderna e higiênica, enquanto o parto normal é feio, primitivo e sujo”, diz Simone Diniz, do departamento de saúde pública da Universidade de São Paulo (USP).

Diniz acredita que muitas mulheres sentem-se pressionadas para optar pela cirurgia por seus médicos e enfermeiras, criando uma “máquina de fazer dinheiro” na indústria em torno dos partos.

O mesmo ocorre em outros países no topo do ranking da OMS.

**‘Medo da dor’**



Cesarianas estão ligadas a menores taxas de amamentação e outros efeitos adversos para o bebê (Getty Images/Reprodução)

Na Itália, por exemplo, uma pesquisa revelou que as cesáreas eram escolhidas por “medo da dor” do parto normal e porque são vistas como “menos traumáticas”, por envolver menos sangramento e menos riscos para o recém-nascido. Assim, torna-se uma questão de preferência pessoal, que gera uma sensação de empoderamento da mulher gestante.

O estudo, publicado no periódico científico *BMC Pregnancy and Childbirth*, em 2013, também revelou que 33% das mulheres consultadas optariam pela cirurgia por causa da ausência da anestesia peridural para o parto normal.

“É uma questão de política de saúde pública”, diz Ana Pilar Betran, médica da OMS que estudou o caso italiano. “O sistema não garante a disponibilidade contínua da anestesia em todos os centros de partos.”

Em outros países, a obsessão com o corpo tem um papel importante. Muitas mães que passam por partos normal sofrem cortes vaginais cirúrgicos, ou episiotomias, para facilitar o nascimento do bebê - uma prática que é fortemente questionada por quem defende o parto normal.

“Algumas mulheres optam pela cesariana para preservar o aspecto ‘lua de mel da vagina’”, diz Temmerman.

A necessidade de se manter sexualmente atraente também é um forte motivo por trás do alto número de cesáreas em países da América Latina como México, República Dominicana, Chile e Argentina, afirma Diniz.

Em países como os Estados Unidos, em que erros médicos podem levar a indenizações milionárias, o medo de ser responsabilizado legalmente caso algo saia errado com o parto normal faz com que médicos tendam para o parto cirúrgico.

### **Crenças populares**



Em protesto a favor do parto normal, crianças exibem mensagem: 'Nasci cercado de doula' (Getty Images/Reprodução)

Já na China, a alta taxa de cesarianas desnecessárias ocorre porque mães buscam ter seus filhos em datas específicas, que, segundo crenças populares, poderão beneficiar os bebês.

As famílias chinesas também costumam estar presentes durante o momento do parto. Então, a cesárea acaba sendo escolhida para planejar melhor o que se torna um evento social entre os parentes da gestante.

Na outra ponta deste cenário, países africanos, como Niger, Etiópia e Burkina Faso, registram menos de 2% dos partos realizados por meio de



cirurgia. Isso está relacionado ao acesso precário a um sistema de saúde adequado.

Entre os países com o nível desejado de 15% de cesarianas, encontra-se a Holanda, onde a tendência crescente de partos realizados em casa, com uma abordagem mais natural, sem anestesia e com o apoio de parteiras em vez de médicos, provou-se uma boa forma de conter o aumento dos partos cirúrgicos, apontam especialistas.

Hoje, cerca de 65% dos partos feitos no país ocorrem em casa, o que faz com que a incidência de cesáreas eletivas seja bem pequena.

*Valeria Perasso*

***Acesse no site de origem: [‘Epidemia’ de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia? \(BBC Brasil, 19/07/2015\)](#)***

---

## **Novas regras para diminuir cesarianas dividem opiniões entre profissionais e ativistas**

***(Rede Brasil Atual, 07/07/2015)*** ANS aposta nas informações como a principal ferramenta para tomada de decisão; representante do Parto Humanizado crê que, ao longo dos anos, as mulheres vão acabar se transportando para a cultura do parto normal

As novas regras anunciadas ontem (6) pela Agência Nacional de Saúde (ANS) para diminuir o número de cesáreas no Brasil divide opiniões entre ativistas, profissionais e representantes de gestantes. Em entrevista à Rádio Brasil Atual, a ativista do movimento Parto Humanizado Débora Delage avalia que as mudanças da Resolução 386 não vão impactar na redução dessas

cirurgias. “Eu acredito que não haverá um impacto muito grande no começo, porque é um contexto que não será resolvido com uma medida única.”

***Leia mais:***

[\*Norma da ANS perde força e planos deverão pagar por cesáreas\*](#)

[\*Uma em cada quatro mulheres sofre desrespeito durante o parto no Brasil \(CBN, 07/07/2015\)\*](#)

[\*Veja 6 perguntas sobre a norma para reduzir cesáreas em plano de saúde \(Bem Estar, 07/07/2015\)\*](#)

Para Débora, a exposição dos índices de cesáreas praticadas pelo obstetra é o fator positivo da nova medida, mas ela acredita que pode levar profissionais ao descredenciamento dos planos de saúde. “Muitos médicos podem parar de realizar parto e só fazer pré-natal. Eu conheço mulheres que já questionam as operadoras sobre os médicos que fazem menos cesáreas, e as operadoras têm dificuldades de apontá-los. O problema é multifatorial, originado na formação acadêmica dos doutores, e também na falta de regulação do sistema de saúde.”

Segundo o médico João Luis Barroca, assessor da ANS, o órgão aposta nas informações como a principal ferramenta para que a gestante tome decisões mais conscientes. “Precisamos jogar um facho de luz nessa decisão, para deixar claro que a informação é a evolução da gestação. Se conseguirmos que todos os bebês nasçam quando o corpo apontar para o nascimento, tirando as exceções, tenho certeza de que a saúde das crianças e das mães melhorará.”

As novas regras não impedem que a mulher opte pela cesariana, mesmo sem apresentar a necessidade clínica, mas vai exigir que ela e o médico se responsabilizem pelo procedimento. “Se a paciente, mesmo sem a indicação clínica, quiser fazer a cesariana, assinará um termo de consentimento de que sabe dos riscos. Isso estará coberto pela operadora, então não há prejuízo nenhum à gestante. Há melhoria no sistema de informação”, afirma Barroca.

Débora teme que o índice de violência obstétrica, que são as intervenções feitas sem consentimento da gestante antes, durante ou após o parto, aumentem com o crescimento dos partos normais.

Ela acredita que com o empoderamento da mulher e a desconstrução da cesárea como uma decisão que oferece menos risco, a opção pela cirurgia eletiva deve diminuir. “Ao longo dos anos, as mulheres vão acabar se transportando para outra cultura, de que o parto normal será melhor para elas e para os bebês. Foi construído no imaginário que a cesariana é melhor.”

Em nota, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo) informou que é a favor do incentivo ao parto normal no Brasil, mas que a divulgação individual de partos realizados por um profissional pode remeter a uma visão distorcida do perfil de cada médico. Para a Febrasgo, pode haver casos de obstetras que têm um índice elevado de cesárea em uma determinada operadora e menor numa outra, isso porque, segundo a federação, existem profissionais especializados em partos de alto risco que têm índices maiores de cesáreas, mas isso não significa que esses médicos não fazem parto normal.

Segundo a ANS, a cesariana eletiva aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios em recém-nascidos, e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais estão relacionados à prematuridade de bebês retirados antes da hora.

Ouçã a reportagem de Camila Salmazio da Rádio Brasil Atual

***Acesse no site de origem: [Novas regras para diminuir cesarianas dividem opiniões entre profissionais e ativistas \(Rede Brasil Atual, 07/07/2015\)](#)***

---

**Norma da ANS perde força e planos deverão pagar por**

# cesáreas

**(O Estado de S. Paulo, 06/07/2015)** Cirurgias só poderão ser marcadas se a gestação completar 39 semanas; grávidas terão de assinar termo de consentimento

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) decidiu que as operadoras de planos de saúde continuarão cobrindo as cesáreas eletivas - aquelas feitas por decisão da grávida e do obstetra, não por indicação clínica. O que muda agora é que as gestantes terão de assinar um termo de consentimento sobre os riscos da cirurgia.

A medida esvazia o plano da agência de reduzir drasticamente as cesarianas entre as mulheres atendidas pelos planos, modificando resolução da própria ANS sobre o tema, que passou a valer ontem. As cirurgias, no entanto, só poderão ser marcadas se a gestação completar 39 semanas, para reduzir os casos de bebês prematuros.

A medida ainda será detalhada em instrução normativa. Hoje, 84,6% das mulheres atendidas por planos têm filhos por cesárea; na rede pública, a proporção cai para 40%.

Entre as regras anunciadas em janeiro para reduzir a quantidade de cesarianas estava a do partograma, que passava a fazer parte do processo de pagamento. O relatório mostra se houve algum problema que levou à necessidade de fazer a cesárea e agora pode ser consultado pela operadora, em auditoria.

A intenção da ANS, ao editar a resolução, era a de que o plano poderia "glosar" (negar) o pagamento se as etapas não fossem cumpridas, e a cesárea não se justificasse. Em emergências, quando não é possível preencher o partograma, deve ser apresentado relatório médico.

Na prática, com a medida, os planos poderiam negar o pagamentos de cesáreas eletivas. Agora, o partograma e o relatório médico continuam sendo exigidos, mas, se houver cesárea eletiva, o termo de consentimento assinado pela grávida substitui os documentos.

“A resolução não deixava claro como seria o procedimento para o caso da cesárea por decisão da mulher. Tudo tem de ficar muito claro, porque as operadoras querem auferir lucro. Elas poderiam glosar (negar) o pagamento. Argumentamos que a mulher tem o direito de escolher o que é melhor para ela. Desde que o médico explique o que é o parto cirúrgico e o normal. Negociamos então a assinatura de um termo de consentimento”, explicou o obstetra José Hiran Gallo, integrante do Conselho Federal de Medicina, que participou das negociações com a ANS.

**Recuo.** O assessor da ANS, João Luís Barroca, negou que tenha havido recuo. “Houve uma interpretação equivocada de que as cesáreas eletivas não seriam cobertas pelos planos. A exigência do partograma e do relatório médico é porque hoje não há nada, nenhum documento. Não se sabe como um parto vira cesárea ou se é decisão da mulher. O importante é o retorno do parto a níveis aceitáveis; 85% de cesáreas é inaceitável em qualquer lugar do mundo. Não posso entrar na relação médico-paciente, mas o que nós queremos evitar são casos como o da mulher que marca o nascimento para o dia tal porque o mapa astral é mais favorável.”

Ele defende “um pacto” para reduzir o número de cesarianas na saúde suplementar, “como já aconteceu com o aleitamento materno”. “Há 30 anos, pediatras viveram bombardeio de que o leite materno não era bom. Graças à mobilização da sociedade, virou-se esse jogo.”

A resolução tem outros pontos importantes. As grávidas poderão perguntar à operadora sobre a proporção de partos normais e cesáreas que o médico faz. As empresas terão 15 dias para fornecer a informação, sob pena de ser multada em R\$ 25 mil. Elas também terão um Cartão da Gestante. Na cartilha de oito páginas, o médico preencherá informações sobre resultados de exames médicos, ultrassonografias e até mesmo tratamento dentário.

O presidente da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), Etelvino Trindade, diz que a redução de cesáreas é importante, mas que as normas deviam ter sido aplicadas após uma análise das causas do crescimento do procedimento.

“A primeira coisa a se fazer, nesses casos, é um diagnóstico de situação. Em

algum momento, houve o interesse de médicos e de pacientes e isso se tornou uma cultura.” Trindade diz que a cesárea não deve ser descartada, pois é a única alternativa quando o parto normal é inviável.

*Clarissa Thomé. Colaborou Paula Felix*

**Acesse o PDF:** [Norma da ANS perde força e planos deverão pagar por cesáreas \(O Estado de S. Paulo, 06/07/2015\)](#)

---

## **Usuárias poderão cobrar operadoras com falta de médicos que realizam parto normal**

**(Folha de S. Paulo, 09/06/2015)** Uma das ferramentas para tentar reduzir a taxa de cesáreas do país é a informação. A resolução 368 da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) determina que os planos de saúde deverão informar para suas usuárias as taxas de cesárea e de partos normais dos médicos credenciados a partir de 6 de julho.

De posse desses dados, as clientes dos planos de saúde poderão usar essas taxas como um dos critérios de escolha do médico que irá acompanhar sua gestação.

Editada em janeiro, a resolução determina que as operadoras repassem as informações sobre percentual de cesárea em até 15 dias.

Além da taxa de cesárea dos médicos, as usuárias também poderão solicitar os percentuais relativos a esse tipo de cirurgia da própria operadora e dos hospitais e maternidades.

Para Marly Correa, especialista em regulação da ANS, usuárias de cidades em que a maioria dos médicos têm taxa de cesárea próxima de 100% poderão

alegar que não há profissional de parto normal credenciado na região.

No entanto, ela admite que somente as gestantes conhecedoras de seus direitos devem acabar recorrendo a esse expediente para ter o direito de parto normal assegurado.

“Se você observar que não há médicos que realizam parto normal credenciado em seu plano, pode entender que o serviço não está sendo oferecido”, afirmou ela durante o 2º Siaparto (Simpósio Internacional de Assistência ao Parto), realizado na semana passada em São Paulo.

O Brasil é recordista na realização de taxa de cesáreas, com taxas que superam 80% na rede privada de saúde. Na rede pública, esse índice é de 40%. A OMS (Organização Mundial de Saúde) recomenda que esse percentual não ultrapasse 15% do total de partos realizados.

A resolução determina que as operadoras não poderão “criar ou divulgar qualquer sistema de ranqueamento dos médicos ou estabelecimentos de saúde com base no percentual de cirurgias cesáreas ou de partos normais”.

## **OS MÉDICOS**

A divulgação da taxa de cesáreas é vista com certo receio pela classe médica. Etelvino Trindade, presidente da Febrasgo (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia), diz que a divulgação do número de cesarianas pode prejudicar os médicos.

“Muitos profissionais se especializam nesse procedimento. Se a gestante analisá-los apenas com base nesses dados, poderá ter uma concepção errada”.

Em janeiro, a Sogesp (Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo) também criticou a proposta de divulgar as taxas de cesáreas.

“Imaginar que categorizar obstetras como bons ou ruins pelos seus percentuais de cesáreas seja a solução para o problema é, no mínimo, um desconhecimento profundo do problema”, diz nota assinada pelo presidente da Sogesp, Jarbas Magalhães, e pelo diretor de defesa profissional da

entidade, Cesar Eduardo Fernandes.

*Fabiana Futema*

***Acesse no site de origem:*** [Usuárias poderão cobrar operadoras com falta de médicos que realizam parto normal \(Folha de S. Paulo, 09/06/2015\)](#)

---

# **Especialistas veem relação entre cesarianas desnecessárias e nascimento de bebês imaturos no Brasil**

***(Opera Mundi, 24/02/2015)*** *Estudos têm relacionado o nascimento de crianças sem maturidade biológica à cesariana realizada antes do desencadeamento do trabalho de parto; taxa de prematuridade tem acompanhado o aumento de cesáreas no país*

No início de janeiro o Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Saúde Suplementar, que regula os planos de saúde privados no país, publicaram uma resolução com o objetivo de reduzir o número de partos cirúrgicos (cesarianas) considerados desnecessários. As medidas, que devem começar a valer no segundo semestre, exigirão que os médicos justifiquem de maneira mais rigorosa e detalhada os motivos que levaram à escolha da cirurgia para o nascimento da criança. Caso contrário podem deixar de receber pelo trabalho. É um esforço, considerado apenas paliativo por uma parte dos médicos, para tentar diminuir os índices absurdamente elevados de partos cirúrgicos feitos no Brasil - em especial no setor privado de saúde - e uma de suas prováveis consequências: o nascimento de crianças que ainda não alcançaram maturidade biológica.



Os partos cirúrgicos são essenciais nos casos em que há risco de doença grave ou de morte para a mãe ou o bebê. Mas, sem uma indicação clínica específica, podem contribuir, em um grau ainda não conhecido pelos especialistas, para o nascimento de crianças antes do término da gestação, um fenômeno que vem aumentando no país. Os médicos que atendem os recém-nascidos se preocupam com o aumento dos casos de bebês prematuros, que nascem com menos de 37 semanas de gravidez, e também com os chamados termos precoces, nascidos com 37 e 38 semanas. Até pouco tempo atrás obstetras e pediatras acreditavam que estes últimos já teriam a maturidade necessária para viver bem fora do útero, razão por que eram considerados nascidos a termo. Mas começam a se acumular evidências de que os termos precoces não estão prontos para nascer e que precisariam passar mais uma ou duas semanas no ventre materno. Esses bebês em geral recebem alta sem nenhuma complicação aparente, mas apresentam mais risco de desenvolver problemas respiratórios - e até de morrer - nos primeiros dias de vida.

Especialistas em saúde materna e infantil desconfiam que há uma conexão entre o nascimento das crianças sem maturidade biológica e o excesso de cesarianas desnecessárias. Há 40 anos o índice de cesarianas cresce no Brasil. Cerca de 15% dos partos eram cirúrgicos nos anos 1970. No início desta década o número de bebês brasileiros que nascem por meio de cesariana ultrapassou o dos que vêm ao mundo pela via natural. Hoje 52% dos 3 milhões de partos feitos anualmente são cesáreos, segundo o mais amplo estudo sobre o assunto, o Nascer no Brasil, cujos resultados foram divulgados nos Cadernos de Saúde Pública em 2014. Coordenado por pesquisadores da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), esse levantamento reuniu informações de 23.894 gestantes atendidas em 2011 e 2012 em 266 hospitais (públicos, privados e mistos) de 191 municípios brasileiros.

Embora o número total de cesarianas seja maior nos hospitais públicos - ali nascem 8 de cada 10 bebês brasileiros -, elas são proporcionalmente bem mais frequentes na rede particular. Nos hospitais privados, onde são atendidas as gestantes com renda mais elevada, 90% dos partos são cirúrgicos, enquanto no setor público esse índice é menor e corresponde a 40% dos partos - ainda assim, um número alto ante os 15% recomendados

pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Boa parte dessas cirurgias - alguns calculam em 1 milhão - ocorreria sem indicação médica, contribuindo para o nascimento antes de o organismo estar devidamente preparado.

Estudos populacionais realizados por grupos de pesquisa distintos em maternidades de diferentes regiões do país indicam que a proporção de bebês que nascem antes de completar 37 semanas de gestação está em ascensão nas últimas décadas, tendência já observada nos Estados Unidos e em alguns países da Europa. Mostram ainda que esse índice - ele varia de 11% a 13% dos nascidos vivos, dependendo do universo analisado no levantamento - é cerca de duas vezes maior do que os 6,5% oficiais, registrados pelo Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), do Ministério da Saúde, e coloca o Brasil como o décimo país em que mais nascem prematuros.

O mais recente desses levantamentos, coordenado pelo obstetra José Guilherme Cecatti, da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), acompanhou 33.740 gestantes atendidas em 2011 e 2012 em 20 hospitais das regiões Nordeste, Sudeste e Sul. Desse total, 4.150 bebês (12,3%) nasceram com menos de 37 semanas de gestação, segundo [artigo de outubro de 2014 na PLoS ONE](#).

Nem todas essas crianças nasceram antes do tempo por causa da cesariana. Na realidade, a maior parte delas (65%) nasceu prematuramente de modo espontâneo - porque a mãe não recebeu a assistência pré-natal adequada, porque apresentava problemas de saúde, como hipertensão e diabetes, ou porque tinha idade avançada. Em 35% dos casos, a criança foi tirada do útero prematuramente por meio de intervenção cirúrgica. Na maioria das vezes a cirurgia era necessária por questões de saúde, como pressão alta ou problemas na placenta, que colocavam em risco a vida da mulher ou da criança. Mas uma proporção, ainda que pequena, pode ser decorrente de cesarianas desnecessárias. Para o obstetra Renato Passini Junior, do grupo da Unicamp, essa é uma conexão difícil de estabelecer. "Seria preciso identificar as cesarianas eletivas feitas no país e verificar se foram indicadas adequada ou inadequadamente", diz. Nem sempre é simples fazer essa avaliação. "Há casos em que a indicação não é absoluta e uma série de

condições da mãe e do feto levam à realização do procedimento, já que a demora pode colocar em risco a saúde da mulher ou da criança”, explica.

A evidência mais contundente de que o excesso de cesarianas pode levar ao nascimento da criança antes do desejado vem dos estudos conduzidos pela equipe do pediatra Marco Antonio Barbieri, da Universidade de São Paulo (USP) em Ribeirão Preto. “Temos observado claramente um aumento na taxa de prematuros devido às cesarianas”, afirma o pesquisador, que no final dos anos 1970 iniciou o primeiro estudo de acompanhamento populacional, o chamado estudo de coorte, realizado no país.

Barbieri e seus colaboradores coletaram dados sobre o parto e a saúde dos 6,7 mil bebês que nasceram na cidade em 1978 e depois compararam com os de 2,9 mil crianças nascidas em 1994. Nesse período, o índice de prematuros praticamente dobrou: passou de 7,6% para 13,6% do total de partos. A proporção aumentou de 30% para 51% entre os nascidos de cesáreas no sistema público e privado e de 4% para 36% nos partos realizados em hospitais particulares. “A taxa de prematuridade dobrou da coorte de 1978 para a de 1994 e a proporção de prematuros que nascem com 35 ou 36 semanas triplicou”, conta Barbieri.

O aumento concomitante nesses dois índices chamou a atenção dos pesquisadores. “Havia vários fatores relacionados ao aumento no índice de prematuros, mas o que se destacava era a cesárea”, conta a pediatra Heloísa Bettiol, da equipe de Ribeirão. “Examinando aspectos como os dias da semana e os horários em que foram realizadas as cesarianas e se haviam ocorrido no sistema público ou privado, foi possível verificar que existe uma forte influência do fator conveniência”, afirma Heloísa. Segundo ela, isso indica que boa parte das cesarianas havia sido planejada com antecedência, muitas vezes para a conveniência da gestante, do médico ou de ambos.

Uma terceira coorte, que coletou em 2010 informações sobre 7 mil crianças, deve ajudar a estimar com mais precisão o índice de cesarianas desnecessárias. “Estamos concluindo a análise de informações coletadas nos prontuários médicos e em entrevistas com mães que fizeram cesarianas”, diz Barbieri. “Os dados preliminares mostram que o percentual de cesáreas programadas e sem indicação clínica é alto, alcança de 20% a 25% dos partos

cirúrgicos.”

As cesarianas sem indicação específica não são exclusividade nacional. Um levantamento recém-divulgado na Jama Pediatrics avaliou as condições associadas ao nascimento de 5.828 crianças prematuras em oito países - entre eles o Brasil - e identificou que 4% delas haviam nascido por parto cirúrgico sem indicação obstétrica.

O estudo Nascido no Brasil, da Fiocruz, também atribui o que chama de “epidemia de nascidos com 37 ou 38 semanas no Brasil” ao menos em parte às cesáreas eletivas, feitas antes do início do trabalho de parto - e, portanto, sem evidência de serem imprescindíveis. Segundo seus autores, “estima-se que, no país, quase 1 milhão de mulheres, todos os anos, são submetidas à cesariana sem indicação obstétrica adequada”.

Uma das razões por que o agendamento do parto cirúrgico leva a prematuros e termos precoces é o cálculo da idade gestacional. “A estimativa do tempo de gestação tem uma margem de erro de 15 dias para mais e para menos”, explica Heloísa. Como consequência, ao se agendar uma cesárea para a 37ª semana de gestação, pode-se tirar do útero um bebê de 35 semanas.

Ruth Guinsburg, neonatologista da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), lembra que é preciso não transformar a cesariana em vilã. “Bem indicada, ela pode salvar a vida da mãe e do bebê”, diz. “O que o governo está tentando com a nova medida é limitar o número absurdo de crianças que nascem com 36, 37 e 38 semanas.”

Nos últimos anos os médicos começaram a se preocupar com esses bebês porque eles costumam receber alta e ir para a casa sem nenhuma complicação grave aparente. Mas estudos já mostram que mesmo os que nascem com 37 ou 38 semanas correm mais risco de desenvolver problemas de saúde nos primeiros dias após o nascimento, no primeiro ano de vida e até na idade adulta.

“Os prematuros tardios são até gordinhos, parecem estar bem de saúde, mas apresentam uma série de pequenos problemas”, conta Ruth, chefe da UTI neonatal do Hospital São Paulo, ligado à Unifesp. Eles apresentam mais

dificuldade para respirar, manter níveis adequados de glicose e de eletrólitos no sangue e mamar. Também correm mais risco de morrer no primeiro ano de vida do que as crianças que nascem com uma ou duas semanas a mais. Um dos trabalhos que confirmam a vulnerabilidade maior desses bebês foi conduzido pela equipe do pediatra Fernando Barros, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no Rio Grande do Sul. Há quase três décadas Barros e colaboradores acompanham a saúde de quase todas as crianças que nasceram nos anos de 1982, 1993 e 2004 nesse município do extremo sul gaúcho.

Comparando dados sobre a gestação, o parto e a saúde, eles constataram que os bebês que nasceram com 37 semanas de gestação corriam um risco duas vezes maior de morrer no primeiro ano de vida do que os nascidos com 39 semanas. O índice de mortalidade foi de 23 para cada mil no primeiro grupo e 10 por mil no segundo, de acordo com artigo de 2012 na revista BMC Pediatrics.

“O ponto de corte usado pela OMS para definir a gestação a termo está inadequado e deve mudar em breve”, afirma Barros. “Vários estudos indicam que é preciso alterá-lo para 39 semanas.” Cecatti, da Unicamp, discorda. “Acho difícil haver uma posição oficial elevando o patamar da prematuridade porque são muitas as variáveis envolvidas”, diz.

Seja como for, os especialistas recomendam a mães e médicos que marquem a cirurgia para a 39ª semana da gestação. Ou, numa situação ideal, que aguardem o início do trabalho de parto. “A melhor indicação de que os bebês estão prontos para nascer é dada pela natureza, com o desencadeamento do trabalho de parto”, lembra Cecatti.

A transformação desse cenário não é simples. O estudo Nascer no Brasil revela que o atendimento à saúde da grávida deixa a desejar: 60% delas passaram pelo primeiro exame pré-natal depois da 12ª semana de gestação, o que é considerado tarde, e um quarto não teve as seis consultas recomendadas. Outras 60% não receberam informação de qual maternidade procurar e quase 20% tiveram de buscar atendimento em mais de uma maternidade depois de iniciado o trabalho de parto - em geral faltavam médicos, equipamentos ou materiais.

Não é só no setor público. Nos hospitais privados os leitos obstétricos seguem minguando e faltam médicos e equipes especializadas na realização de partos normais, compostas também por doulas e enfermeiras obstetizes. “As maternidades são hoje um mau negócio e muitas estão fechando. As que persistem são centros cirúrgicos vocacionados para cesáreas”, diz César Eduardo Fernandes, membro da Comissão de Defesa Profissional da Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo (Sogesp).

Há um consenso entre os entrevistados para esta reportagem de que o caminho para reduzir o número de cesarianas desnecessárias e o de nascimento de crianças não totalmente prontas para vir ao mundo passa pela reformulação do sistema de atenção à gravidez e ao parto. “As medidas anunciadas pela ANS são paliativas”, afirma Fernandes. “Não é criminalizando o obstetra que as cifras relacionadas às cesarianas irão baixar. É preciso investir na reeducação de médicos, profissionais da saúde e pacientes.” Para Maria Elisabeth Moreira, da Fiocruz, a mudança nesse cenário passa necessariamente pelo empoderamento das mães. “É preciso fazer o que se fez em relação ao aleitamento materno: oferecer conhecimento para que possam opinar com segurança sobre a melhor via de parto para elas”, diz.

*Aline Giraldi e Ricardo Zorzetto/Revista Pesquisa FAPESP*

***Acesse no site de origem: [Especialistas veem relação entre cesarianas desnecessárias e nascimento de bebês imaturos no Brasil](#)***

---

# **Para mudar a cultura de cesarianas, por Arthur Chioro e**

# Martha Oliveira

***(Folha de S. Paulo, 08/02/2015)*** *A cesárea é um procedimento que traz riscos à saúde da mulher e da criança. Só deve ser feita quando há indicação ou solicitação expressa*

O Brasil vive uma epidemia de cesarianas. A taxa, que é de 40% no SUS, chega a 84% nos planos de saúde. Esse índice está muito acima do recomendado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e do que é praticado em outros países com assistência obstétrica qualificada.

Transformou-se em um problema que vem se agravando ano a ano. A cesárea feita sem necessidade aumenta em 120 vezes a probabilidade de surgimento de problemas respiratórios para o recém-nascido, em 25% os óbitos infantis neonatais e triplica o risco de morte materna.

Por isso, demos prioridade a esse tema. O Ministério da Saúde e a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) adotaram medidas para valorizar o parto normal e dar à mulher o seu direito de escolha por meio do acesso à informação, assegurando uma escolha consciente.

Para a elaboração da resolução nº 368 de 7 de janeiro, foi feita uma consulta pública que permitiu o envio, durante um mês, de contribuições de todos os setores da sociedade civil, inclusive de operadoras e entidades representativas.

Uma das ações mais importantes previstas na normativa é a possibilidade de as mulheres solicitarem às operadoras os percentuais de cirurgias cesarianas e de partos normais por médico, estabelecimento de saúde e operadora. Com isso, as mulheres estarão mais bem informadas na hora de tomar decisões relativas ao seu pré-natal, parto e pós-parto.

A resolução também determina a obrigatoriedade do preenchimento do partograma, documento que registra tudo o que ocorre durante o trabalho de parto, trazendo mais segurança e induzindo a qualificação do parto. Medida que protege a gestante, mas também o obstetra e o hospital, inclusive para justificar a adequada indicação de uma cesárea.

Isso não significa que estamos demonizando a cesariana e os obstetras. O parto cesáreo é uma conquista científica, que, quando indicado corretamente, salva vidas. O que não podemos aceitar é o excesso.

Sem a indicação técnica adequada, a cesárea é um procedimento cirúrgico que traz riscos à saúde da mulher e da criança. Portanto só deve ser feita quando há indicação para isso ou solicitação expressa, prévia e consciente da gestante.

Infelizmente o que se vê hoje, principalmente na saúde suplementar, é o agendamento de cesarianas sem indicação segura, antes mesmo de a mulher entrar em trabalho de parto e do período de maturidade do bebê.

Não queremos com essas ações intervir no direito de escolha das mulheres. Pelo contrário. A decisão deve ser consciente dos riscos e vantagens e sempre tomada no âmbito da relação médico-paciente. Mas o parto deve ser encarado como uma questão de saúde.

As medidas são parte de diversas ações que estão sendo adotadas por entidades públicas e privadas para reforçar o incentivo ao parto normal. No SUS, por exemplo, a estratégia Rede Cegonha incentiva o parto normal humanizado desde o planejamento familiar, já na atenção básica, e beneficia, com incentivos financeiros, as maternidades que aderem ao programa. Investimos no aprimoramento da formação médica e das obstetras e desenvolvemos instrumentos para informar e conscientizar a mulher sobre as vantagens do parto normal.

Garantir o direito das mulheres a uma escolha consciente é um desafio não só do Ministério da Saúde e da ANS, mas de todos os envolvidos nesse processo: os gestores de saúde, as operadoras de planos de saúde, os hospitais, os médicos, os enfermeiros e, principalmente, as gestantes. Mudar a cultura de cesariana no Brasil é uma prioridade para a sociedade brasileira.

**MARTHA OLIVEIRA**, 39, é diretora-presidente interina da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

**ARTHUR CHIORO**, 51, é ministro da Saúde



**Acesse o PDF:** [Para mudar a cultura de cesarianas, por Arthur Chioro e Martha Oliveira \(Folha de S. Paulo, 08/02/2015\)](#)

---

## **“Eu sei parir e meu filho sabe nascer”: série reúne depoimentos sobre parto**

*(Revista Fórum, 06/02/2015) A “epidemia de cesáreas” que acomete o Brasil deixa claro que a mulher não tem sido protagonista de seu parto, e que o nascimento é encarado por aqui como um evento médico, e não fisiológico e natural. Na contramão, cresce o número de gestantes que aderem ao parto humanizado como forma de buscar uma experiência menos fria e mecânica*

“Fiquei mais de 20 horas em trabalho de parto e cheguei a oito centímetros de dilatação. Teve [exame de] toque de hora em hora, tomei soro, não pude comer, beber água, me movimentar. Até que o meu médico chegou, o que fez meu pré-natal, e falou que não iria mais esperar, que iria fazer a cesárea. Eu protestei, disse que queria um parto normal e iria até o fim, e ele falou que era ele quem decidia, que eu não tinha direito de escolha - ‘não vou te deixar morrer por causa dessa irresponsabilidade de parto normal’, ele disse. Falou ainda que, se não fizesse a cesárea, ficaria à mercê do plantão. Fiquei com medo, não sabia quem ia entrar, como ia ser. Fui chorando para o centro cirúrgico. A cirurgia foi horrível. Não vi o Davi nascer, só senti na hora que puxaram. Aí apaguei. Só conheci meu filho mesmo três horas depois, quando acordei, porque eu fui sedada.”

Este é o relato da funcionária pública Cinthia Pinto de Souza, de 27 anos. Seu primeiro filho, Davi, hoje com dois anos, nasceu em um hospital privado da cidade de Ipatinga, em Minas Gerais, por meio de uma cesárea indesejada. Apesar de ter dito a seu médico, durante todo o processo pré-natal, que

queria um parto normal, acabou “caindo em uma desnecessária”, como ela mesmo diz. E contra a sua vontade.

Casos como o de Cinthia há muito tempo deixaram de ser exceção para se tornar regra no Brasil (conheça outros [aqui](#)). Segundo a pesquisa “[Nascer no Brasil](#)”, coordenada pela Fiocruz e lançada em maio de 2014, cerca de 52% dos nascimentos ocorrem por cesáreas no país. Na rede privada de saúde, o índice chega a 88%. Os números estão muito acima das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que apenas 15% dos partos sejam realizados por meio de procedimentos cirúrgicos.

O mesmo estudo revela que 28% das mulheres entrevistadas desejavam uma cesariana já no início da gravidez. Na contramão, as 70% restantes preferiam o parto normal, mas poucas de fato alcançaram seu objetivo: em apenas 15% dos casos de primeira gestação na rede privada o nascimento do bebê transcorreu sem intervenções cirúrgicas.

As estatísticas escancaram a existência de uma “cultura da cesárea” no Brasil, sustentada por diversos fatores. Para o médico obstetra Jorge Kuhn, a questão se inicia pela forma com que o momento do parto é encarado pela sociedade. “O parto é colocado como um evento muito perigoso, cirúrgico e, portanto, médico, quando, na verdade, é um evento fisiológico na vida da mulher. Assim como as funções fisiológicas não precisam, na maioria das vezes, ser acompanhadas por um profissional médico – como, por exemplo, o ato de urinar, de evacuar, de conceber –, o parto também, como evento natural, não necessita de um médico, na grande maioria das vezes”, explica.

A falácia de que a cesárea traria, portanto, mais segurança tanto para a parturiente (mulher que está em trabalho de parto), quanto para o bebê, é disseminada pelos múltiplos atores envolvidos no evento. A mulher, rodeada por seus familiares e conhecidos, acaba aderindo à ideia. Mas, de acordo com Kuhn, há outros dois agentes igualmente responsáveis pela manutenção do que ele chama de “epidemia criminoso”: os hospitais (sobretudo, privados) e os próprios médicos.

“Os hospitais são agentes importantes nessa cultura da cesárea. Primeiro, porque não há nenhum hospital no Brasil, do ponto de vista privado, que

conseguiria atender uma demanda adequada de partos normais, que seria por volta de 85% das vezes”, destaca o médico. “Segundo, porque não há grande interesse dos hospitais em promover partos normais, já que têm um período longo para acontecer - um parto de primeiro filho pode durar por volta de 12 horas. Como em nossa sociedade moderna, civilizada e capitalista tempo é dinheiro, não há interesse nenhum em privilegiar partos fisiológicos.”

A obstetrix Ana Cristina Duarte, coordenadora do Grupo de Apoio à Maternidade Ativa (GAMA), lembra que, embora em menor escala, a rede pública de saúde também se utiliza da conveniência que as cesáreas oferecem. “Há, no setor público, a cesariana de ‘limpeza de plantão’ - ‘durante o dia a gente espera, deu meia-noite a gente opera’. Porque aí a equipe seguinte assume o plantão e o centro obstétrico está vazio para receber as mulheres de novo”, argumenta.

Para os médicos, a cirurgia é menos trabalhosa e lhes possibilita planejar o atendimento aos pacientes. “A cesariana é, de fato, mais rápida. No setor privado, organiza o serviço e a agenda do médico, pois é marcada com antecedência [*a chamada cesárea eletiva, planejada antes da gestante entrar em trabalho de parto*] - é o máximo possível da organização, discrimina-se até quantas bolsas de sangue serão usadas”, salienta Duarte.

Há, ainda, outro elemento apontado como determinante para que as taxas de partos cirúrgicos sejam tão exageradas no Brasil. “Hoje, as grandes faculdade de Medicina, as grandes residências médicas formam o médico mais como um cirurgião do que como um parteiro”, assinala Kuhn, que é também professor da Escola Paulista de Medicina. “Sou professor universitário e percebo que, quando o médico se especializa em ginecologia e obstetrícia, sai da faculdade um excelente cirurgião, porque fez muitas operações cesarianas, resolveu muitos casos complexos, mas não viu tantos partos assim. E cada parto é diferente do outro, já a operação cesariana segue uma sistematização.”

[table id=4 /]

*Nota da Redação: Matéria disponível na íntegra no site de origem.*

**Acesse no site de origem:** ["Eu sei parir e meu filho sabe nascer": série reúne depoimentos sobre parto \(Revista Fórum, 06/02/2015\)](#)