# TENDÊNCIA TEMPORAL DE CESÁREAS NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2001 E 2015

Nicolle Barauce Freitas (PIBIC/CNPq/FA/UEPG), Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky (Orientador), e-mail: anafabio2009@gmail.com

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina

**Saúde Coletiva; Epidemiologia**

**Palavras-chave:** Cesárea, Parto, Epidemiologia, Vigilância

**Resumo**

O objetivo desse estudo foi avaliar a tendência temporal das cesáreas nas regiões brasileiras, de 2001 a 2015. Estudo ecológico de série temporal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos do DATASUS. Foram calculadas as proporções e tendências de nascidos vivos por cesáreas em relação ao total de partos de nascidos vivos, por triênios. O nível de significância foi de 5%. No último triênio analisado (2013-2015), com exceção da região Norte, todas as regiões apresentaram taxas de partos cesáreos acima de 50%.Todas as regiões apresentaram tendência significativa de aumento de cesáreas ao longo do tempo. O elevado índice de cesáreas no Brasil indica a necessidade de intervenções específicas por meio de políticas públicas.

## Introdução

O elevado número de cesáreas realizadas no Brasil tem preocupante na saúde materno-infantil (SASS, HWANG, 2009). Diversos autores abordam os riscos maternos e infantis de morbimortalidade decorrentes da cesárea quando comparados ao parto normal (SOUZA et al., 2010; LIU et al., 2007; REIS et al., 2014; MYLONAS; FRIESE, 2015).

Apesar desses fatores, a nível mundial, houve um aumento absoluto nas taxas de cesáreas de 12,4% entre 1990 e 2014, verificado em todos os continentes configurando uma verdadeira epidemia global.

A Organização Mundial da Saúde recomenda para a população brasileira uma proporção de cesáreas em torno de 25 a 30% (BRASIL, 2016). Apesar disso, há relatos de que a proporção de cesáreas em alguns locais do Brasil apresentou aumento crescente (PARIS et al., 2014; MADEIRO et al., 2017).

Diante desse contexto, esse estudo objetivou avaliar a tendência temporal das cesáreas nas regiões brasileiras entre os anos de 2001 e 2015.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos do DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2019).

Foram calculadas as proporções de cesáreas em relação aos partos normais para a regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul entre os anos de 2001 e 2015, por triênios (de 2001 a 2003, 2004 a 2006, 2007 a 2009, 2010 a 2012 e 2013 a 2015). Os cálculos das proporções de cesáreas foram realizados por meio da equação: número de nascidos vivos por cesárea em mães residentes no local, no

triênio, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes no mesmo local e triênio, multiplicado por 100.

A tendência temporal das proporções de cesáreas ao longo do tempo foi calculada utilizando-se modelos de regressão linear simples. Os dados foram processados no banco de dados Excel 2010 e para os cálculos utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SSPS *Statistics*), versão 15.0. A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e o nível de significância adotado foi de 5%.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa (COEP), da Universidade Estadual de Ponta Grossa, sob protocolo número 1.844.195, CAAE 61671616.0.0000.5694.

**Resultados e Discussão**

A partir do triênio 2004-2006 todas as regiões apresentaram proporções de cesáreas maiores que 30%. Observou-se ainda que, no último triênio, com exceção da região Norte, todas as outras apresentaram mais de 50% dos seus partos como cesáreas. Todas as regiões apresentaram tendência significativa de aumento de cesáreas ao longo dos triênios analisados (tabela 1).

**Tabela 1-** Proporção de cesáreas e tendência temporal para as regiões brasileiras, por triênios, 2001 a 2015.

| Região | 2001-2003 | 2004-2006 | 2007-2009 | 2010-2012 | 2013-2015 | $R^2$ | modelo | *p* | tendência |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Norte | 28,3 | 32,3 | 37,6 | 43,1 | 46,4 | 0,99 | y = 4,7x + 23,44 | <0,001 | crescente |
| Nordeste | 27,4 | 32,4 | 38,9 | 46,4 | 50,2 | 0,99 | y = 5,96x + 21,18 | <0,001 | crescente |
| Centro-Oeste | 44,8 | 49,2 | 54,4 | 59,3 | 62,2 | 0,99 | y = 4,49x + 40,51 | <0,001 | crescente |
| Sudeste | 47,9 | 51,7 | 55,6 | 59,5 | 60,6 | 0,97 | y = 3,32x + 45,1 | <0,01 | crescente |
| Sul | 44,4 | 49,7 | 54,5 | 60,0 | 61,9 | 0,98 | y = 4,53x + 40,51 | 0,001 | crescente |

Fonte: os autores 2019.

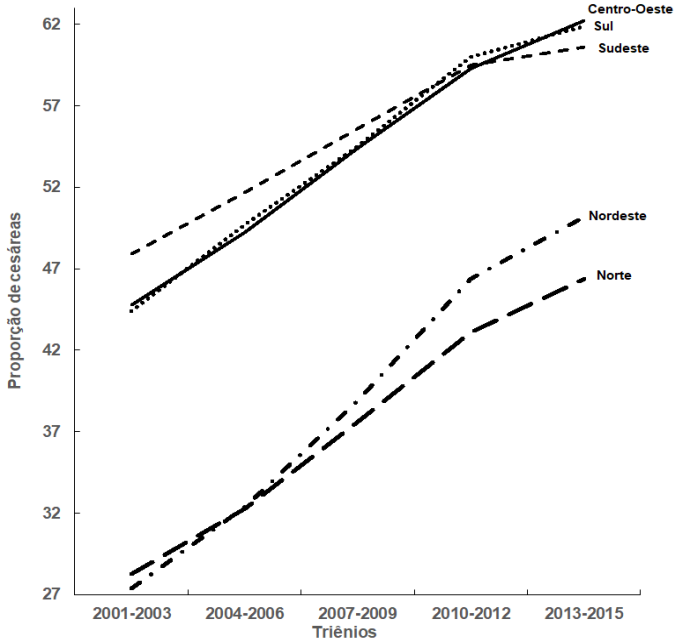
Ao longo de todo o período analisado as proporções de cesáreas foram maiores nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste, em relação às regiões Nordeste e Norte (figura 1).

Em estudo de uma análise restropectiva em periodo com início anterior ao deste estudo (1994-2009), observou-se que o país de um modo geral vinha apresentando crescimento de cesáreas de 2,0% ao ano, sendo que a região nordeste alcançou quase 5,0% de aumento/ano analisado. (HOEELMANN, 2012). Ou seja, é notável o grande crescimento da proporção dos partos cesáreos em relação aos partos totais ao longo dos anos.

Em uma análise de dados sobre cesáreas realizado com dados do Brasil, Distrito Federal e um Hospital público regional, entre 2000 e 2014, de 44.698.298 partos realizados, 46,8% dos mesmos correspondem a partos cesáreos, sendo que no ano de 2000 a taxa dos mesmos foi de 37,78% contra 56,99% no ano de 2014, representando um aumento de 50,8%. (LEITE et al, 2018).

Há evidente tendência crescente nas taxas de cesáreas nas regiões brasileiras. Dessa forma, parece que o parto cesáreo deixa de ser uma opção alternativa para situações em que realmente é necessário (nos quais o parto vaginal se mostra de maior risco para mão e/ou bebê) e seja tratado, em regra, como primeira opção de procedimento (RODRIGUES et al, 2016).

**Imagem 1-** Tendência temporal da proporção de partos cesáreos nas regiões do Brasil, por triênios, 2001 a 2015.




De fato, o Brasil ocupa um lugar de destaque entre os países que mais realizam partos cesáreos (GIBBONS et al., 2010). Percebe-se, dessa forma, a necessidade de maiores intervenções e investimentos em busca de reverter o quadro de epidemia de partos cesáreos pelo qual vem se passando há anos.

## Conclusão/ões

Quase todas as regiões apresentaram altos índices de partos cesáreos ao longo dos triênios analisados entre de 2001 a 2015. A partir do último triênio, todas as regiões, com exceção do Norte do país, apresentaram suas taxas de partos cesáreos acima de 50%. Além disso, todas as regiões apresentaram tendência significativa de aumento de cesáreas ao longo do tempo. Esse elevado índice de cesáreas no Brasil indica a necessidade de intervenções específicas por meio de políticas públicas voltadas para a saúde materno-infantil.

## Agradecimentos

Agradecemos à Universidade Estadual de Ponta Grossa, ao Departamento de Medicina e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Brasília: 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf. Acesso em: 04 ago.2019.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS. **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def. Acesso em: 05 mar. 2019.

HOEELMANN, D. A. Tendência temporal de partos cesáreos no Brasil e suas Regiões: 1994 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.

GIBBONS, L.B.; BELIZÁN, J. M.; LAUER, J. A.; BETRÁN, A. P.; MERIALDI, M.; ALTHABE, F. **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary cesarean sections performed per year**: overuse as a barrier to universal coverage. World Health Report; 2010 Disponível em: http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf. Acesso em: 04 ago.2019.

LEITE, I.R.; MARGOTO, R.M.; BORGES, T.C.; XAVIER, E.A.; CORASSA, G.P.; FREITAS, M.A. A análise da taxa de cesárea no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15 anos. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília,** v. 7, n. 4, p. 24-37, 2018.

LIU, S.; LISTON, R. M.; JOSEPH, K. S.; HEAMAN, M.; KRAMER, M. S. Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. 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 Arzteblatt International**, v. 112, n. 29-30, p. 489-495, 2015.

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.

REIS, Z. S. N. et al. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 65-71, 2014.

RODRIGUES, J.T.; ALMEIDA I.R. NETO, A.O.; MOREIRA, T. A. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Multitexto,** v.4, n.01, p.48-53, 2016.

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.

SOUZA, J. P. et al. Caesarean section whithout medical indications is associated with an increased risk of adverse short-term maternal outcomes: the 2004-2008 WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health**. Bio Med Central Medicine,** v .8, n. 1, p. 71, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-71. Acesso em: 04 ago. 2019.