CESÁREAS NOS ESTADOS BRASILEIROS: TENDÊNCIAS DE 2001 E 2015

Nicolle Barauce Freitas (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

Esse estudo objetivou avaliar as tendências das cesáreas nos Estados brasileiros de 2001 e 2015. Estudo ecológico de série temporal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos do DATASUS. Foram calculadas as proporções de cesáreas em relação aos partos normais, por triênios. Também foi construído um mapa temático representando as proporções de cesáreas. A tendência temporal foi calculada utilizando-se modelos de regressão linear simples, com nível de significância de 5%. Todos os estados apresentaram tendência significativa de aumento de cesáreas, sendo que a partir de 2010-2012 apresentaram proporções maiores do que a recomendação entre 25 a 30% da Organização Mundial da Saúde. O elevado índice de cesáreas no Brasil indica a necessidade de intervenções na saúde pública por meio de políticas públicas voltadas para a atenção pré-natal e durante o parto.

Introdução

O elevado número de cesáreas realizadas no Brasil tem sido uma grande preocupação na saúde materno-infantil (SASS, HWANG, 2009). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recentemente, desenvolveu uma ferramenta avaliativa levando em conta as características de cada gestante e de suas gestações que poderiam influenciar nas taxas de cesáreas de cada região (SOUZA et al., 2015). Para a população brasileira, foi recomendado uma proporção de cesáreas em torno de 25 a 30% (BRASIL, 2016).

Proporções de cesáreas acima do recomendado pela OMS foram observados no Brasil. (RAMIRES de JESUS et al., 2015), além de que proporção de cesáreas em alguns locais do Brasil apresentou aumento crescente há alguns anos (PARIS et al., 2014; MADEIRO; RUFINO; SANTOS, 2017).

Diante desse contexto, esse estudo objetivou avaliar as tendências das cesáreas nos Estados brasileiros de 2001 e 2015.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Sobre Nascidos Vivos do DATASUS (BRASIL, 2018). Foram calculadas as proporções de cesáreas em relação aos partos normais, para os estados brasileiros entre 2001 e 2015, por triênios (de 2001 a 2003, 2004 a 2006,

2007 a 2009, 2010 a 2012 e 2013 a 2015). Também foi realizado o cálculo da variação percentual das proporções de cesáreas ao longo do período analisado.
A tendência temporal das proporções de cesáreas ao longo do tempo foi calculada utilizando-se modelos de regressão linear simples.
Também foi construído um mapa temático representando as proporções de cesáreas para cada estado, para o triênio 2013-2015, representadas em cores de tonalidades diferentes, onde as cores mais claras representam as menores proporções de cesáreas e as mais escuras as maiores proporções.
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 UEPG.

Resultados e Discussão

Como pode ser observado na tabela 1, todos os Estados da Federação apresentaram tendência significativa de crescimento das proporções de cesáreas em todos os triênios analisados. A variação percentual foi positiva para todos os Estados, variando de 20,6% (São Paulo) a 110,4% (Alagoas).

Tabela 1 – Proporções de cesáreas e tendência temporal para as Unidades da Federação, Brasil, por triênios, 2001 a 2015.

Região	Unidade da Federação	Triênios					Variação %	R^2 %	p	Tendência
		2001-2003	2004-2006	2007-2009	2010-2012	2013-2015				
Norte	Acre	23,7	27,7	29,9	31,8	38,3		95,0	<0,01	crescente
	Amapá	18,6	23,8	27,4	30,8	34,8		99,4	<0,001	crescente
	Amazonas	23,9	30,0	34,7	37,7	37,8		90,2	0,01	crescente
	Pará	28,3	31,3	37,2	45,0	49,6		98,2	0,001	crescente
	Rondônia	47,4	53,6	59,0	64,5	66,5		97,6	<0,01	crescente
	Roraima	23,7	23,0	32,9	33,3	35,0		81,6	0,03	crescente
	Tocantins	29,2	33,6	39,8	44,7	51,9		99,4	<0,001	crescente
Nordeste	Alagoas	26,0	33,9	42,9	55,1	54,7		94,5	<0,01	crescente
	Bahia	23,3	27,9	34,1	40,4	43,5		99,0	<0,001	crescente
	Ceará	30,3	35,7	42,4	52,3	57,2		98,8	0,001	crescente
	Maranhão	23,0	26,2	30,9	36,6	42,4		98,8	0,001	crescente
	Paraíba	33,5	39,8	47,0	53,7	56,9		98,6	0,01	crescente
	Pernambuco	31,6	36,2	44,2	51,1	53,2		97,3	<0,01	crescente
	Piauí	29,9	36,9	41,8	48,2	52,9		99,6	<0,001	crescente
	Rio Grande do Norte	29,0	36,6	44,0	53,4	59,2		99,6	<0,001	crescente
	Sergipe	23,0	26,9	31,3	38,3	43,4		98,9	<0,001	crescente
Centro-Oeste	Distrito Federal	42,9	47,5	51,8	52,9	54,9		93,6	<0,01	crescente
	Goiás	45,3	49,9	56,9	63,7	66,8		98,6	0,001	crescente
	Mato Grosso	46,0	49,6	52,9	58,1	60,8		99,2	<0,001	crescente
	Mato Grosso do Sul	44,3	49,1	53,4	57,9	61,4		99,7	<0,001	crescente
Sudeste	Espírito Santo	44,7	48,3	56,5	64,1	64,1		93,9	<0,01	crescente
	Minas Gerais	41,9	46,4	50,5	55,9	57,7		98,3	0,001	crescente
	Rio de Janeiro	49,5	52,9	56,9	61,3	61,6		95,6	<0,01	crescente
	São Paulo	50,5	53,9	57,2	60,0	60,9		96,7	<0,01	crescente
Sul	Paraná	45,6	50,3	55,1	60,3	62,7		98,8	0,001	crescente
	Santa Catarina	44,1	50,1	54,5	59,2	60,0		95,2	<0,01	crescente
	Rio Grande do Sul	43,4	48,9	53,8	60,2	62,2		98,1	0,001	crescente

Fonte: os autores, 2017.

De modo geral, constatou-se também que as maiores proporções de partos cesáreos ocorreram nos estados das regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país, quando comparadas aos outros estados.
A partir de 2010-2012 todos os estados apresentaram proporções maiores do que a recomendação entre 25 a 30% da Organização Mundial da Saúde. Na análise da distribuição espacial das proporções de cesáreas em relação aos partos normais no último triênio (Figura 1), nota-se que as maiores proporções concentraram-se nas regiões Sul, Sudeste e Centro-oeste e as menores em estados do Norte do país.
A tendência crescente de partos cesáreos foi observada também em um Sumário Executivo Nacional, pautado em um inquérito, intitulado Nascer no Brasil. O mesmo apresentou, em meio a uma amostra de 23.892 partos, que 52% desses, eram cesáreos (LEAL, 2012).
Parece que o aumento das taxas de cesárea é um problema mundial. O Brasil ocupa lugar de destaque entre os países que mais realizam cesáreas no mundo (GIBBONS et al., 2010; TIAN, et al., 2014).
Apesar das complicações maternas graves relacionadas à cesárea serem relativamente raras, milhares de mulheres por ano em todo mundo continuam realizando tal procedimento, correndo riscos desnecessários (VILLAR et al., 2006; LUMBIGANON et al., 2010).
Frente ao que pôde ser evidenciado, percebe-se a inversão da finalidade da cesariana. Ao invés de se mostrar uma alternativa para as gestantes e seu médico obstetra ao parto normal, têm se tornado em muitos casos a primeira opção de tipo de parto, apresentando-se em números cada vez mais elevados.

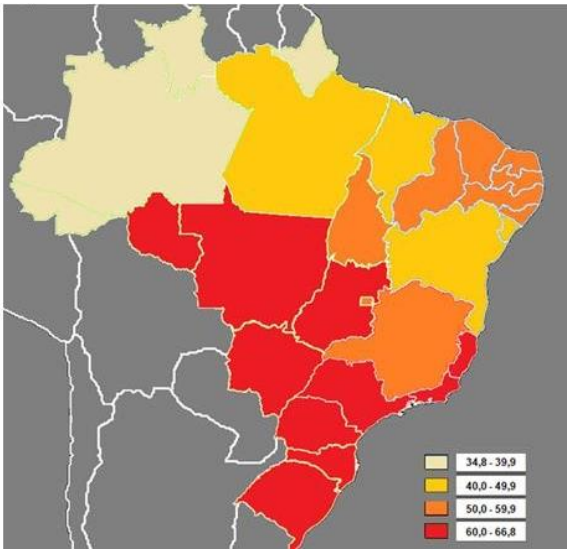


Figura 1 – Distribuição espacial das proporções de cesáreas em relação aos partos normais, em porcentagem, nos estados brasileiros para o triênio 2013 a 2015.

Conclusões

Todos os estados apresentaram tendência significativa de aumento de cesáreas. A partir de 2010-2012 todos os estados apresentaram proporções maiores de cesáreas do que a recomendação entre 25 a 30% da OMS. São necessárias a implementação de políticas de saúde direcionadas aos serviços e profissionais de saúde e comunidade, para que a cesárea seja realizada quando necessário, coibindo excessos e melhorando a qualidade da assistência ao parto.

Agradecimentos

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

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: 4 mar. 2018.

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_DiretrizesCesariana_final.pdf >. Acesso em: 15 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/30Csectioncosts.pdf >. Acesso em: 15 ago. 2018.

LUMBIGANON, P. et al. Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007-08. **Lancet**, v. 375, n. 9713, p. 490-499, 2010.

LEAL, M.C et al. **Nascer no Brasil**, sumário Executivo Temático da Pesquisa, 20112012. 2014. Disponível em:<http://www.ensp.fiocruz.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em 15 ago. 2018.

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.

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.

RAMIRES DE JESUS G. ET AL. Caesarean section rates in Brazil: what is involved? **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 122, n. 5, p. 606-609, 2015.

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.133137,2009.

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.

VILLAR, J. et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. **Lancet,** v. 36, n. 9525, p. 1819-29, 2006.