ANÁLISE DOS TIPOS DE PARTO E ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS MATERNAS E PERINATAIS PARA OS ESTADOS DO PARANÁ, SANTA CATARINA E RIO GRANDE DO SUL, 2013 A 2015

Cristine Ramos Esperidião (PIBIC), Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky (Orientador), e-mail: anafabio2009@gmail.com
Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

Saúde Coletiva e Epidemiologia.

Palavras-chave: Cesárea, Parto, Epidemiologia.

Resumo

Este estudo teve por objetivos analisar os tipos de parto e as possíveis associações com variáveis maternas e perinatais para os estados da região Sul (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul) de 2013 a 2015. É do tipo ecológico, com dados coletados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos. A análise estatística foi obtida com o programa *SPSS* versão 15.0. O nível de significância utilizado foi de 5%. Entre 2013 e 2015, a proporção de cesáreas para o Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul foram, respectivamente, 62,7%, 60,0% e 62,2%, valores maiores do que do Brasil, que foi de 56,4%. Para os estados, mães com 30 anos ou mais, com companheiro, brancas, instrução de 8 anos ou mais, 7 ou mais consultas de pré-natal, idade gestacional a termo, baixo peso ao nascer, recém-nato do sexo masculino, presença de anomalia fetal e índice de Apgar no 1º e 5º minuto de 8 ou mais tiveram associação significativa com parto cesáreo (todos valores de $p<0,001$). A exceção foi a variável idade gestacional para o Paraná, que não apresentou associação significativa ($p=0,51$). Os dados indicam proporções de cesáreas maiores do que o recomendado e sugerem que as indicações para esse tipo de parto não se basearam apenas nas normas técnicas, sendo necessárias políticas de saúde específicas.

Introdução

A cesárea vem sendo realizada muitas vezes sem necessidade, expondo a mãe e o recém-nascido à maior morbidade e mortalidade (GRIVELL; DODD, 2011; NICE, 2011; ESTEVES–PEREIRA, 2016), e gerando gastos excessivos (GIBBONS et al., 2012). Como um procedimento cirúrgico, deve ser realizado mediante indicações adequadas (LIU et al., 2007). Recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS) indicou o máximo da taxa de cesáreas em torno de 25 a 30% para o Brasil. Porém, não é isto que encontramos na realidade do nosso país, onde o índice das cesáreas chega a 85% nos serviços privados e 40% nos serviços públicos (BRASIL, 2016).

Nos últimos anos, as taxas de cesáreas tiveram aumento tão importante, que atualmente uma em cada cinco mulheres no mundo dão à luz por essa via de parto (BETRAN et al., 2016) Proporções de cesáreas acima do recomendado foram observadas no Brasil, porém com algumas diferenças regionais (RAMIRES DE JESUS et al., 2015).

Há poucos estudos publicados no país relacionados aos tipos de parto e os fatores maternos e perinatais relacionados. Dentre esses fatores citam-se, dentre outros, a escolha da cesárea por mulheres de estrato social mais elevado e maior escolaridade, maior renda e ser atendida em serviços privados de saúde (CARNIEL et al.; PARIS et al.,2014), e maior escolaridade (BARROS et al., 2011). Este estudo

teve por objetivos analisar os tipos de parto e as possíveis associações com variáveis maternas e perinatais para os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, de 2013 a 2015.

Material e Métodos

É um estudo do tipo ecológico. Para calcular as proporções dos tipos de parto utilizou-se a equação: número de nascidos vivos por parto vaginal em mães residentes no estado, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes no estado, multiplicado por 100, no triênio de 2013 a 2015. O mesmo cálculo foi realizado para os partos cesáreos. Dados do Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos (SINASC) (BRASIL, 2019) foram utilizados e corrigidos para subregistros.

Os tipos de parto (vaginais e cesáreos) foram analisados com relação às variáveis maternas (idade, estado civil, cor/raça, grau de instrução e número de consultas de pré-natal), e os resultados perinatais (idade gestacional, sexo do recém-nascido, peso do recém-nascido, presença de anomalia congênita e índice de Apgar no primeiro e quinto minuto), sendo estas análises para os estados do Sul do país.

Foram utilizadas as frequências absoluta e relativa para descrever as variáveis. Para a análise estatística foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson, com cálculo do *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95%. Os dados foram processados em planilha eletrônica no Programa Microsoft Office Excel® 2010 para Windows® e para os cálculos utilizou-se o programa estatístico IBM SSPS *Statistics*, versão 15.0.

Resultados e Discussão

Entre 2013 e 2015, a proporção de cesáreas para os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul foram, respectivamente, 62,7%, 60,0% e 62,2%, valores acima das taxas do Brasil para o período, que foi de 56,4%. O aumento das taxas de cesáreas foi constatado em estudos publicados na literatura (RUIZ-SANCHEZ, 2014; DOMINGUES et al., 2014). Do ponto de vista mundial, a cesárea também tem se tornado cada vez mais frequente tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento (WHO, 2015). Estudos realizados no Brasil demonstraram a tendência crescente do parto cesáreo (PARIS et al., 2014; MADEIRO; RUFINO; SANTOS, 2017). De fato, o excesso no número de cesáreas pode acarretar desfechos adversos tanto para a mãe (LIU et al., 2007) quanto para o recém-nascido (MYLONAS; FRIESE, 2015), sendo considerado um problema de saúde pública (SASS; HWANG, 2009).

Comparando-se os partos normais e cesáreos em relação às variáveis maternas e perinatais para os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, observa-se que mães que mães com idade de 30 anos ou mais, com companheiro, de cor branca, instrução de 8 anos ou mais, 7 ou mais consultas de pré-natal, idade gestacional pré-termo, baixo peso ao nascer, recém-nato do sexo masculino, presença de anomalia fetal e índice de Apgar no primeiro e quinto minuto de 8 ou mais tiveram associação significativa com parto cesáreo (todos valores de $p<0,001$), com maiores chances variando de 1,03 a 3,52, dependendo da variável e do estado analisado. A exceção foi a variável idade gestacional para o estado do Paraná, que não apresentou associação significativa com o tipo de parto ($p=0,51$).

Os resultados da comparação dos partos normais e cesáreos em relação às variáveis são semelhantes a outras pesquisas já realizadas. Estudos realizados na última década em Pelotas (BARROS et al., 2011), no Piauí (MADEIRO; RUFINO;

ISSN 1676-0093

SANTOS, 2017), em Niterói (ROZARIO et al., 2013) e Campinas (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007) mostraram que as mulheres que tinham maior escolaridade e melhores condições de vida apresentavam maiores chances de serem submetidas à cesárea. Resultados semelhantes foram encontrados em um brasileiro, com maior percentual de cesáreas em mulheres com maior idade, 7 ou mais consultas de pré-natal, e maior escolaridade (GRISOLI, 2018). Além disso, outro estudo relatou o medo da dor do parto, preocupação com a saúde do feto, experiência negativa de partos anteriores, cesárea anterior bem-sucedida e conveniência de agenda para o parto (HANNAH et al., 2004). Pelo exposto, os resultados deste sugerem que as indicações para esse tipo de parto não se basearam apenas nas normas técnicas, mas também em razões não-médicas.

Conclusões

Os estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram altas proporções de cesáreas, maiores do que o recomendado, bem como sugerem que as indicações para esse tipo de parto não se basearam apenas nas normas técnicas, mas também em razões não-médicas.

Os resultados obtidos podem servir como base de argumentos, justificativas ou como princípio para avaliações ou tomadas de decisões. A análise dos fatores associados à realização de cesáreas pode auxiliar gestores e equipes de unidades de saúde na análise e planejamento de ações específicas para cada região, considerando a equidade na atenção em saúde materno-infantil.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade Estadual de Ponta Grossa, à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós graduação e ao Departamento de Medicina

Referências

BARROS, A. J. D. et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 635-643, 2011.

BETRÁN, A. P.; YE, J.; MOLLER, A. B.; ZHANG, J.; GÜLMEZOGLU, A.M.; TORLONI, M.R. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014**.** **PlosOne**, v**.** 11, n. 2, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343. Acesso em: 10 ago. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana.** N. 179. Brasília; Conitec- Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS. 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/ 2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf. Acesso em: 24 jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde (MS). DATASUS. **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos**. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 10 mar. 2019.

CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILLO, A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 1, p.34-40, 2007.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, s. 1, p. 101-116, 2014.

ESTEVES-PEREIRA, A. P. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. **PLOS ONE**. v. 11, n. 4, e0153396, 2016.

GIBBONS, L., BELIZAN, J. M.; LAUER, J. A.; BETRAN, A. P.; MERIALDI, H.; ALTHABE, F. Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. **American Journal of Obstetrics and Gynecology,** v. 206, n. 4, p. 331.e1-19, 2012. Disponível em: https://www.ajog.org/article/S0002-9378(12)00258-X/fulltext. Acesso em: 10 ago. 2019.

GRISOLI, N. M. L. A recente queda na epidemia de cesarianas no Brasil: uma análise sócio-demográfica. **Revista Científica da Saúde REVA**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 24-38, 2018.

GRIVELL, R. M.; DODD, J. M. Short-and long-term outcomes after cesarean section. **Expert Review of Obstetrics & Gynecology**, v. 6, n. 2, p. 205–215, 2011.

HANNAH, M. et al. Term Breech Trial Collaborative Group. Maternal outcomes at 2 years after planned cesarean section versus planned vaginal birth for breech presentation at term: the international randomized Term Breech Trial. **American Journal of Obstetric and Gynecology**, v. 191, n. 13, p. 917-927, 2004.

LIU, S.; LISTON, R. M.; JOSEPH, K. S.; HEAMAN, M.; SAUVE, R.; KRAMER, M. S. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term. **Canadian Medical Association Journal**, v. 176, n. 4, p. 455-460, 2007.

MADEIRO, A.; RUFINO, A. C.; SANTOS, A. O. Partos cesáreos no Piauí: tendência e fatores associados no período 2000-2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 1, p. 81-90, 2017.

MYLONAS, I.; FRIESE, K. Indications for and risks of elective Cesarean Section. **Deutsches Ärzteblatt International**, v. 112, n. 29-30, p.489-495, 2015.

NICE. NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE/ UNITED KINGDOM DEPARTMENT OF HEALTH**. Caesarean Section**, 2011. Disponível em: https://www.nice.org.uk/guidance/cg132. Acesso em: 18 ago. 2019.

PARIS, G. F.; MONTESCHIO, L. V. C.; OLIVEIRA, R. R.; LATORRE, M. R. D. O.; PELLOSO, S. M.; MATHIAS, T. A. F. Tendência temporal da via de parto de acordo com a fonte de financiamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 12, p. 548-554, 2014.

RAMIRES DE JESUS, G.; RAMIRES DE JESUS, N.; PEIXOTO-FILHO, F. M.; LOBATO, G. Caesarean rates in Brazil: what is involved? **British Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 122, n. 5, p. 606-609, 2015.

ROZARIO, S. BRITO, A. S.; KALE, P. L.; FONSECA, S. C. Série temporal de características maternas e de nascidos vivos em Niterói, RJ. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 13, n. 2, p. 137-146, 2013.

SASS, N.; HWANG, S. M. Dados epidemiológicos, evidências e reflexões sobre a indicação de cesariana no Brasil. **Diagnóstico e Tratamento**, v.14, n.4, p.133-137, 2009.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO statement of caesarean section rates**. Geneva. 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 14 fev. 2019.