

## O RETRATO DO PARTO CESÁRIO DAS MULHERES BRASILEIRAS

Lucas dos Santos de Souza (PIBIC/CNPq/Uem), Cínthia Akemi Tanoshi (Co-orientadora), Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Marisa Pelloso (Orientadora).

E-mail: [smpelloso@uem.br](mailto:smpelloso@uem.br)

Universidade Estadual de Maringá/ Centro de Ciências da Saúde/ Maringá, PR

**Área:** Medicina

**Subárea do conhecimento:** Saúde materno-infantil

**Palavras-chave:** parto, saúde materna, cesárea.

### Resumo:

As taxas de cesariana têm aumentado significativamente em todo o mundo, principalmente no Brasil, com nível acima do tolerado. Apesar do alto índice, possui agravantes como associações com morbidades e mortalidade materna. Para classificar e mensurar o número de parturientes por cesariana é utilizado os grupos de Robson. O objetivo deste estudo foi analisar os impactos do parto cesáreo nas cinco regiões do Brasil segundo nível socioeconômico, número de consultas de pré natal e classificação de grupos de Robson. Foi conduzido um estudo transversal e retrospectivo com dados secundários do DATASUS. Os dados foram coletados no período de 2009-2018 avaliando número de partos e respectivas características descritivas maternas. Os dados foram coletados e analisados em Microsoft Excel e Epi Info v.7.2.4. Durante esse período de dez anos, 14.708.606 partos foram realizados, dos quais 55,952% (n=8.229.772) foram partos cesáreos. A proporção de cesarianas foi predominante em relação ao parto normal nas diferentes regiões do país, com maior proporção para o Centro-oeste (62,449%), Sul (61,220%) e Sudeste (59,246%). O perfil das gestantes que realizaram cesárea são mulheres com mais de oito anos de instrução e que tiveram maior número de consultas pré-natal. O Odds Ratio dos grupos de Robson indicou uma chance de até 73% de gestantes terem anomalias associadas ao parto por cesárea em relação ao outro, sem anomalias. Com isso, é possível traçar estratégias para redução de cesarianas e de anormalidades durante o parto.

### Introdução

As altas taxas de cesárea ainda continuam sendo alarmantes, apresentando tendência mundial de aumento, custos desnecessários aos serviços de saúde, com uso indevido de recursos financeiros, e riscos de morbimortalidade materna e perinatal (BETRÁN et al., 2016). Dados da Europa indicam uma elevação de 25% nos índices de parto cesárea no últimos 20 anos. Nos Estados Unidos 33% dos partos ocorrem por cesariana. O Brasil alcança o patamar de 56%, sendo a segunda taxa maior do mundo (BATISTA FILHO; RISSIN, 2018).

Autores relatam que diferenças na forma de nascer entre os grupos socioeconômicos, muitas vezes avaliados por renda, ocupação ou educação, são

fatores preponderantes para a escolha no tipo de parto (MILCENT, ZBIRI, 2018). Mulheres de poder aquisitivo mais baixo apresentam um número mais elevado de cesárea, enquanto mulheres de classes mais altas optam pelo parto normal.

Desde 2011 a OMS estabeleceu-se uma classificação para identificar formas de criar, e aprimorar critérios de classificação dos desfechos e eventos maternos, características da gravidez. Foi criada a Classificação de Robson para classificar o risco, onde quanto maior o número do agrupamento, maior o risco epidemiológico e a expectativa pelo parto cesariano (CLODE, 2017).

Para reduzir estas taxas e melhorar a qualidade da assistência, o conhecimento de fatores socioeconômicos e do número de consultas pré-natal estão associados às taxas de cesárea e como estes indicadores estão distribuídos nas diversas regiões do Brasil. Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar as diferenças o número de parto cesáreo nas cinco regiões do Brasil segundo número de consultas de pré natal e classificação de Robson.

## Materiais e métodos

O presente estudo utilizou dados de acesso público, sem identificação dos participantes e estão embasados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Trata-se de um estudo documental, transversal, retrospectivo com dados secundários disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC, do Ministério da Saúde, em todas as regiões do Brasil no período de 2009 a 2018. Foram coletadas as informações referentes ao número de cesáreas e características descritivas maternas referentes às cinco regiões do Brasil.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram transcritos para uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2010<sup>®</sup>. Para a compilação dos dados e análise estatística foi utilizado o software Epi Info, versão 7.2.4, programa de domínio público criado pela Centers for Disease Control and Prevention (CDC), onde os dados foram submetidos aos testes Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e Teste Mann-Whitney, com nível de 5% de significância ( $p \leq 0,05$ ) e intervalo de confiança de 95%.

## Resultados e Discussão

No período analisado, de 2009 a 2018, 14.708.606 partos foram descritos pelo SINASC, retirando-se dados ignorados ou em branco. Desses, foram registrados 44,048% (6.478.834/14.708.606) partos normais, dos quais 45.785 constavam a presença de anomalias e 6.271.023 sem anomalias. Os outros 55,952% do total de partos (8.229.772/14.708.606) constituíram-se em cesáreas, das quais 77.993 continham relação com anomalias e 7.968.610 sem anomalias. O número de partos cesáreos realizados por região em ordem decrescente foi: Sudeste ( $n=3.437.044/8.229.772$ ); Nordeste ( $2.081.535/8.229.772$ ); Sul ( $1.216.627/8.229.772$ ); Centro-oeste ( $759.768/8.229.772$ ) e Norte ( $734.798/8.229.772$ ). No entanto, a diferença na proporção de parto cesáreo em contraposição ao vaginal ocorreram principalmente nas regiões Centro-oeste (62,449% cesáreas contra 37,551% vaginal) Sul (61,220% cesáreas contra 38,780% vaginal) e Sudeste (59,246% cesáreas contra 40,754% vaginal). O Odds Ratio dos

grupos de Robson indicou uma chance de até 73% mais de relação (com anomalias nos diferentes grupos de Robson), em gestantes que realizaram o procedimento de cesárea e não tinham anomalias em relação aos que não possuíam anomalias e optaram por esse tipo de parto).

Esses achados corroboram com dados em literatura onde são retratados maiores riscos de desenvolver lesões em outros órgãos em decorrência do tipo de parto adotado. O parto cesáreo tem sido relacionado ao aumento de anomalias placentárias, morbidade ou danos aos intestinos ou bexiga, além da possibilidade de morte materna. (SALEH *et al*, 2017).

O perfil das gestantes que realizaram cesárea são mulheres com mais de oito anos de instrução, sendo 86,508% (1.052.475/1.216.627) na região Sul; 86,845% (659.818/759.768) na região Centro-oeste e 88,072% (3.027.086/3.437.044) na região Sudeste. Em relação ao número de consultas, a maioria realizou 7 ou mais consultas, correspondente a 74,506% na região Centro-oeste (566.070/759.768); 82,559% na região Sul (1.004.435/1.216.627) e 80,180% na região Sudeste (2.755.814/3.437.044). Em relação aos Grupos de Robson, foi constatado maiores taxas de cesárea nas pacientes com Cesárea prévia, gestação única, cefálica e maior que 37 semanas, o que aponta para o grande número de cesáreas indicadas por iteratividade em mães que já tiveram cesárea em gestação anterior. Através do perfil epidemiológico é possível traçar estratégias e realizar ações coordenadas de orientação a essas gestantes, esclarecendo a respeito de complicações cirúrgicas que venham a ocorrer, oferecer assistência adequada e reduzir o risco de ocorrências de anormalidades durante a gestação ou após o procedimento.

## Conclusões

Conclui-se que as desigualdades nas taxas de parto cesáreo incidem principalmente nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. Sendo que essas regiões também contam com o maior número relativo de pacientes que realizaram um número de consultas pré-natal igual ou superior a sete. No que se refere ao nível de instrução da mãe, constatou-se maiores taxas relativas de cesárea em mães com nível equivalente ou superior a 8 anos de instrução. Diante disso, torna-se evidente a necessidade de ações de intervenção sobre as consultas pré-natais pela adequabilidade do pré-natal e redução da taxa de cesáreas em relação ao parto vaginal.

## Agradecimentos

Os autores agradecem ao CNPq, a CAPES e a Fundação Araucária pelo apoio ao desenvolvimento científico. Agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sandra Marisa Pelloso pela orientação e à doutoranda Cinthia Akemi Tanoshi.

## Referências

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. WHO and the epidemic of cesarians. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v.18, n. 1, p. 3-4, 2018.

BETRÁN, A.P. *et al.* The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: global, regional and national estimates. Plos One, San Francisco, v.11, n. 2, p. 0148343, 5, 2016.

CLODE, N. The ten group classification system (Robson Classification). Just a cesarean classification? Acta Obstet Ginecol Port, Lisboa, v. 11, n. 2, p. 80-82, 2017.

MILCENT, C.; ZBIRI, S. Prenatal care and socioeconomic status: effect on cesarean delivery. Health Economics Review, Paris, v. 8, n. 1, p. 1-21, 10, 2018.

SALEH, A. M. *et al.* Increased rates of cesarean sections and large families: a potentially dangerous combination. Journal of Perinatal Medicine, New York, v.45, n.5. 2017.