

Tendências das Taxas de Cesárea em Hospitais Públicos e Particulares no Brasil, 1998–2008

Kristine Hopkins

University of Texas at Austin

khopkins@prc.utexas.edu

Ernesto Friedrich de Lima Amaral

Universidade Federal de Minas Gerais

amaral@fafich.ufmg.br

Aline Nogueira Menezes Mourão

University of Ottawa

alinenmmourao@gmail.com

MOTIVAÇÃO

- Incidência de altas taxas de parto cesáreo (DATASUS, 2010):
 - No Brasil (52%).
 - Em hospitais públicos (30%).
 - Em hospitais particulares (80%).
- Estas taxas são superiores aos 15% de partos cesáreos recomendados pela Organização Mundial de Saúde (Betrán et al., 2007; Belizan et al., 1999; Faúndes & Cecatti, 1991; Villar et al., 2006).
- Nosso estudo investiga as tendências das taxas de cesárea no Brasil entre 1998 e 2008, bem como a relação entre estas taxas, tipo de hospital (público ou particular) e forma de pagamento (SUS ou não-SUS).

LOCAL DO PARTO EM 2006

- Local do último parto de mulheres de 15 a 49 anos (PNDS, 2006):
 - 75,2% em hospital pelo SUS.
 - 15,4% em hospital pelo convênio.
 - 7,9% em hospital particular
 - 1,4% em casa.
 - 0,1% em centro de saúde.

FATORES NÃO CLÍNICOS E CESÁREA

- Taxas de parto cesáreo variam de acordo com uma série de fatores não clínicos das mulheres (Estrin, 2000):
 - Nível de renda.
 - Nível de escolaridade.
 - Cuidados pré-natal.
 - Posse de plano de saúde.
 - Tipo de hospital.
 - Forma de pagamento do parto.

NÍVEL DE RENDA E PARTO CESÁRIO

- Poderia se esperar que mulheres de baixa renda, com piores condições de saúde e acesso a serviços de saúde de pior qualidade teriam maior incidência de gravidez de risco.
- Tais mulheres teriam maiores taxas de cesárea do que mulheres de alta renda, as quais têm melhores condições de saúde e acesso a serviços de maior qualidade.
- Porém, se observa o contrário (Betrán et al., 2007; Faúndes & Cecatti, 1993; Janowitz et al., 1985; Moraes & Goldenberg, 2001).
- Como cesáreas aumentam os riscos de saúde da mulher e criança, este tipo de parto deveria ser considerado somente quando parto normal não é recomendado por razões médicas (Villar et al., 2006; Souza et al., 2010).

DADOS E VARIÁVEIS

- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008.
- Variável dependente dos modelos logísticos indica se mulheres de 15 a 49 anos passaram por parto normal ou cesáreo no último ano.
- Idade: 15–19, 20–24, 25–29, 30–49.
- Anos de escolaridade: 0–3, 4–7, 8–10, 11, 12+.
- Parturição: 1, 2, 3+.
- Região de residência.
- Tipo de hospital e forma de pagamento.

VARIÁVEL DEPENDENTE

– Qual foi o principal atendimento de saúde que [mulher] recebeu quando esteve internada (pela última vez) nos doze últimos meses? (v1372)

1. Tratamento clínico
2. Parto normal
3. Parto cesáreo
4. Cirurgia
5. Tratamento psiquiátrico
6. Exames

TIPO DE HOSPITAL E FORMA DE PAGAMENTO

- O **estabelecimento de saúde** em que [mulher] esteve internada (pela última vez) nos doze últimos meses era: (1) público; (2) particular; (3) não sabe. (v1373)
- Esta última internação foi feita através do **SUS**? (v1376)
- **Quatro combinações** entre tipo de hospital e pagamento:
 - Hospital público pelo SUS.
 - Hospital particular pelo SUS.
 - Hospital público com pagamento privado (plano de saúde).
 - Hospital particular com pagamento privado.

DISTRIBUIÇÃO DE MULHERES E CESÁREA

Variáveis	Categorias	1998		2008	
		Mulheres (%)	Cesárea (%)	Mulheres (%)	Cesárea (%)
Idade	15–19	12,4	27,4	12,4	40,3
	20–24	26,1	37,7	24,5	44,6
	25–29	26,6	45,6	26,1	55,5
	30–49	34,9	53,2	36,9	65,7
Anos de estudo	0–3	13,7	25,8	5,4	35,7
	4–7	34,8	37,4	20,1	42,0
	8–10	19,0	44,3	21,2	46,3
	11	20,2	59,8	34,4	60,0
	12+	12,3	79,1	18,9	82,0
Parturição	1	43,1	43,9	50,6	57,5
	2	33,3	47,1	31,6	53,6
	3+	23,5	34,0	17,8	42,3

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1998 e 2008.

DISTRIBUIÇÃO DE MULHERES E CESÁREA

Variáveis	Categorias	1998		2008	
		Mulheres (%)	Cesárea (%)	Mulheres (%)	Cesárea (%)
Região de residência	Norte	3,8	37,7	8,9	48,7
	Nordeste	20,5	28,5	24,6	44,1
	Sudeste	47,5	49,2	42,9	57,3
	Sul	18,3	44,1	14,7	59,8
	Centro-Oeste	9,8	54,3	8,9	57,4
Hospital / Pagamento	Público / SUS	47,0	31,0	55,0	41,2
	Particular / SUS	9,4	40,8	3,1	56,5
	Público / Não-SUS	5,9	49,1	4,0	72,4
	Particular / Não-SUS	37,6	72,9	37,9	85,0
Tamanho da amostra (n)	4.645		3.660		
Tamanho da população (N)	2.111.531	41,9	1.773.573	52,9	

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1998 e 2008.

RAZÕES DE CHANCE (V.D. CESÁREA = 1)

Variáveis	Categorias	1998	2003	2008
Idade	15–19	ref.	ref.	ref.
	20–24	1,498**	1,822**	1,125
	25–29	1,928**	2,420**	1,676**
	30–49	2,934**	3,218**	2,423**
Anos de estudo	0–3	ref.	ref.	ref.
	4–7	1,430**	1,299*	1,250
	8–10	1,446**	1,593**	1,303
	11	2,023**	1,628**	1,424*
	12+	2,979**	1,921**	1,914**
Parturição	1	1,002	1,056	1,362**
	2	ref.	ref.	ref.
	3+	0,595**	0,638**	0,754*

* Significante a 95%; ** Significante a 99%.

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1998 , 2003 e 2008.

RAZÕES DE CHANCE (V.D. CESÁREA = 1)

Variáveis	Categorias	1998	2003	2008
Região de residência	Norte	1,420*	1,018	1,215
	Nordeste	ref.	ref.	ref.
	Sudeste	1,630**	1,453**	1,092
	Sul	1,286*	1,440**	1,246
	Centro-Oeste	2,138**	1,582**	1,233
Hospital / Pagamento	Público / SUS	ref.	ref.	ref.
	Particular / SUS	1,349*	1,257	1,754*
	Público / Não-SUS	1,649**	2,288**	2,808**
	Particular / Não-SUS	3,467**	4,795**	5,426**
Teste X^2 da razão veros.		236,58**	269,03**	260,49**
Tamanho da amostra (n)		4.645	4.263	3.660

* Significante a 95%; ** Significante a 99%.

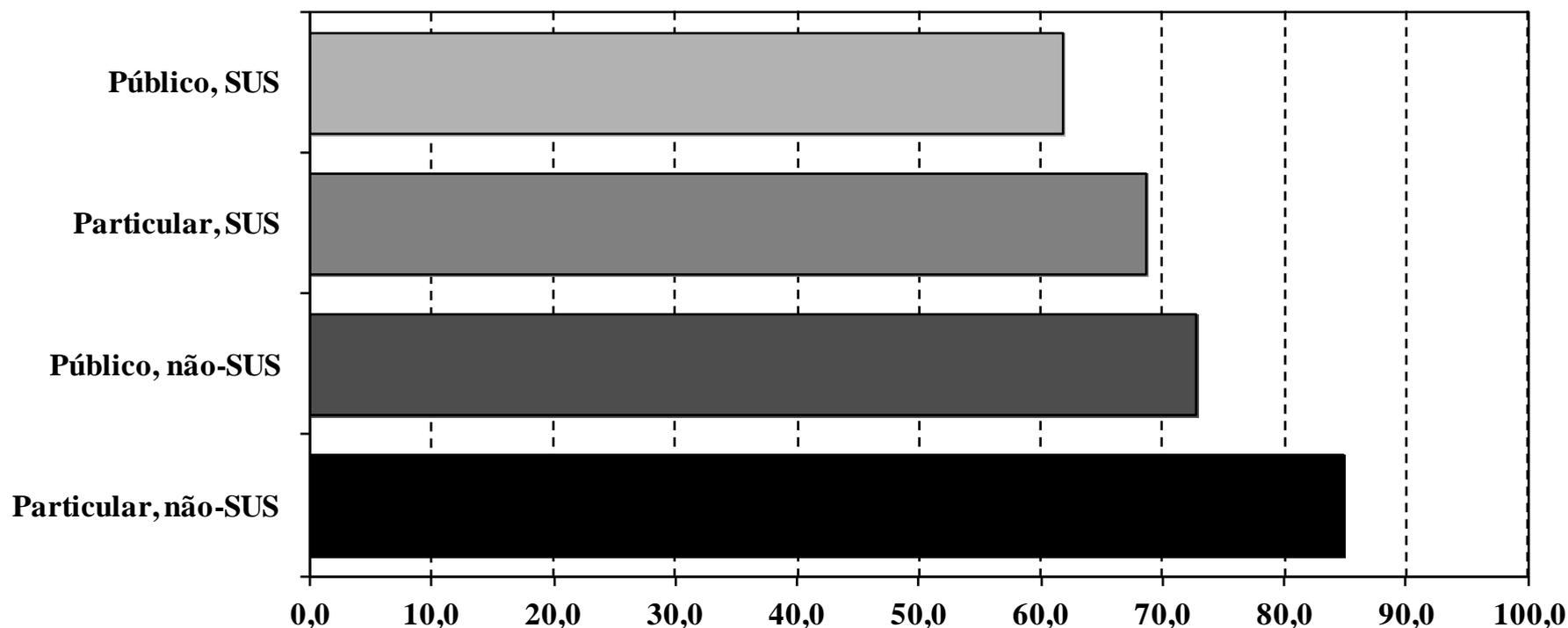
Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 1998 , 2003 e 2008.

TAXAS PREDITAS DE PARTOS CESÁREOS

- Mulheres de 30–49 anos, 11 anos de estudo, 1 filho.

1998

Sudeste

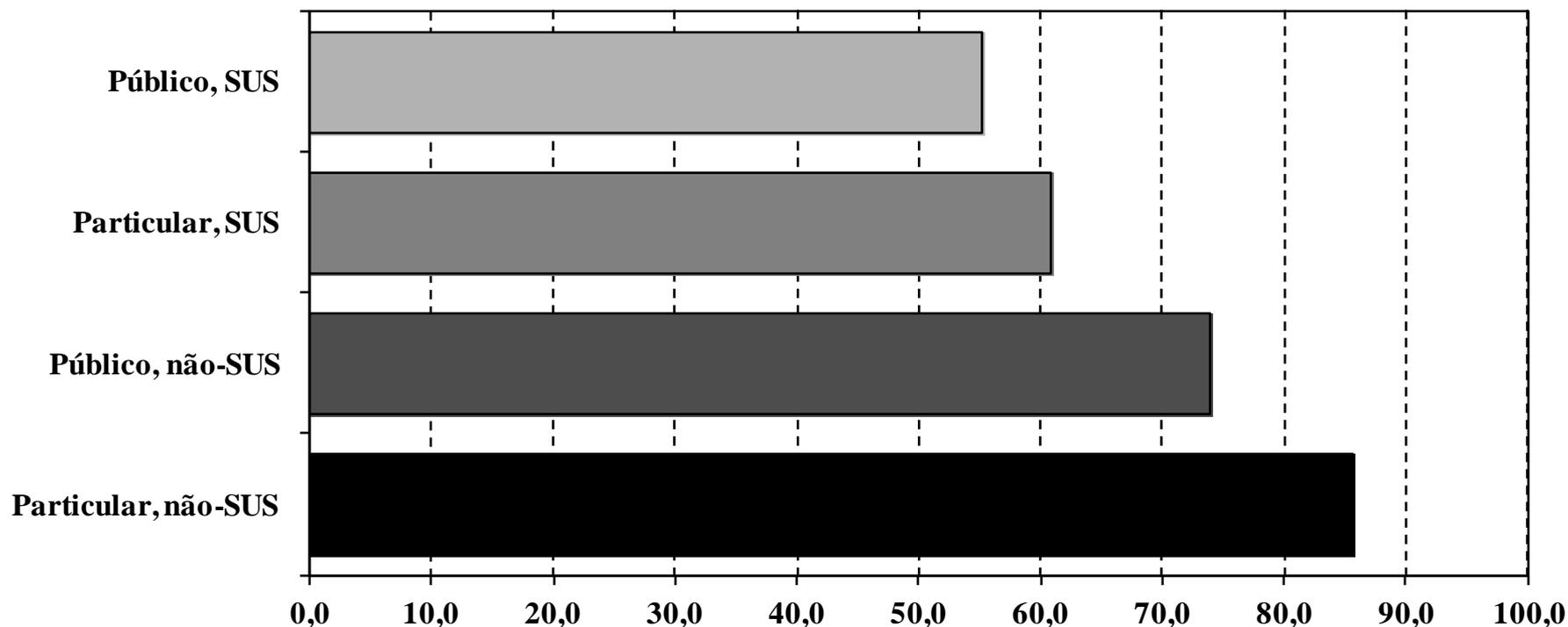


TAXAS PREDITAS DE PARTOS CESÁREOS

- Mulheres de 30–49 anos, 11 anos de estudo, 1 filho.

2003

Sudeste

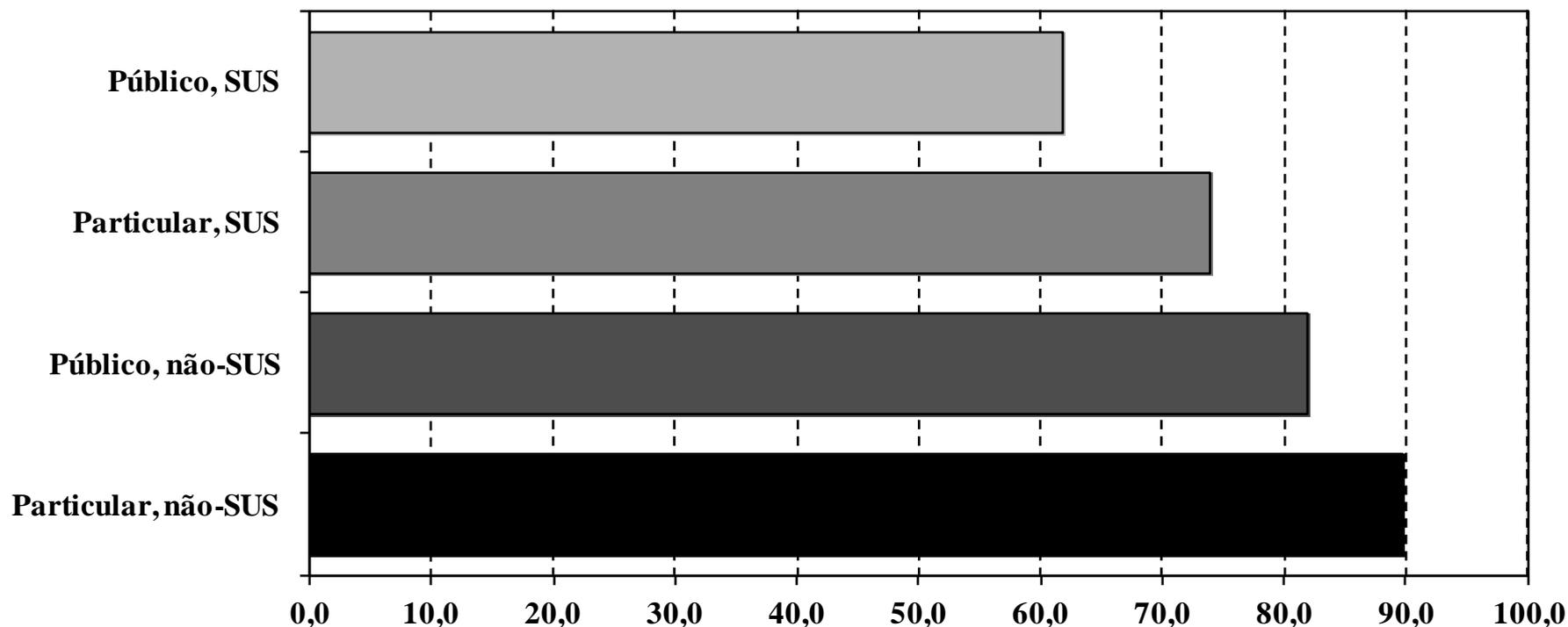


TAXAS PREDITAS DE PARTOS CESÁREOS

- Mulheres de 30–49 anos, 11 anos de estudo, 1 filho.

2008

Sudeste



RESULTADOS GERAIS

- Modelos sugerem que impactos positivos sobre parto cesáreo de **idade**, **escolaridade** e **região** diminuíram no tempo.
- Quanto à **parturição**, mulheres com um filho em 2008 apresentaram maiores chances de parto cesáreo do que aquelas com dois filhos.
- Influências positivas sobre parto cesáreo de **tipo de hospital e forma de pagamento** cresceram no tempo.
- Resultados sugerem que incidência de cesárea é principalmente influenciada pelo pagamento privado do parto (em hospital público ou privado) e menos por características individuais da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Parto cesáreo costuma ser mais lucrativo para médicos em hospitais particulares, pela economia de tempo.
- Mulheres podem estar optando por cesárea para realizarem esterilização no pós-parto, apesar da Lei de 1997.
- É preciso pensar em políticas direcionadas aos médicos em hospitais particulares e aos planos de saúde.
- Partos realizados por grupos de profissionais em hospitais particulares tirariam a pressão sobre os médicos.
- O estabelecimento de uma proporção máxima de cesáreas a serem cobertas por planos de saúde seria um desincentivo às cesáreas.