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

Cristine Ramos Esperidião (PIBIC/Fundação Araucária/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

A proporção de partos cesáreos é um indicador internacionalmente adotado relacionado à qualidade da atenção ao parto. Recentemente a Organização Mundial da Saúde, considerando as características de cada população, orientou uma taxa máxima em torno de 25 a 30% de cesáreas para o Brasil. Este estudo objetivou avaliar as proporções e a tendência temporal das cesáreas no Brasil, entre 2001 e 2015, por triênios. Estudo ecológico de série temporal. Os dados foram obtidos do Sistema Nacional de Nascidos Vivos e da Organização Mundial de Saúde. Foi construído um mapa representando as proporções de cesáreas dos países da América do Sul. A tendência temporal calculada utilizando-se modelos de regressão linear simples. O nível de significância adotado foi de 5%. A maior proporção de cesáreas ocorreu no triênio 2013-2015 (56,4%), sendo que em todos os triênios as proporções foram maiores do que 30%. Houve tendência crescente e significativa na proporção de cesáreas ao longo do tempo (p=0,001). Houve um aumento de 44,6% na proporção de cesáreas entre o primeiro e o último triênio analisado. Constata-se a necessidade de intervenções direcionadas à redução das cesáreas no Brasil.

Introdução

Um dos indicadores internacionalmente adotados para avaliar a qualidade da atenção ao parto é a proporção de nascimentos cirúrgicos, também conhecido como parto cesáreo. Recentemente a Organização Mundial da Saúde (OMS), considerando as características de cada população obstétrica de 43 países (inclusive no Brasil), indicou o máximo da taxa de cesáreas em torno de 25 a 30% (BRASIL, 2016a).

Quando devidamente recomendada, é comprovada a redução de morbimortalidade (BRASIL, 2016b). Contudo, nas últimas décadas, observou-se um importante aumento na proporção de cesáreas em diversos países do mundo (BETRÁN et al., 2016). A generalização das cesáreas atualmente é considerada um problema de saúde pública, pois pode acarretar maior risco de morbidade e mortalidade tanto para a mulher como para o recém-nascido (NICE, 2011; FRANCISCO; ZUGAIB, 2013; ESTEVES–PEREIRA, 2016). Os objetivos deste estudo foram avaliar as proporções e a tendência temporal das cesáreas no Brasil, por triênios, entre 2001 e 2015.

Materiais e Métodos

O estudo é do tipo ecológico, de série temporal, com abordagem quantitativa. Os dados referentes aos números e tipos de parto para cada ano pesquisado foram coletados utilizando-se o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) do DATASUS, entre os anos de 2001 até 2015 (BRASIL, 2016b). Os cálculos foram realizados por triênios (de 2001 a 2003, 2004 a 2006, 2007 a 2009, 2010 a 2012 e 2013 a 2015) para minimizar possíveis flutuações no período. Os cálculos das proporções de cesáreas foram realizados por meio da equação: número de nascidos vivos por cesárea em mães residentes no Brasil no triênio dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes no Brasil no triênio, multiplicado por 100. Não foram considerados os partos "ignorados", pois, por serem valores muito baixos, após ajuste destes partos entre partos vaginais e cesáreos, não houve diferença no resultado final das proporções de cesáreas. Também foi realizado o cálculo da variação percentual das proporções de cesáreas ao longo do período analisado, por meio da seguinte equação: número de nascidos vivos por cesárea no Brasil de 2013 a 2015 dividido pelo número de nascidos vivos por cesárea no Brasil de 2001 a 2003, menos 1 (um), multiplicado por 100.

A tendência temporal das proporções de cesáreas ao longo do tempo foi calculada utilizando-se modelos de regressão linear simples, onde a variável dependente (y) correspondeu às proporções de cesáreas e a variável independente (x) aos triênios pesquisados. O modelo linear foi definido como y = b0 + b1x, onde b0 corresponde ao coeficiente médio para o período e b1 ao incremento (aumento ou diminuição) no período (KLEINBAUM et al., 1988). A normalidade das variáveis foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os dados foram processados no banco de dados Excel 2010 e para os cálculos utilizou-se o programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (IBM SSPS Statistics), versão 15.0. 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

Na tabela 1 podem ser observados os números de partos vaginais, cesáreos e total, além das proporções de cesáreas, por triênios. No primeiro triênio, a taxa de cesárea correspondeu a 39% do total de partos, aumentando progressivamente ao longo dos anos. No segundo triênio, a proporção de cesáreas foi de 43,4%, seguida de 48,4, 54,0 e 56,4 para os terceiro, quarto e quinto triênios, respectivamente.

Tabela 1- Número de partos vaginais, cesáreos e total e a proporção de cesáreas, por triênios, Brasil 2001 a 2015.

Tipo de parto	Triênios				
	2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015
Parto vaginal	5.592.713	5.087.468	4.489.300	3.986.157	3.870.574
Parto cesáreo	3.582.284	3.901.104	4.205.170	4.677.526	5.016.569
Total de partos*	9.213.127	9.006.572	8.707.737	8.680.817	8.900.954
Proporção de cesáreas %	39,0	43,4	48,4	54,0	56,4

*Excluídos os "ignorados". Fonte: Os autores 2018.

Na figura 1 estão representadas as proporções de cesáreas em forma de gráfico, incluindo a apresentação da fórmula do cálculo e o valor de "R^2", que indica a força do modelo, neste caso, considerada alta.

Importante enfatizar que em todos os triênios, os valores das proporções dos partos cesáreos no Brasil estão acima dos limites recomendados pela OMS para o Brasil, que são em torno de 25 a 30% (BRASIL, 2016c). Além disso, a partir de do triênio 2010-2013 a proporção ultrapassou os 50%.

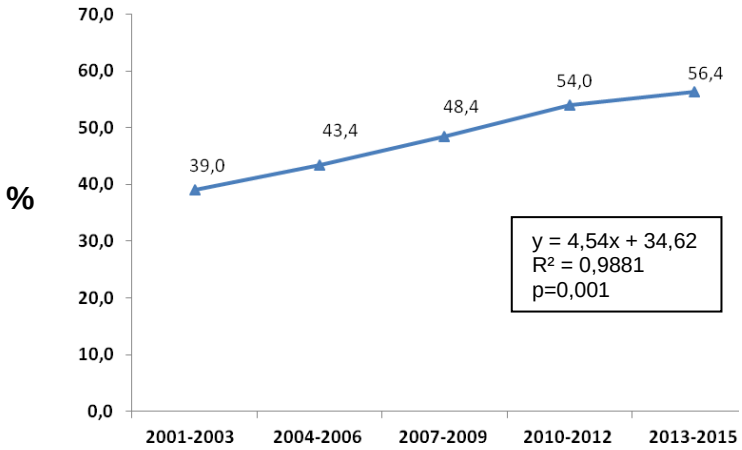


Figura 1 – Proporções de cesáreas e tendência temporal para o Brasil, por triênios, 2001 a 2015. Fonte: os autores (2018).

A realidade brasileira sobre proporções de cesáreas ocupa lugar de destaque entre os países que mais realizam cesáreas no mundo, junto com a China (GIBBONS et al., 2010; TIAN, et al., 2014). Na América do Sul, o Brasil é o país com a maior proporção de cesáreas, segundo dados de 2013 a 2015 da OMS e apenas quatro países, sendo eles Venezuela, Suriname, Argentina (dados de 2009, 2010, 2011 respectivamente) e Guiana Francesa (sem informação) apresentaram taxas menores que 30% (WHO, 2018).

Conclusões

Observou-se tendência crescente e significativa dos partos cesáreos no Brasil nos períodos analisados sendo que em todos os valores estão acima do preconizado pela OMS. Além disso, o Brasil apresentou as maiores proporções de cesárea entre os países da América do Sul. Há necessidade de implementação de políticas e ações em saúde direcionadas para a redução da realização de cesáreas no Brasil, conscientizando profissionais dos serviços de saúde e a população para a utilização adequada desse procedimento, sendo realizado somente quando de fato seja necessário.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação Araucária, à Universidade Estadual de Ponta Grossa, à Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e ao Departamento de Medicina.

Referências

BETRÁN, A.P. et al. What is the optimal rate of caesarean section at population level? A systematic review of ecologic studies. **Reproductive Health**, v.12, n.57, 2015. Disponível em:<http://doi.org/10.1186/s12978-015-0043-6>. Acesso em: 13 ago. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana**. N. 179. Brasília; Conitec- Comissão Nacional de incorporação de tecnologia no SUS. 2016a. Disponível em: em:<http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf >. Acesso em: 13 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). DATASUS. **Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos.** 2016b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvbr.def> Acesso em 13 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Protocolo Clínico e Diretrizes de Atenção à Gestante: operação cesariana. 2016c. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/protocolos-e-diretrizes>. Acesso em: 10 ago. 2018.

ESTEVES-PEREIRA, A. P. Caesarean Delivery and Postpartum Maternal Mortality: A Population-Based Case Control Study in Brazil. Leone, T., ed. **PLOS ONE**. v. 11, n. 4, 2016. Disponível em:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153396>. Acesso em: 13 ago. 2018.

GIBBONS, L. B. et al. **The global numbers and costs of additionally needed and unnecessary caesarean sections performed per year**: overuse as a barrier to universal coverage. bh Health Report 2010 Background Paper, 30. Disponível em: <http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2018.

KLEINBAUM, D. G. et al. **Applied regression analysis and other multivariable methods** (the Duxbury series in statistics and decision sciences). 2a Edição. Boston: PWS- Kent, cop., 1988.

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/resources/caesarean-section-pdf-35109507009733>. Acesso em: 13 ago. 2018.

TIAN, X. et al. Occurrence of cesarean section and related factors in 40 countries of China from 1978 to 2010. **Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi** [Chinese Journal of Preventive Medicine], v. 48, n. 5, p. 391-5, 2014.

WHO. World Healthy Organization. **Global Health Observatory data repository**. Births by caesarean section. Disponível em <http://apps.who.int/gho/data/node.main.REPWOMEN39?lang=em>. Acesso em: 13 ago. 2018.