

## AUMENTO DA INCIDÊNCIA DA CESÁREA \*

Paulo Schmidt GOFFI \*\*

GOFFI, P.S. Aumento da incidência da cesárea. Arq.med.ABC, 2: 5-7, 1979.

**RESUMO:** São apresentados os fatores que contribuíram para ampliação das indicações de cesárea e discutidos os motivos pelos quais, em nosso meio, o gradativo aumento de sua incidência vem se registrando. É referida a porcentagem de 15,9%, 34,5% e 56,5% no ano de 1977 e as de 15,5%, 36,0% e 58,1% em 1978, na Maternidade São Paulo, nas seções "gratuita", de "convênios" e de "classe especial", respectivamente. É, também, apontada a porcentagem de 13,3% registrada na clínica pessoal do autor. Conclui, com dois pontos de vista pessoais: 1) é admissível uma ampliação das indicações de cesárea em consequência da evolução da obstetrícia, dos novos conceitos sobre "alto risco" e o maior respeito ao sofrimento materno e fetal; 2) é lamentável, porém, a cesárea feita por comodismo, imediatismo, despreparo médico e "a pedido", sem indicação obstétrica.

**UNITERMOS:** Cesárea; Frequência de parto operatório.

### RESPEITO AO SOFRIMENTO MATERNO E FETAL

A evolução dos conceitos sobre a integridade física e psíquica da criança, pouco a pouco, foi modificando a orientação assistencial ao parto, e, verificou-se, com o correr dos tempos, que uma obstetrícia de "arrancamento", usada antigamente, cedeu lugar à que hoje se pratica, onde o respeito à higidez e o temor da seqüela neurológica ou psíquica levou a uma ampliação das indicações da cesárea. Também o sofrimento materno influiu ocasionando o uso mais liberal de sedação, de anestésias, e outras medidas, que, direta ou indiretamente, levam à maior incidência de partos operatórios por via alta.

### ALTO RISCO

Nos últimos anos, os progressos havidos com a introdução na propedêutica obstétrica de recursos modernos (amnioscopia, amniocentese, monitoragem do parto, ultrassom e métodos e provas várias de avaliação da maturidade e do bem estar fetal) trouxeram informações sobre as assim chamadas "gestações de alto risco", que, sob o prisma real médico-científico, vieram, com benefícios, autorizar com maior amplitude a indicação de número maior de cesáreas.

### LIMITAÇÃO DE NATALIDADE

Os aspectos sociais sob vários prismas mudaram o conceito sobre o ideal relativo ao número de filhos numa família. Isto repercutiu aumentando o número de cesáreas. Imaginam muitos o planejamento de duas ou três cesáreas intencionais com esterilização programada na última intervenção. Mais ainda, é corriqueira a praxe de se combinar a substituição de um parto eventualmente normal por uma cesárea, pelo simples pretexto de aproveitar a laparotomia para fazer esterilização. Cesáres feitas a pedido, nestas condições, são hoje comuns. Abrimos aqui um parêntesis para fazer um comentário à margem. Pessoalmente, a nós repugna tal orientação, pois achamos sem sentido transformar um parto pressupostamente bom em uma intervenção que, inegavelmente, representa risco bastante maior, com uma finalidade de indicação questionável.

### INTERPRETAÇÃO DO PROBLEMA MÉDICO PELO LEIGO

Já vai longe o tempo em que o médico representava uma figura divina, senhor absoluto da matéria sobre a qual versava, cuja orientação era acatada sem reservas. Hoje, os meios de comunicação (publicações, rádio e

televisão) levam ao leigo informações sobre matéria médica e qualquer um se sente autorizado, erroneamente, a opinar. Por esta e por outras razões compreende-se, o que hoje já não surpreende em consultas de pré-natal, a manifestação por parte do cliente que exige a "cesárea programada". Muitas e muitas vezes, o motivo deste pedido é a ignorância sobre o que é o parto e, principalmente, o medo da dor. Aqui está outro fator que explica a maior incidência de cesárea, se o médico abdica de sua prerrogativa de ser a autoridade que decide o que mais convém e se curva à imposição do leigo que impõe a intervenção.

### SISTEMA ASSISTENCIAL ATUAL

A gradativa socialização da medicina, em nosso meio, de que resultou o sistema atual em que a grande maioria dos partos são atendidos no sistema estipulado pela previdência social ou pelos convênios feitos com medicina de grupo, destruiu a possibilidade da livre escolha, contribuindo, por si, para um aumento da incidência de cesárea. Os plantões se revezam nas maternidades e a falta de seqüência no acompanhamento do trabalho de parto, além do fato de quem presta assistência ser outro, que não o que conhece a gestante (por não ter sido o que fez seu pré-natal), leva à baixa do nível do atendimento e, em nossa opinião, por várias razões, aumenta o índice de cesárea. O sistema prejudica o vínculo afetivo paciente-médico e médico-paciente. A dedicação no atendimento de um trabalho de parto, demandando paciência na espera do parto por vias naturais, está sendo substituída pelo comodismo da solução drástica e imediata, pela feitura da cesárea.

### A FORMAÇÃO MÉDICA ATUAL EM NOSSO MEIO.

A contratação de mão de obra médica barata por convênios de medicina de grupo, num mercado de trabalho com características próprias ao nosso meio (76 escolas existentes no Brasil, formando cerca de 9.000 novos médicos por ano, algumas mal aparelhadas e com capacidade docente deficitária), faz compreender que nem todas as equipes de atendimento ao parto tenham condições ideais. É certo que o aprimoramento profissional sob o ponto de vista de experiência na condução do parto, por vias naturais, tem importante influência. O obstetra, não adestrado na condução do parto operatório por vias naturais, se inclina, mais vezes, para a solução por via alta. Na maioria das maternidades é um costume admitir-se que os menos experimentados, quando

\* Trabalho realizado na Maternidade São Paulo e na Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC.

\*\*Prof. Titular de Obst. e Ginec. da F.M.F.U.A.B.C; Chefe de Clínica da Maternidade S. Paulo; Prof. Docente da F.M.U.S.P.

não afeitos à condução do parto por vias naturais, devem utilizar a via abdominal. Se isto preserva a integridade do concepto (o que se pode aceitar com restrições !!), muitas vezes, acarreta uma agressão à mãe, com consequências indesejáveis, posto que os atos cirúrgicos pela via alta também exigem experiência e a retirada do feto pelo talho cesáreo requer cuidados especiais próprios

Destreza manual, dedicação, habilidade pessoal, formação obstétrica pura e preparo ético-profissional ideal, são qualidades que nem sempre estão presentes, de maneira equilibrada, em todos os membros de uma equipe de atendimento ao parto.

#### A REPETIÇÃO DA CESÁREA

Se existem vários fatores, já referidos, que tendem a aumentar a prática da cesárea, é fácil entender um gradativo acréscimo também pela necessidade de repetição. A existência de cesárea anterior é causa ou pretexto para repetição. Mesmo o obstetra, desejoso de obter o parto transpélvico após cesárea anterior, luta contra a disposição da paciente e da família, que, via de regra, não se sujeitam à espera, durante o trabalho de parto, para que haja condições de solução por vias naturais. A responsabilidade do obstetra, frente a um insucesso real ou ocasional, é agravada e, as críticas impiedosas a que se expõe no caso de epílogo desfavorável, fazem-no, naturalmente, propenso a repetir cesárea, com muita liberalidade. Aqui, mais uma razão para explicar o gradativo aumento das cesáreas.

#### COMODISMO E IMEDIATISMO.

Podemos admitir que muita cesária seja executada por conveniência de horários. É cômodo, embora pouco ético, executar uma cesária e partir para outros compromissos. No entanto, sabe-se que no ritmo de vida acelerado em que hoje se vive, muitos adotam essa prática, que contribui, de muito, para o aumento dessa intervenção. É que pensar dos menos escrupulosos que conscientemente ou não, se deixam empolgar pela atração de melhor remuneração, em função de tabelas de honorários estipuladas pela previdência e convênios, ou mesmo pela corrente idéia clínica, no sentido de considerar a cesária como ato operatório mais valorizado? O bom obstetra, porém, sabe que o jogo de espera, o conhecimento da especialidade que permite orientar uma parturiente e o epílogo de um parto terminado por vias naturais, em boas condições, vale muito mais e atende melhor aos interesses da mãe e do filho.

#### A FALSA IMPRESSÃO SOBRE AS VANTAGENS DA CESÁRIA

Médicos mal informados e leigos, muitas vezes, imaginam a cesária como a "grande solução" que poupa à parturiente o desconforto da espera do parto e que livra o filho do sofrimento, do trauma e das sequelas.

Em recente publicação, fazendo considerações sobre a cesária na Maternidade São Paulo, Passos, Montgomery e Bromberg<sup>(2)</sup>, com vistas à estatística de 1975, admitem uma maior incidência de prematuridade iatrogênica consequente às cesáreas feitas em pacientes não em trabalho de parto, com aumento da mortalidade neonatal nos berçários.

(no grupo de clínica privada ou convênios tipo "executivo", atendidos por médicos diversos, não sujeitos à orientação da Maternidade), por esta causa. Em comentários feitos sobre essa publicação, lê-se que é necessário alertar a todos, médicos e leigos, sobre o absurdo do abu-

so das cesáreas, lembrando alguns fatos: 1) a retirada da criança pela brecha da cesárea algumas vezes também acarreta dano fetal; 2) a prematuridade iatrogênica e os inconvenientes da via alta para o recém-nascido (maior incidência de síndrome de angústia respiratória e outros problemas), são reconhecidos; 3) as complicações maternas no pós-operatório imediato e tardio são do conhecimento de todos (os Serviços de Terapia Intensiva dão conta das cesareadas que a eles vão ter, algumas terminando por óbito, removidas de maternidades, onde as estatísticas de morbidade e mortalidade maternas não traduzem a realidade das consequências da intervenção, porquanto, os casos graves seguem esse caminho); 4) o futuro obstétrico comprometido e as queixas clínicas de sequelas de cesárea, fazem crer que não é a imaginada solução ideal para o parto. Um inquérito feito entre anestesistas, no qual se perguntou como eles encaravam as condições de retirada do feto pelas brechas de cesáreas feitas com incisões "estéticas" (tipo Pfannenstiel, como hoje é de uso), resultou na resposta de que, na maioria das vezes, constitui um ato "violento", sugerindo possibilidade de trauma e exigindo quase sempre o recurso do emprego da alavanca ou expressão exagerada do fundo uterino, para sua liberação. Da mesma forma, fizemos um inquérito entre berçaristas e duas conclusões nos impressionaram: 1) admitem maior incidência de prematuridade iatrogênica, aceitando que é uma decorrência do aumento das "cesáreas programadas", com ou sem desconhecimento da maturidade fetal verdadeira; 2) afirmam que, relativamente, uma grande porcentagem de crianças que ocupam os berçários de cuidados especiais, são nascidos por cesárea. Objetamos que estes seriam frutos de gestações patológicas resolvidas por cesáreas e tivemos como resposta que não é bem assim, pois muitos são produtos de gestações não complicadas em que os recém-nascidos vieram a ter problemas da angústia respiratória idiopática ou, talvez, consequências de descompressão brusca, aspiração de líquido amniótico ou dificuldade na liberação pelo talho cesáreo econômico. Inclusive traumas fetais, em crianças nascidas por cesáreas, são apontados por berçaristas.

Para se ter uma idéia do panorama atual relativo à incidência da cesárea em nosso meio, sugerimos consulta à publicação de Martins Passos<sup>(1)</sup> onde se vê de 1933 a 1957, aumento de 2,62% para 9,41% em clínica privada, e, de 1,04% para 2,47%, em clínica gratuita. Em outro trabalho, Martins Passos, Montgomery e Bromberg<sup>(2)</sup>, já encontram, respectivamente, 36,89% e 12,02%. Os últimos levantamentos estatísticos da Maternidade São Paulo mostram cifras ainda maiores (Quadro I).

Maternidade São Paulo				
Ano	seção	nº cesáreas	nº partos	porcentagem
1977	gratuitos	590	3.695	15,9 %
	convênios	4.585	13.305	34,5 %
	classe especial	2.608	4.618	56,5 %
1978	gratuitos	343	2.202	15,5 %
	convênios	3.818	10.617	36,0 %
	classe especial	2.657	4.575	58,1 %

Quadro I. Levantamento Estatístico de 1977 e 1978 da Maternidade São Paulo.

Numa apuração de resultados da assistência que prestamos às gestantes sob nossa inteira responsabilidade, nesse período-1977 e 1978, registramos 398 partos, na condição de clientes particulares, por nós atendidas na Maternidade São Paulo. Foram por nós executadas 53 cesáreas entre estas (excluímos os partos, cesáreos ou não, atendidos, em nossos impedimentos, pelos assistentes). A porcentagem em nossa clínica particular foi de 13,3%. Acreditamos que, entre outras razões, dentro da rotina, justificam essa incidência: 1) a centralização do atendimento numa só maternidade com a qual temos íntimas ligações; 2) o preparo pré-natal completado por orientação com base em apoio psicoterápico, ginástica respiratória e de relaxamento; 3) o conselho de internamento só quando em trabalho de parto franco.

A condição sócio-econômica mostra influência nítida na incidência de cesárea por fatores vários. Alertamos porém que o material de nossa amostra não pode ser analisado sem se levar em conta a diversidade das equipes que atendem as várias seções. Em hipótese alguma podemos atribuir, diretamente, apenas ao nível das pacientes, os resultados apresentados. "Que não se conclua nada sem considerar quem se encarrega do atendimento de cada uma das seções aqui denominadas - "gratuitos", "convênios" e "classe especial".

Nos "gratuitos" a responsabilidade cabe exclusivamente aos plantonistas efetivos da Maternidade São Paulo, com participação de acadêmicos, internos e residentes, em regime de aprendizado.

Nos "convênios", algumas previdenciárias atendidas pelos médicos efetivos da casa e outras atendidas por equipes de medicina de grupo não pertencentes à Maternidade São Paulo.

Na "classe especial", algumas parturientes de clínica privada sob responsabilidade de vários médicos estranhos ou não ao Corpo Clínico da Maternidade e algumas de "padrão executivo", internadas por convênios atendidos por médicos diversos.

Entre os 39.012 partos ocorridos em 1977 e 1978 na Maternidade São Paulo, foram feitas 14.601 cesáreas.

## CONCLUSÃO

Concluimos, com os seguintes pontos de vista pessoais: 1) podemos, atualmente, aceitar uma ampliação real das indicações de cesárea, frente à evolução da obstetrícia, aos novos conceitos sobre "gestação de alto risco" e ao maior respeito ao sofrimento materno e fetal; 2) lamentamos, porém, a cesárea feita por comodismo, imediatismo, por despreparo médico e "a pedido", sem indicação obstétrica.

Goffi, P.S. Increase in the incidence of cesarean sections. *Arq. med. ABC*, 2: 5-7, 1979.

**SUMMARY:** The factors which contributed towards the amplification of the indications for cesarean sections are presented, and the reasons for the gradual increase in its incidence, as seen in our area, are discussed. Reference is made to the percentages of 15.9% and 56.5% in 1977 as compared to 15.5%, 36.0% and 58.1% in 1978 at the Maternidade São Paulo, in the "free", "insurance", and "special class" sections, respectively. The 13.3% percentage verified in the author's own private practice is also pointed out. In conclusion, two personal points of view are presented: 1) an amplification of the indications for the cesarean section is admissible, as a result of the evolution in obstetrics, of new concepts on "high risk", and of a greater respect for maternal and fetal distress; 2) however, the cesarean section done out of convenience, immediatism, lack of preparation on the physician's part, or "upon request" is regrettable.

**KEY WORDS:** Caesarian section; The frequency of surgical births.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PASSOS, E.M. *Reflexões sobre a cesárea segmentar transperitoneal*. São Paulo, Saraiva, 1959.
2. PASSOS, E.M.; MONTGOMERY, M.A.V. & BROMBERG, R.S. Considerações sobre a cesárea na Maternidade São Paulo. *Rev. Fac. Med. Jundiaí*, 1:155-7, 1976/77.
3. PEIXOTO, S. *Bienal de ginecologia e obstetrícia*. São Paulo, Manole, 1978, p.277-9.

Recebido para publicação em 28-2-1979.  
Aprovado para publicação em 5-3-1979.