CESÁREAS NO BRASIL POR REGIÕES: ASSOCIAÇÃO COM VARIÁVEIS MATERNAS E PERINATAIS, 2013 A 2015

Evelise Martins Ciriaco (CNPq), Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky (Orientador), e-mail: anafabio2009@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Ciências da Saúde, Saúde Coletiva.

Palavras-chave: Cesárea, Epidemiologia, Parto.

Resumo

Segundo uma ferramenta da OMS, no Brasil a taxa recomendada de cesáreas seria de 25% a 30%. Contudo, a proporção de cesáreas no país chegou a valores superiores a 50%, segundo a literatura. Assim, os objetivos desse estudo foram avaliar as possíveis variáveis maternas e perinatais associadas às cesáreas, nas regiões brasileiras. Estudo ecológico, com dados coletados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos. Os tipos de partos e as variáveis maternas e perinatais e foram avaliadas de 2013 a 2015. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e calculados os *odds ratio* e respectivos intervalos de confiança de 95% com nível de significância de 5%. Para todas as regiões do Brasil, com poucas exceções, 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 a 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 significativamente mais chances de parto cesáreo. Os resultados podem ser considerados na elaboração de políticas públicas voltadas para redução das cesáreas.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando os ajustes necessário paras as características da população, chegou a uma taxa em torno de 25 a 30% de cesáreas preconizadas para a população brasileira (BRASIL, 2016; SOUZA et al., 2015). Contudo, observou-se que, de 2009 a 2011, 53,88% dos partos no Brasil foram cesáreos (RODRIGUES et al., 2016), taxa muito superior à preconizada.

Na escolha do parto cesáreo estão envolvidos os fatores financeiros e remuneração do parto, preocupação com a dor e maior comodidade em escolher uma data para o parto (MI; LIU, 2014), características obstétricas das mulheres (ZHANG et al., 2010) e realização de cesárea anterior (OLIVEIRA et al., 2016). Além disso, partos cesáreos parecem ocorrer mais em mulheres de estratos sociais mais elevados, com maior escolaridade, maior renda e atendidas em serviços privados de saúde (CARNIEL; ZANOLLI; MURCILLO, 2006; PARIS et al., 2014).

Apesar da grande importância para a Saúde Pública, poucos estudos foram realizados no Brasil sobre o tema. Assim, os objetivos desse estudo foram avaliar as possíveis variáveis maternas e perinatais associadas às cesáreas nas regiões do Brasil, de 2013 a 2015.

Material e Métodos

Estudo do tipo ecológico, com dados coletados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

(BRASIL, 2018), corrigidos para subregistros, com a distribuição dos partos ignorados entre os vaginais e as cesáreas, de acordo com a porcentagem encontrada em cada grupo. Foram analisados os tipos de parto (vaginais e cesáreos) de nascidos vivos, com relação às variáveis maternas e os resultados perinatais. Todas as análises foram realizadas para as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do Brasil, nos anos de 2013 a 2015.

As variáveis foram analisadas utilizando-se frequências absoluta e relativa. Foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para analisar as associações, calculando-se *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança de 95%.

Os dados foram processados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel® 2010 para Windows®. A análise estatística foi obtida com o auxílio do Programa *Statistical Package for Social Science* (IBM SPSS *Statistics*), versão 15.0. A significância estatística foi estabelecida com valor de $p<0,05$.

Resultados e Discussão

A tabela 1 apresenta a comparação dos partos normais e cesáreos em relação às variáveis maternas e resultados perinatais para a Região Sul, de 2013 a 2015.

Tabela 1 – Comparação dos partos normais e cesáreos em relação às variáveis maternas e resultados perinatais, Região Sul, 2013 a 2015.

Variáveis*	Partos cesáreos	Partos normais	*p*	Odds ratio (IC 95%)
	n (%)	n (%)		
Idade (anos)			*p<0,001*	0,50 (0,50-0,51)
30 ou mais	432.832 (58,8)	335.225 (73,9)		
Até 29	303.409 (41,2)	118.496 (26,1)		
Estado civil da mãe			*p<0,001*	1,84 (1,83-1,86)
Com companheiro	474.117 (64,7)	224.954 (49,8)		
Sem companheiro	258.719 (35,3)	226.372 (50,2)		
Raça/cor da mãe			*p<0,001*	1,62 (1,60-1,63)
Branca	614.911 (84,6)	343.008 (77,2)		
Preta/parda/amarela/indígena	112.214 (15,4)	101.254 (22,8)		
Instrução da mãe (anos)			*p<0,001*	2,24 (2,22-2,26)
8 ou mais	614.889 (83,9)	315.830 (69,9)		
Até 7	118.424 (16,1)	136.002 (30,1)		
Consultas pré-natais			*p<0,001*	2,00 (1,98-2,01)
7 ou mais	593.493 (80,8)	306.397 (67,9)		
Até 6	140.680 (19,2)	144.966 (32,1)		
Idade gestacional**			*p<0,001*	0,93 (0,92-0,94)
Termo	634.869 (88,6)	390.113 (89,3)		
Pré-termo	81.821 (11,4)	46.675 (10,7)		
Peso ao nascer**			*p<0,001*	1,15 (1,13-1,16)
Baixo	65.787 (9,4)	36.340 (8,3)		
Normal	630.814 (90,6)	399.752 (91,7)		
Sexo do recém-nascido			*p<0,001*	1,05 (1,04-1,06)
Masculino	380.671 (51,7)	229.006 (50,5)		
Feminino	355.489 (48,3)	224.673 (49,5)		
Presença de anomalia congênita			*p<0,001*	1,37 (1,31-1,43)
Sim	6.763 (0,9)	3.060 (0,7)		
Não	722.533 (99,1)	446.734 (99,3)		
Índice Apgar no 1º minuto			*p<0,001*	1,09 (1,08-1,11)
8 ou mais	649.224 (88,3)	393.212 (87,4)		
Até 7	85.620 (11,7)	56.659 (12,6)		
Índice Apgar no 5º minuto			*p<0,001*	1,38 (1,34-1,41)
8 ou mais	720.561 (98,1)	438.211 (97,3)		
Até 7	14.272 (1,9)	11.936 (2,7)		

Utilizado teste Qui-quadrado de Pearson. Fonte: Os autores, a partir de dados do SINASC,SINASC(DATASUS)

ISSN 1676-0093

Na comparação dos partos normais e cesáreos em relação às variáveis maternas e resultados perinatais, houve associação significativa para todas as variáveis analisadas e em todas as regiões do país (todos os valores de p<0,001). Para todas as regiões do Brasil, com algumas exceções, 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 a 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 significativamente mais chances de parto cesáreo.

Nas regiões Norte, Nordeste e Sudeste a idade materna maior ou igual a 30 anos teve significativamente mais chance de partos cesáreos, porém, foi um fator de proteção nas regiões Centro-Oeste e Sul. Recém-natos a termo tiveram uma chance significativamente maior de nascerem por cesárea nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, enquanto foi um fator de proteção para partos cesáreos nas regiões Sudeste e Sul. Recém-natos com baixo peso ao nascer foram um fator de proteção à realização de cesáreas nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, enquanto aumentaram o risco nas regiões Norte, Sudeste e Sul.

A maioria dos resultados encontrados estão de acordo com estudos anteriores, que encontraram taxas de cesáreas aumentadas, dentre outras variáveis, em mulheres mais velhas, com companheiro, que trabalhavam, nas com mais anos de estudo e com pré-natal adequado (CARNIEL; ZANOLLI; MORCILLO, 2007; GRISOLI, 2018). De modo semelhante, entre 2009 e 2011 todas as regiões brasileiras possuíam uma proporção de cesáreas maior que a de partos normais (RODRIGUES et al., 2016).

Conclusões

Nesse estudo foram observadas associações significativas para todas as variáveis analisadas. Para todas as regiões do Brasil, com algumas exceções, 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 a 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 significativamente mais chances de parto cesáreo. Assim, de modo geral, a realização mais frequente de partos cesáreos foi associada a determinadas características maternas e perinatais, das quais algumas sugerem que a indicação não se baseou somente em normas técnicas, mas também em razões não-médicas. Os resultados podem ser considerados na elaboração de políticas públicas voltadas para redução das cesáreas.

A partir dos resultados analisados e comparação com demais estudos, nota-se uma necessidade de avaliar melhor as indicações de cesáreas, buscando esclarecer os riscos das cesáreas desnecessárias e a importância de sua realização considerando as indicações técnicas, respeitando a ética e a humanização da atenção à saúde materno-infantil.

Agradecimentos

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

Referências

BRASIL. 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 06 dez. 2018.

_____. 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: em:<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

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**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 34-40, 2007.

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.

MI, J.; LIU, F. Rate of caesarean section is alarming in China. **Lancet**. v. 383, n.9927, p.1463-4, 2014.Disponível em: https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(14)60716-9.pdf. Acesso em: 12 jun.2019.

OLIVEIRA, R. R. et al. Fatores associados ao parto cesáreo nos sistemas público e privado de atenção à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 734-741, 2016.

PARIS, G. F., et al. 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.

RODRIGUES, J. C. T. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto**, Montes Claros, v. 4, n. 1, p. 48-53, 2016.

SOUZA, J. P. et al. C-Model global reference for caesarean section rates: a multicountry cross-sectional study**. Brithish Journal of Obstetrics and Gynaecology,** 2015, DOI: 10.1111/1471-0528.13509**.**

ZHANG, J. et al. and Consortium on Safe Labor. Contemporary cesarean delivery practice in the United States. **American Journal of Obstetric and Gynecology**, v. 203, n. 4, p. 1-10, 2010.