

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

EXPOENTE SOBRE A PRÁTICA DE CESARIANAS NO BRASIL:
ANÁLISE A PARTIR DOS GRUPOS DE ROBSON*Experience on the practice of cesarians in brazil: analysis from the robson groups*

Débora Zvicker da Silva¹, Matheus George Santos², Stefane Camargo de Oliveira³, Fábio Henrique dos Santos⁴, Fabiana Cândida de Queiroz Santos Anjos⁵.

 ACESSO LIVRE

Citação: Da Silva DZ, Santos MG, De Oliveira SC, Dos Santos FH, Anjos FCQ. (2020) Expoente sobre a prática de cesarianas no brasil: análise a partir dos grupos de Robson. Revista de Patologia do Tocantins, 7(1): 105-107

Instituição: ¹ Estudante de Medicina da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins – Brasil. ² Estudante de Medicina da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins – Brasil. ³ Estudante de Medicina da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins – Brasil. ⁴ Estudante de Medicina do Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA), Anápolis, Goiás – Brasil.

⁵ Médica especialista em Ginecologia e Obstetrícia, docente e preceptora de Ginecologia e Obstetrícia do curso de Medicina da Universidade de Gurupi (UNIRG), Gurupi, Tocantins – Brasil.

Autor correspondente: Débora Zvicker da Silva. Rua Ministro Alfredo Nasser, nº 230, Centro – Gurupi, Tocantins. debora.zvicker@gmail.com

Editor: Guedes V. R. Medicina, Universidade Federal do Tocantins, Brasil.

Publicado: 09 de junho de 2019.

Direitos Autorais: © 2020 Da Silva et al. Este é um artigo de acesso aberto que permite o uso, a distribuição e a reprodução sem restrições em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Conflito de interesses: os autores declararam que não existem conflitos de interesses.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a incidência de partos cesáreos no território brasileiro entre 2014 e 2018 segundo sua classificação de acordo com os grupos de Robson e o impacto desses valores na saúde pública atual. **Método:** Trata-se de um estudo secundário realizado a partir da análise de dados do Departamento de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Ao longo do período analisado, a proporção de nascidos para cada Grupo de Robson permaneceu sem grandes alterações, no contexto nacional, sendo que o grupo 5 apresentou maior percentual total e de aumento em relação às taxas de cesariana. O Brasil realiza anualmente 55,99% dos seus partos por via cirúrgica, apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde, de 15%. **Conclusão:** Se isso é proveniente de uma escolha pessoal das mulheres ou por recomendação obstétrica, não se sabe; porém, a identificação desse padrão é essencial para a conduta de orientação quanto ao parto de mulheres nulíparas.

Palavras-chave: Parto; Cesárea; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the incidence of cesarean deliveries in Brazilian territory between 2014 and 2018 according to their classification according to the Robson's groups and the impact of these values on current public health. **Method:** This is a secondary study based on data from the Department of Information and Epidemiological Analysis of the Secretariat of Health Surveillance, with data from the Information System on Live Births (SINASC). **Results:** During the analyzed period, the proportion of infants born to each Robson Group remained unchanged in the national context, with group 5 presenting a higher total percentage and an increase in relation to cesarean rates. Brazil annually accounts for 55.99% of its deliveries surgically, despite the World Health Organization's recommendation of 15%. **Conclusion:** If this comes from a personal choice of women or by obstetric recommendation, it is not known; however, the identification of this pattern is essential for guiding the delivery of nulliparous women.

Key-words: Parturition; Cesarean Section; Public Health.

INTRODUÇÃO

O termo “parto” é entendido pelo conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe; sendo dividido em duas modalidades – parto normal e parto cesáreo – a serem escolhidas visando à saúde da mãe e do feto. Enquanto o parto normal é o procedimento fisiológico no qual o conceito nasce por via vaginal, o parto cesáreo ocorre por meio cirúrgico, através de uma incisão abdominal denominada Incisão de Pfannenstiel, seguida de histerotomia e retirada do feto.

Ao longo do século XX, o Brasil e o mundo sofreram intensas transformações quanto à aceitação e difusão da cirurgia cesariana; com as taxas de parto cirúrgico crescendo progressiva e rapidamente, sobretudo a partir do ano de 1970^(1,2). O procedimento se tornou essencial dentro da prática obstétrica e contribuiu para a redução da morbimortalidade materna e fetal⁽³⁾.

A melhora nesse indicador, no entanto, ainda é controversa, por estar relacionada a uma multiplicidade de fatores sociais e econômicos que possibilitaram uma melhoria geral na saúde pública. Alguns estudos ainda apontam que a prática da cirurgia cesariana é saudável até um determinado limite, e sua ampla realização pode inclusive aumentar as taxas de mortalidade, através, principalmente, da prematuridade iatrogênica⁽⁴⁾.

Além do tipo de parto realizado, a epidemiologia nos permite dividir as parturientes em grupos, denominados Grupos de Robson. Essa classificação foi criada pelo médico irlandês Michael Robson em 2001 e, em 2015, recomendada pela OMS para monitorização das taxas de cesariana⁽⁵⁾. Os Grupos de Robson são uma estratégia para auxiliar na avaliação da qualidade da assistência, da efetividade de estratégias ou intervenções e das práticas de cuidados clínicos.

O modelo é totalmente inclusivo e mutualmente exclusivo, ou seja, todas as gestantes são incluídas em um, e apenas um, dos dez grupos. São utilizados seis conceitos obstétricos básicos: Paridade (nulíparas ou múltiparas), realização de partos cesáreos anteriores (sim ou não), início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou realização de cesárea anterior ao trabalho de parto), idade gestacional (termo ou pré-termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversa) e número de fetos (única ou múltipla).

Tabela I – Grupos de Robson

Grupo	
Grupo 01	Nulíparas, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.
Grupo 02	Nulíparas, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
Grupo 03	Múltiparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.
Grupo 04	Múltiparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
Grupo 05	Todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas.
Grupo 06	Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica.
Grupo 07	Todas múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).
Grupo 08	Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).
Grupo 09	Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).
Grupo 10	Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).

OBJETIVOS

O estudo tem por objetivo avaliar a incidência de partos cesáreos no território brasileiro entre 2014 e 2018 segundo sua classificação de acordo com os grupos de Robson e o impacto desses valores na saúde pública atual.

MÉTODOS

Estudo secundário realizado a partir da análise de dados do Departamento de Informação e Análise Epidemiológica da Secretaria de Vigilância em Saúde, com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Os dados foram coletados do Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson) e avaliados quanto ao número de nascidos, taxa de cesáreas, localidade e ano de referência, bem como analisados perante a bibliografia utilizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo do período analisado de 2014 a 2018 a proporção de nascidos para cada Grupo de Robson permaneceu sem

grandes alterações, no contexto nacional. A média de nascimentos sem classificação (enquadrado como branco ou ignorado) foi de 4,26% ⁽⁶⁾.

O grupo 5 – relativo a todas as múltiparas com antecedente de cesárea, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas – apresentou maior percentual total e de aumento em relação aos demais grupos, tendo alcançado 22,77% dos casos em 2018, com um aumento aproximado de 18,2% em relação ao ano de 2014 ⁽⁶⁾.

Os grupos que apresentaram considerável redução percentual nesse período foram os relativos à nulíparas, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou submetida à cesárea antes do início do trabalho de parto (Grupo 2 de Robson) e a múltiparas, sem cesárea prévia, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas cujo parto é induzido ou submetida à cesárea antes do início do trabalho de parto (Grupo 4 de Robson), com redução aproximada de 15% em ambos ⁽⁶⁾.

A diminuição do percentual relativo ao Grupo 2 e 4 demonstra uma redução de induções ou procedimentos de cesariana antes do início do trabalho de parto, o que, apesar de suas indicações clínicas, ainda é utilizado por obstetras (e até mesmo pais) para agilizar o nascimento da criança. A taxa de cesariana entre essas mulheres chegou a 70,55% no grupo 2 e 46,86% no grupo 4 (2018) ⁽⁶⁾.

A taxa de cesariana entre mulheres múltiparas com antecedente da cirurgia totalizou 85,15% no ano de 2018, sendo que esse valor cai consideravelmente quando se tratando de mulheres múltiparas sem antecedente da cirurgia, com apenas 18,68%. Esses dados apontam para um possível padrão de preferência, que tende a manter a forma do primeiro parto para os demais. Se isso é proveniente de uma escolha pessoal das mulheres ou por recomendação obstétrica, não se sabe; porém, a identificação desse padrão é essencial para a conduta de orientação quanto ao parto de mulheres nulíparas ⁽⁶⁾.

A cesariana é amplamente utilizada para mulheres nulíparas com feto único em apresentação pélvica (Grupo 6), contabilizando 91,21% dos casos. Apesar da taxa do parto cesáreo ser alta nessa situação, tal tipo de gestação representou apenas 1,36% de todos os partos do ano de 2018. A taxa de cirurgia cesárea por apresentação pélvica cai para 87,80% no caso de mulheres múltiparas (Grupo 7) ⁽⁶⁾.

Gestantes com feto em apresentação transversa ou oblíqua (Grupo 9) possuem taxa de cesariana em torno de 97%; os casos, no entanto, representam apenas 0,21% da proporção de nascidos vivos ⁽⁶⁾.

O Brasil realiza anualmente 55,99% dos seus partos por via cirúrgica, apesar da recomendação da Organização Mundial de Saúde, de 15%. O valor, muito maior do que o recomendado, não sofreu alteração ao longo dos últimos cinco anos. As regiões que mais contribuem para essa elevada taxa são, respectivamente, Centro Oeste, Sul, Sudeste, Nordeste e Norte; sendo a taxa nos dois últimos inferior ao valor nacional ⁽⁶⁾.

Goiás se destaca como o estado que mais realiza partos por cesariana no Brasil, possuindo uma taxa total de 67,20%. Esse valor pode estar associado à junção de dois importantes fatores: A situação de referência do município de Goiânia para partos de alto risco e uma possível generalização da utilização da cesariana, com taxa de 26,58% em mulheres

do grupo 3: Múltiparas, sem cesárea prévia, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo. Esse número é ainda maior para as nulíparas do grupo 1, atingindo 58,31% ⁽⁶⁾.

Apesar das menores taxas brasileiras quanto à realização do parto por meio cirúrgico se encontrarem no Nordeste e Norte, esses valores ainda são muito acima do recomendado. O estado do Amapá realiza apenas 35,87% de seus partos através da cesárea; um valor, no entanto, 139% maior do que a recomendação da Organização Mundial de Saúde ^(5,6).

CONCLUSÃO

A utilização discriminada do parto cesáreo é uma prática vigente em todo território brasileiro, alcançando valores muito superiores àqueles recomendados pelos órgãos de saúde. O viés que engloba esse alto índice passa, sobretudo, por questões culturais, tanto da parte dos pais, quanto, muitas vezes, dos profissionais de saúde.

O mito de que o parto cesáreo é mais confortável e seguro, bem como a comodidade que este propicia ao obstetra, podem ser apontados como fatores que inviabilizaram a redução das taxas dessa cirurgia ⁽⁷⁾.

É possível observar um padrão de escolha entre as parturientes, que tendem a optar pelo mesmo tipo de parto realizado quando do primeiro filho. Desse modo, a conscientização voltada para nulíparas, apresentando os benefícios e a segurança do parto normal, deve ser a ferramenta chave na tentativa de remissão desses valores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
2. DECLERQ, Eugene et al. Is a rising cesarean delivery rate inevitable? Trends in industrialized countries, 1987 to 2007. Birth Issues in Perinatal Care, n.38, p.2. jun. 2011.
3. LEAL, Maria do Carmo et al. Birth in Brazil: national survey into labour and birth. Reproductive Health, v.9, n.15. Disponível em: <http://www.reproductive-health-journal.com/content/9/1/15>. Acesso em: 15 set. 2015. 2012.
4. XIE RH, Gaudet L, Krewski D, Graham ID, Walker MC, Wen SW. Higher cesarean delivery rates are associated with higher infant mortality rates in industrialized countries. Birth 2015;42(1):62-9.
5. OMS. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Organização Mundial de Saúde. 2015.
6. Secretaria de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson). Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>

7. NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.23, n.1, jan.-mar. 2016, p.155-172.
- 8.