

TAXAS DE CESÁREA NO BRASIL EM 2023 POR GRUPO ROBSON

Deyse Emilly Zequineli Constantino¹, Keila Cristina Mascarello²

Ciências da Saúde

Introdução e Objetivo

A cesariana é uma cirurgia adotada no Brasil e no mundo como via de nascimento. A escolha desta via, quando realizada com indicação adequada, tem benefícios à vida da mãe e do bebê, em casos de urgências e emergências obstétricas, favorecendo a redução de morbidade e mortalidade materno infantil. Entretanto, quando utilizada de maneira exacerbada, além de não trazer benefícios à saúde, assim como qualquer cirurgia, pode gerar riscos em médio e longo prazo (OMS,2015).A frequência de cesarianas nos últimos anos tem ultrapassando o percentual máximo preconizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), sendo estabelecidas uma taxa de cesariana ideal entre 10 e 15%, desde 1985. Em um panorama global a média de cesarianas encontra-se em cerca de 21% dos partos, sendo o menor índice de 5% na África Subsaariana e maior índice de 42,8% na América Latina (Pires et al, 2022). Entre os anos de 1994 a 2019, a taxa de cesariana no Brasil representou um percentual de 47.7% dos partos. As análises de projeção preveem que no ano de 2030, 57,4% dos brasileiros nascerão por meio das cesarianas (Pires et al, 2022).Para quantificar e rastrear as principais características de parturientes submetidas a cesáreas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou, em 2015, a Classificação de Robson. Esse sistema permite monitorar, avaliar e comparar as taxas de cesáreas em hospitais ao longo do tempo. Criada pelo médico irlandês Michael Robson, a classificação divide as gestantes em 10 grupos com base em cinco critérios: paridade (nulíparas ou multíparas), início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do trabalho de parto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversal) e número de fetos (único ou múltiplos) (OMS,2015; FIOCRUZ, 2018; Carvalho et al., 2023).Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo analisar a taxa de cesarianas no Brasil em 2023, segundo a Classificação de Robson, a fim de compreender os grupos que mais contribuem para o aumento dos índices e fornecer subsídios para práticas obstétricas mais seguras e alinhadas às recomendações da OMS.

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo-UFES

deysezequineli2016@gmail.com

Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas- UFPEL,

keila.mascarello@ufes.br

Método e Metodologia

Trata-se de um estudo analítico de dados secundários, incluindo todas as parturientes das principais regiões federativas do Brasil (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-oeste), cujo parto foi realizado no ano de 2023 e que obtiveram registros da Classificação de Robson ao serem internadas, levando em consideração idade gestacional, início do parto, paridade e situação fetal. Por se tratar de dados de domínio público, contidos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), através do Departamento de Informática do Sistema de Saúde (DATASUS), este dispensou a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Os dados foram organizados através do programa Microsoft Office Excel® e calculadas as frequências absolutas e relativas dos nascimentos através de cesarianas, por grupo de Robson.

Discussão e Resultados

Mediante aos resultados obtidos, representado na tabela 1, observou-se que o maior grupo de gestantes submetidas a cesárias, encontra-se no grupo cinco da Classificação de Robson, formado por todas as multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, representando 36,2%.

Tabela 1. Classificação de Robson por cesárias no Brasil em 2023.

Grupos de Robson	Norte N (%)	Nordeste N (%)	Sudeste N (%)	Sul N (%)	Centro-Oeste N (%)	Total N (%)
1	23.739 (13,0)	63.694 (34,8)	57.886 (31,6)	19.673 (10,7)	18.016 (9,8)	183.008 (12,3)
2	17.425 (6,4)	53.859 (19,7)	125.923 (46,1)	51.410 (18,8)	24.710 (9,0)	273.327 (18,3)
3	15.977 (16,9)	37.911 (40,0)	24.274 (25,6)	7.637 (8,1)	8.975 (9,5)	94.774 (6,4)
4	10.856 (8,4)	32.988 (24,9)	55.110 (41,6)	21.038 (15,9)	12.462 (9,4)	132.454 (8,9)
5	52.255 (9,7)	133.806 (24,8)	210.205 (39,0)	84.498 (15,7)	58.227 (10,8)	538.991 (36,2)
6	2.241 (7,1)	7.806 (24,8)	13.339 (42,4)	5.686 (18,1)	2.357 (7,5)	31.429 (2,1)
7	3.779 (8,7)	11.990 (27,4)	16.972 (38,9)	7.226 (16,5)	3.716 (8,5)	43.683 (2,9)
8	3.953 (7,9)	11.810 (23,7)	21.528 (43,1)	7.855 (15,7)	4.765 (9,5)	49.911 (3,3)
9	517 (11,9)	1.210 (27,8)	1.623 (37,3)	706 (16,2)	301 (6,9)	4.357 (0,3)
10	15.141 (10,9)	37.262 (26,9)	52.685 (38,0)	19.872 (14,3)	13.705 (9,9)	138.665 (9,3)

Fonte: Produção do autor.

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo-UFES

deysezequineli2016@gmail.com

Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas- UFPEL,

keila.mascarello@ufes.br

Os resultados mostram que, em 2023, mulheres múltiparas com cesárea anterior, tiveram maiores taxas de cesárea. Segundo Oliveira et al (2016), múltiparas que já tiveram parto cesárea anteriormente, possuem 11 vezes mais chances de ter uma nova cesárea. A decisão médica por essa via de parto é comum, mesmo sem indicação clara e plausível. Entretanto esta prática não é baseada em evidências, uma vez que já foi visto que, a cicatriz uterina transversa baixa, mais comum atualmente, tem baixa influência sobre a evolução do próximo parto (Oliveira et al., 2016; Machado e Moraes., 2017; Braga et al., 2023).

As crenças populares de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto e o medo da dor pelas puérperas, fortalecem a cultura da cesárea entre as brasileiras. A falta de informação passada para gestante durante o pré-natal é um dos principais motivos para a alta escolha da cesárea como via de parto. Visto que, ao sanar dúvidas e anseios adquiridas pelas puérperas as taxas de cesárea poderiam ser reduzidas (Oliveira et al., 2016; Braga et al., 2023).

A falta de sincronia adequada entre a gestão de unidades de saúde e maternidades no país, reflete a necessidade de adesão às políticas públicas. Uma vez que tais políticas permitem, no cenário atual, a visitação pelas puérperas às maternidades disponíveis, mais segurança e esclarecimentos em relação ao local de parto, o que leva menos intervenções tardias, ansiedade e insegurança da mulher por não saber para onde ir quando chegar a hora do nascimento do seu bebê. Além disso, as políticas públicas de saúde permitem que a mulher escolha em seu plano de parto, a via que deseja dar à luz, desde que essa não traga risco à saúde materno infantil (Braga et al., 2023; Pereira et al., 2024).

Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que, no Brasil, em 2023, o grupo cinco da Classificação de Robson, mulheres múltiparas com cesariana anterior, feto único, cefálico e com idade gestacional ≥ 37 semanas, foi o principal responsável pelas taxas elevadas de cesariana, representando 36,2% dos nascimentos por essa via. Esse resultado reforça que o histórico de cesárea prévia permanece sendo um fator determinante para a repetição desse procedimento, muitas vezes sem respaldo clínico consistente. Além dos fatores médicos, aspectos socioculturais, como o medo da dor, a percepção de risco associada ao parto vaginal e a insuficiência de informações durante o pré-natal, contribuem para a manutenção de uma cultura

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo-UFES

deysezequineli2016@gmail.com

Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas- UFPEL,

keila.mascarello@ufes.br

de cesarianas no país. Soma-se a isso a necessidade de maior integração entre unidades de saúde e maternidades, de modo a garantir uma assistência obstétrica humanizada, segura e alinhada às diretrizes da Organização Mundial da Saúde. Portanto, reduzir as cesarianas desnecessárias requer estratégias multifatoriais que envolvem não apenas mudanças nas práticas médicas, mas também o fortalecimento das políticas públicas, a educação em saúde das gestantes e a valorização do parto vaginal seguro. Dessa forma, será possível avançar na promoção de uma assistência obstétrica de qualidade, centrada na mulher e na proteção da saúde materna e neonatal.

Referências

BRAGA, A et al. Aumento de cesarianas no Brasil – um chamado à reflexão. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. V.45, n.3, p.109-112, abril 2023.

CARVALHO, F.A.I et al. Avaliação da via obstétrica no Brasil segundo a classificação de Robson nos últimos 5 anos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Aracaju, v.2, n. 5, p.1-10, mai 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Classificação de Robson. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/classificacao-de-robson/>. Acesso em: 13 dez de 2024

MACHADO, L.O; MORAES, R.R.F. Ruptura uterina: uma revisão da literatura. Revista de Patologia do Tocantins, Tocantins, v.4, n.4, p.62-72, dez 2017.

PEREIRA BV et al. Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo da classificação de Robson, 2014-2020. Revista Brasileira de Enfermagem, Belo Horizonte, v.77, n.3, p.1-10, abr 2024.

PIRES RCR et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciência & Saúde Coletiva, Maranhão, v. 28, n. 7, p.2119-2133, dez 2023.

OLIVEIRA RR et al. Fatores associados ao parto cesárea nos sistemas públicos e privado de atenção a saúde. Revista da Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 50, n.5, p 733-740, dez 2016.

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo-UFES

deysezequineli2016@gmail.com

Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas- UFPEL,

keila.mascarello@ufes.br

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.2015. Disponível em: WHO_RHR_15.02_por.pdf

Graduando em Enfermagem, Universidade Federal do Espírito Santo-UFES
deysezequineli2016@gmail.com
Doutora em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas- UFPEL,
keila.mascarello@ufes.br