

**AUDIÊNCIA PÚBLICA
CÂMARA FEDERAL
CESARIANAS**

Daphne Rattner

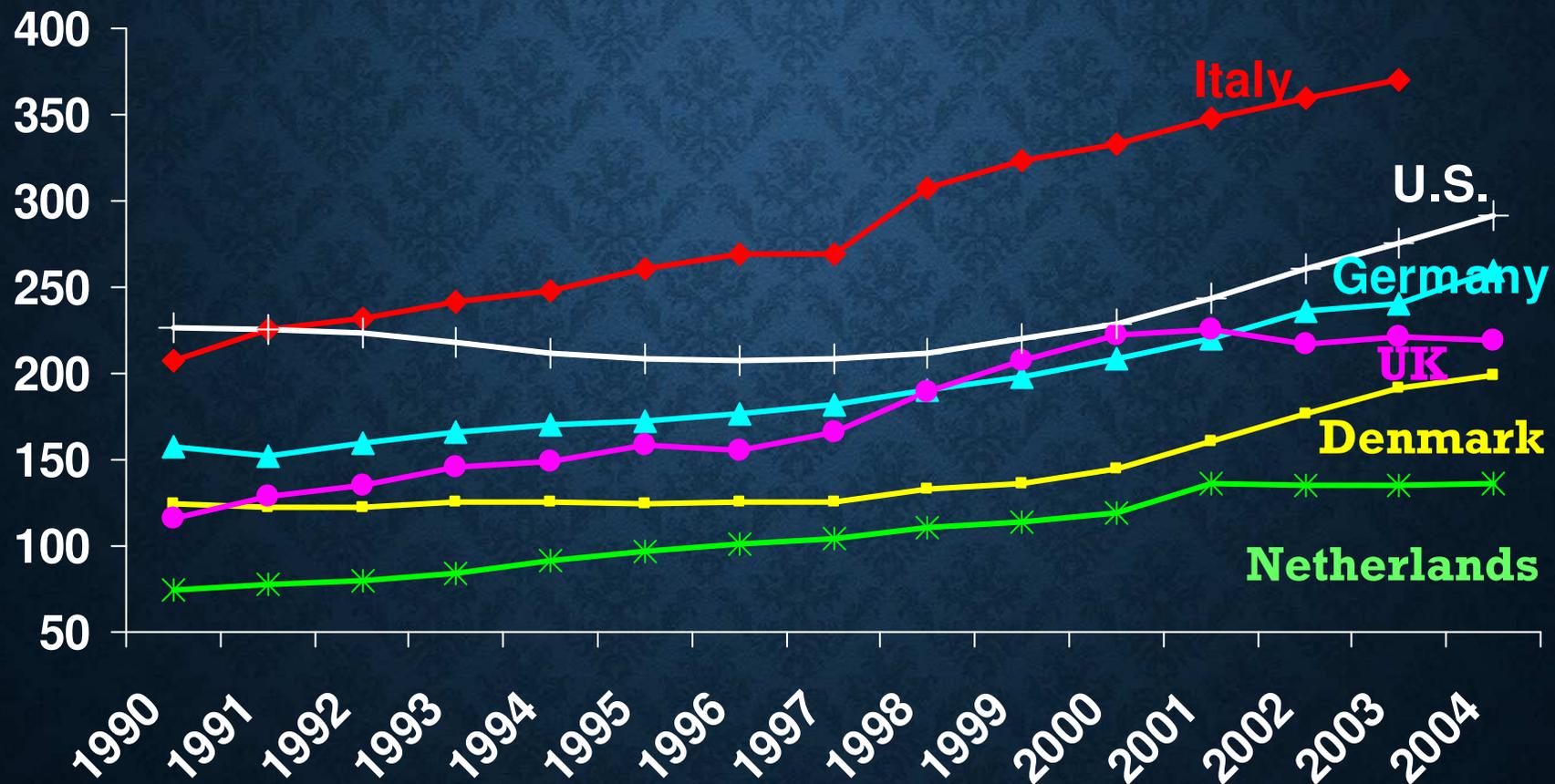
Universidade de Brasília

ReHuNa- Rede pela Humanização do Parto e Nascimento

O aumento nas taxas de
cesarianas...

... É UM PROBLEMA MUNDIAL!

CESAREAN RATES (PER 1,000 BIRTHS), INDUSTRIALIZED COUNTRIES, 1990-2004



Source: OECD Health Data 2006

DE UM ARTIGO DE JORNAL DE ISRAEL

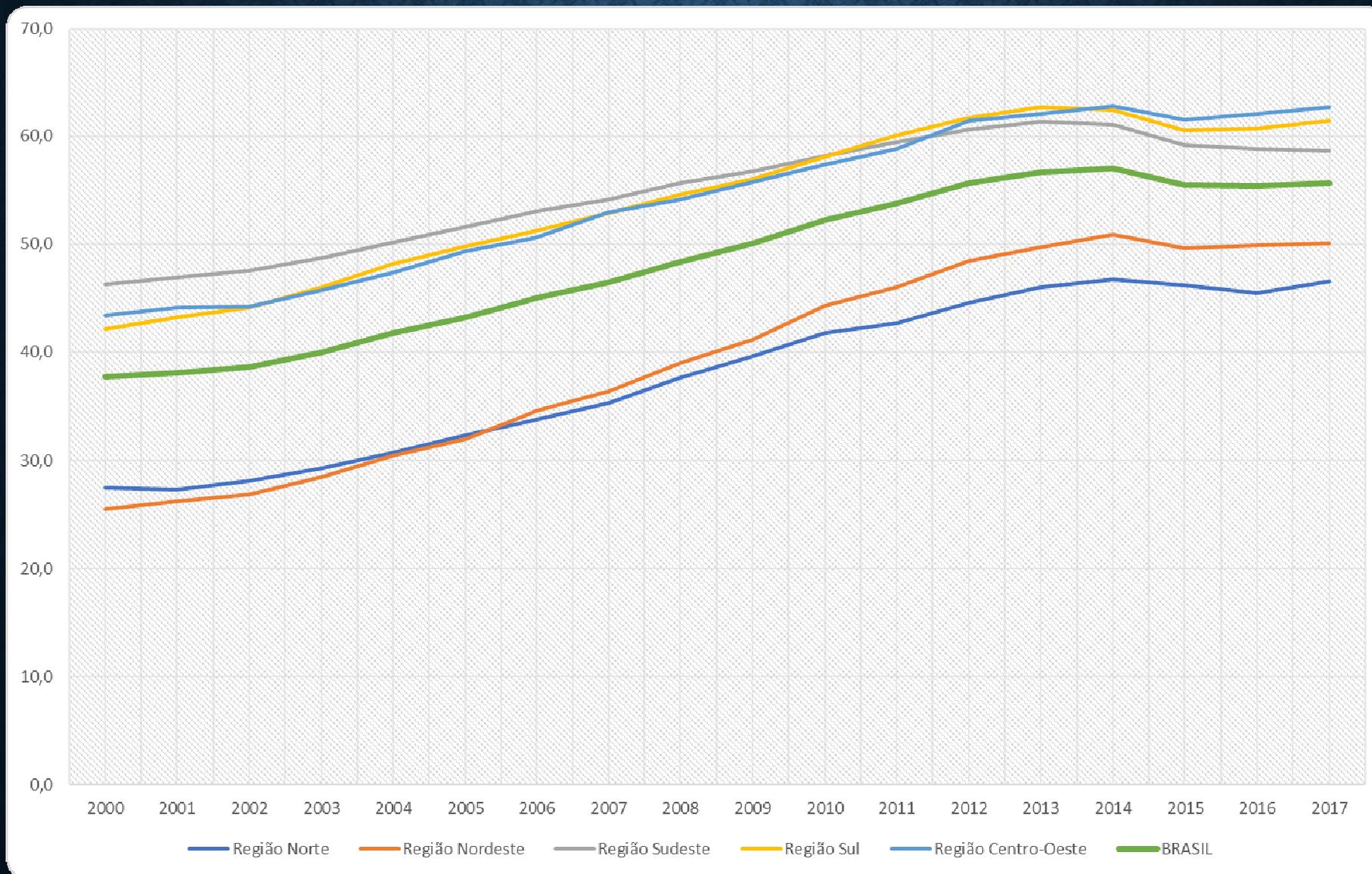


Brasil



Brasil, China, Austrália, EUA, Alemanha, Egito, UK, Turquia, Israel, França, India

Série histórica das taxas de cesárea (%). Brasil e regiões, 2000 a 2017

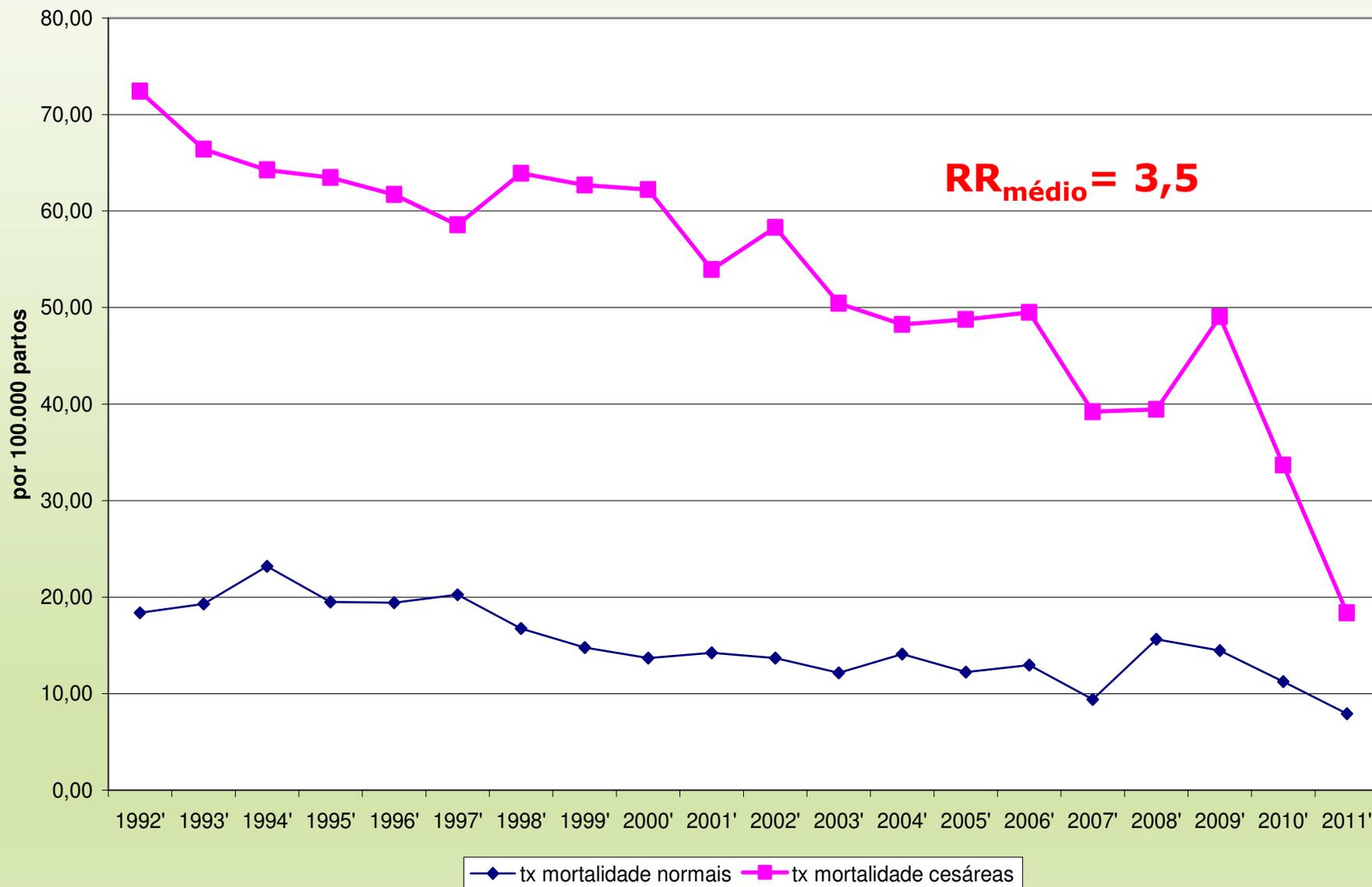


Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Sinasc

POTENCIAIS COMPLICAÇÕES DA CESÁREA PARA A MULHER

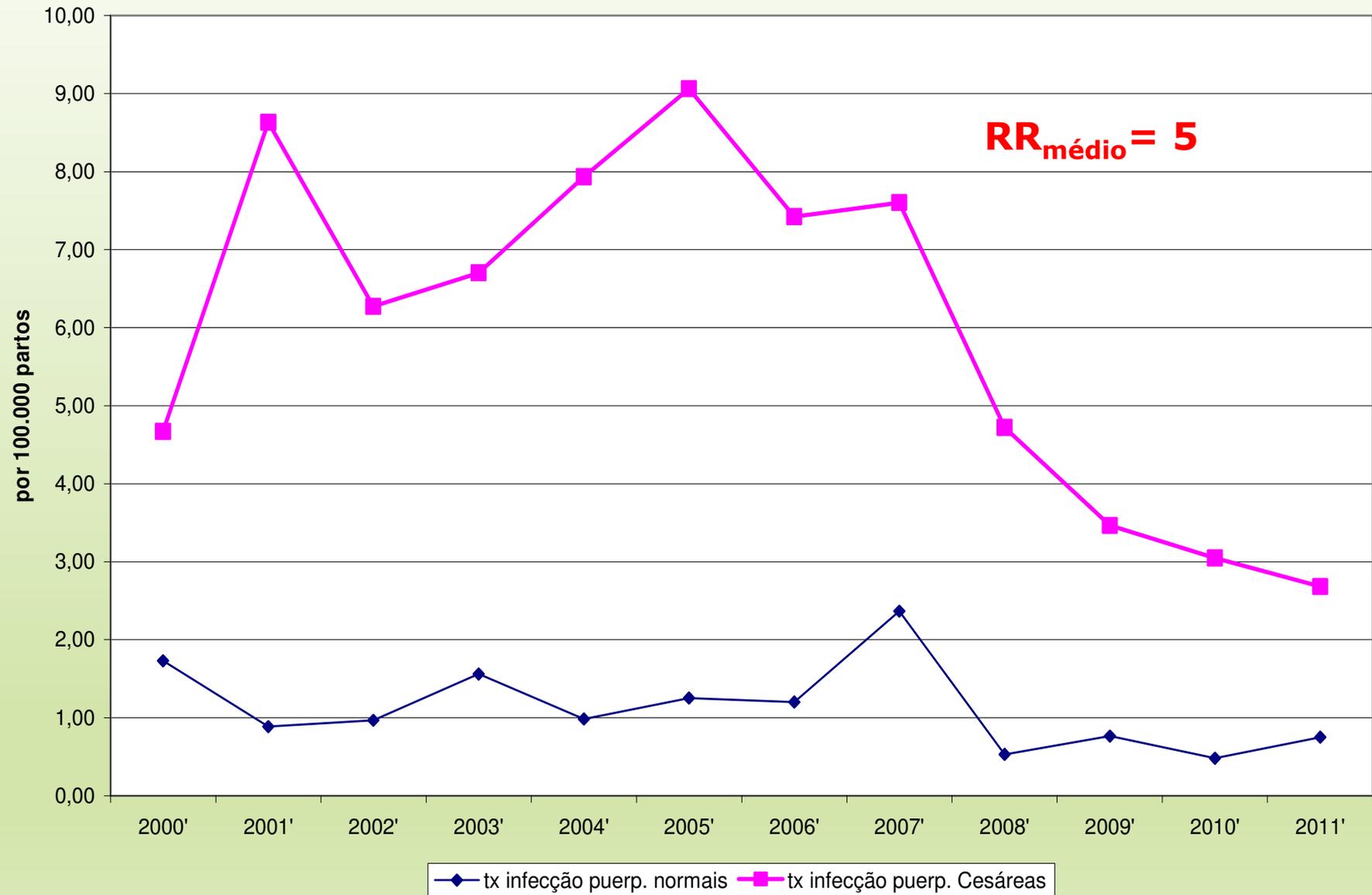
- Reações indesejáveis à anestesia
- Lacerações acidentais
- Hemorragias
- Infecções puerperais
- Embolia pulmonar
- Íleo paralítico
- Pode influenciar futuras gestações

Taxa de mortalidade de mulheres segundo tipo de parto. Brasil, 1992 a 2011



Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Saúde Brasil 2011. SIH

Taxa de infecção puerperal por tipo de parto. Brasil, 2000 a 2011



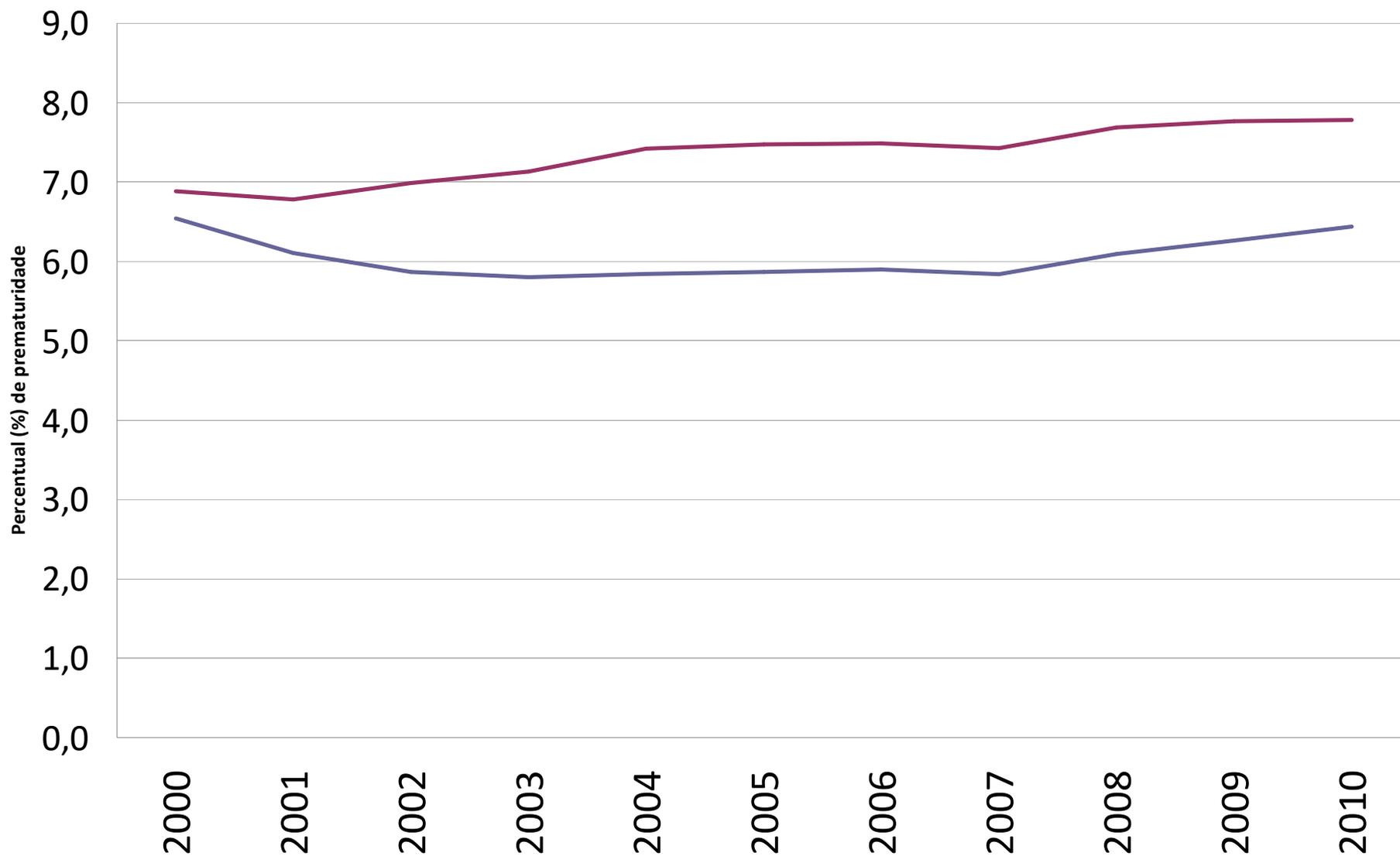
Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Saúde Brasil 2011. SIH

POTENCIAIS COMPLICAÇÕES PARA O BEBÊ

- Frequência maior de
 - Síndrome de angústia respiratória
 - Prematuridade iatrogênica
 - Taquipneia transitória

Percentual de prematuridade segundo via de nascimento, 2000 a 2010, Brasil

— % de prematuro em parto vaginal — % de prematuro em cesárea



Fonte: Ministério da Saúde/SVS: Saúde Brasil 2011. Sinasc

POTENCIAIS COMPLICAÇÕES PARA A RELAÇÃO MÃE / BEBÊ

- Interfere com o estabelecimento do vínculo e instalação da amamentação
 - Contato pele-a-pele imediato
 - Amamentação na primeira hora

OUTRAS CONSEQUÊNCIAS

- Para o hospital:
 - maior consumo de recursos hospitalares = custos
(diretos e decorrentes da maior incidência de complicações)
- Para a sociedade:
 - custos financeiros e sociais

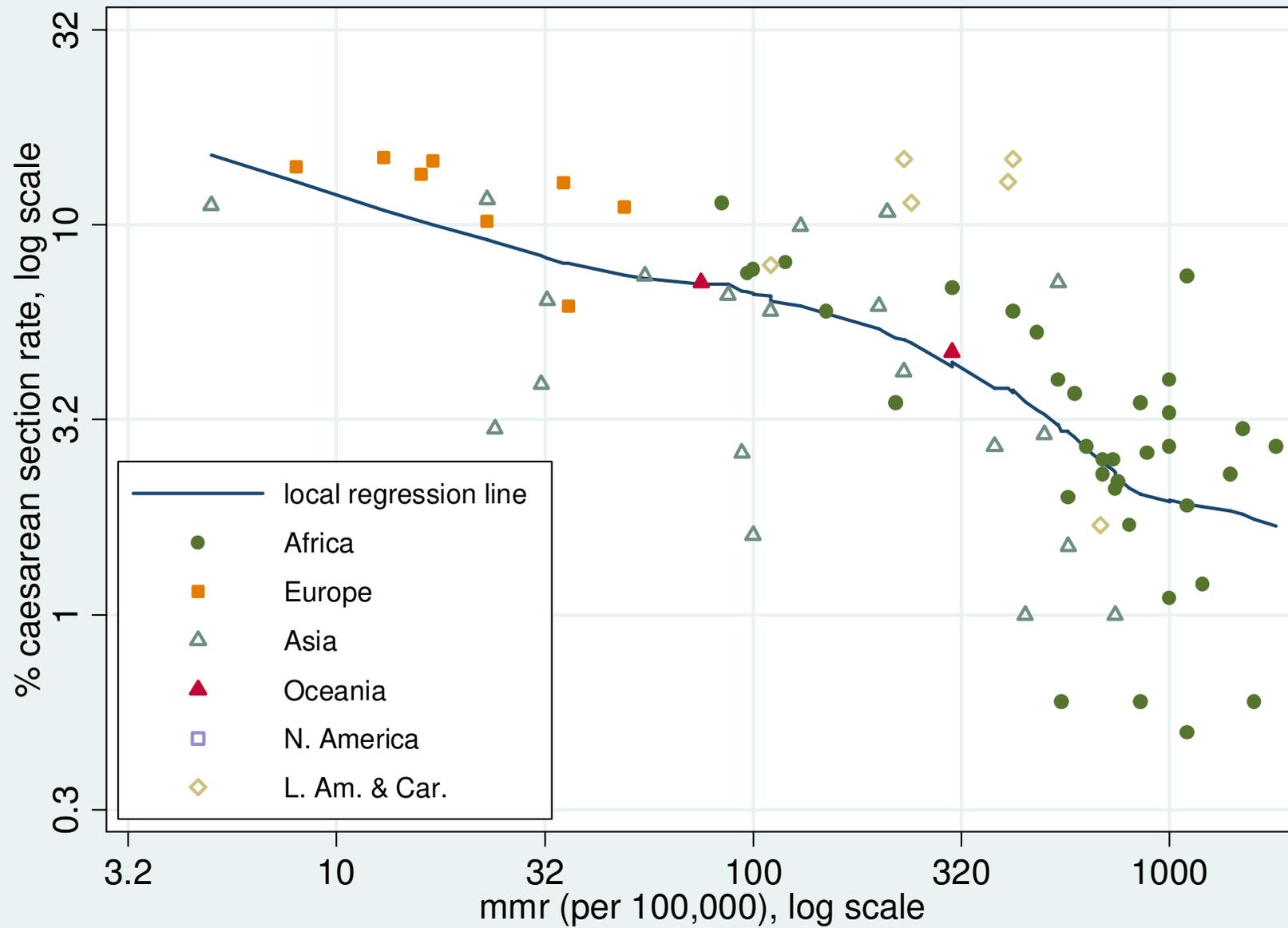
PORTANTO A CESARIANA:

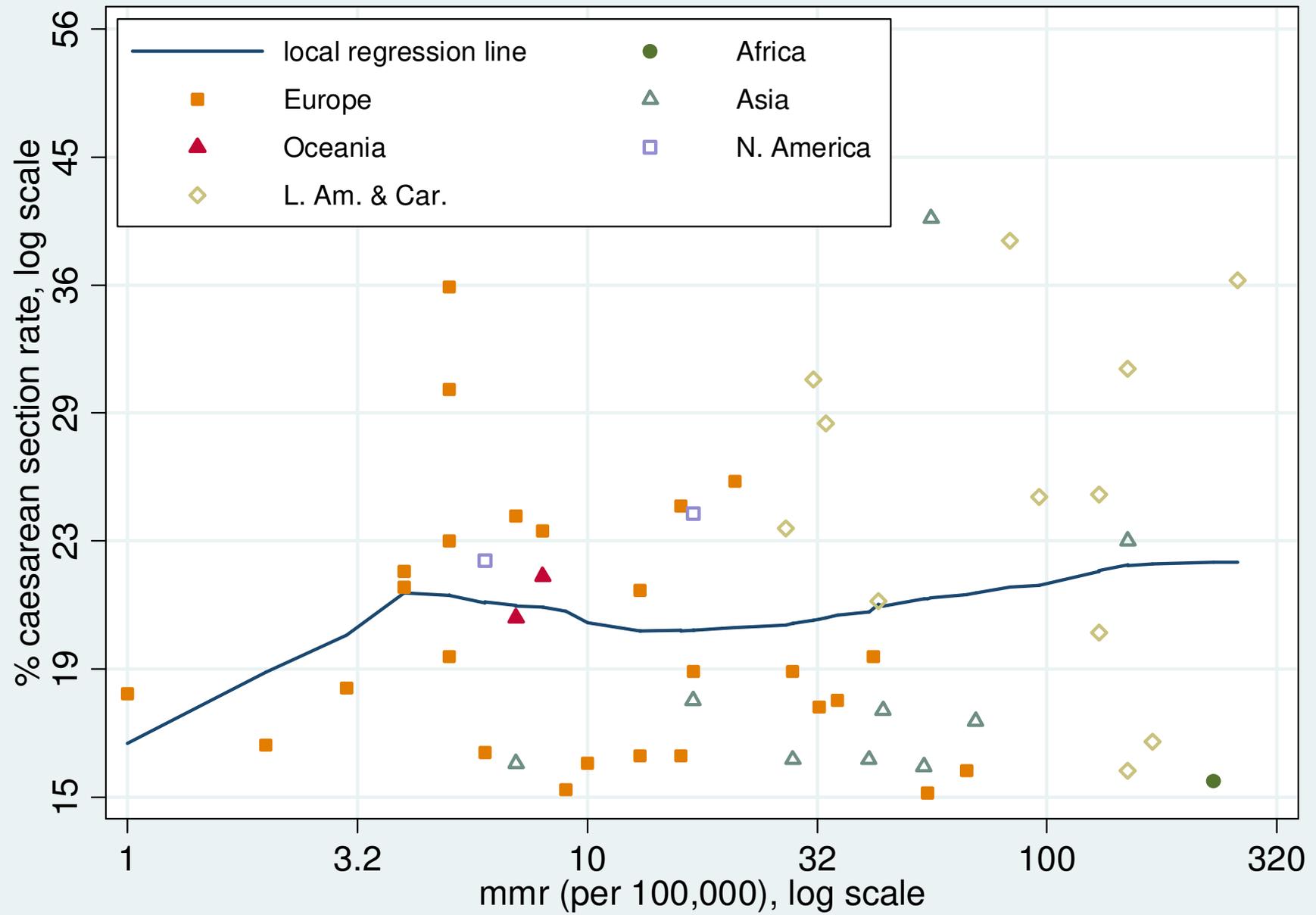
Procedimento Cirúrgico idealizado e praticado visando o alívio de condições maternas ou fetais, quando há riscos para a mãe, o feto, ou ambos, durante o trabalho de parto,

Só deveria ser realizada com boa indicação!

HÁ LIMITES RECOMENDÁVEIS ?

- Taxa ideal em torno de 7% (Francome et al, 1993)
- Taxa ideal em torno de 14% (Pettiti, 1985) e aceitável até 18%, jamais > 20%
- **Recomendações da OMS (1985, 2015): até 10%, não superior a 15%**
- **No Brasil:**
 - Estado de São Paulo (1989): aceitável até 30%
 - Ministério da Saúde (1998): primeiro limite = 40%, com limites de aceitabilidade decrescentes a cada semestre





INICIATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 1998 – Portaria 2418: Implanta crítica visando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital
- 2000 – Portaria 466: [Institui o Pacto Nacional pela Redução das Taxas de Cesárea](#)/ Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
- 2004-2006: Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada e Baseada em Evidências Científicas
- 2006: Campanha pelo Parto Normal, Humanizado e com presença de acompanhante
- 2008, Anvisa: RDC nº 36: Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal
- 2009: Programa de Qualificação de Maternidades no Nordeste e Amazonia Legal (PQM)

INICIATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- 2010- Portaria 4279: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS
- 2011: Rede Cegonha
- 2015, ANS- Resolução Normativa nº 368: *Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.*
- 2016, ANS: Parto Adequado
- 2017: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino de Obstetrícia e Neonatologia (Apice ON)
- 2018: Parto Cuidadoso: monitoramento epidemiológico das indicações de cesárea adotando a classificação de Robson

REFERÊNCIA:

- ROBSON MS. Can we reduce the caesarean section rate? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*.

Vol. 15, No. 1, pp. 179-194, 2001

Estudo de 2769 partos

CLASSIFICAÇÃO REFERENDADA PELA OMS

Classifications for Cesarean Section: A Systematic Review

- Esta revisão e avaliação crítica das classificações de cesárea é uma contribuição metodologicamente válida para estabelecer as bases para o monitoramento apropriado e uso racional da cesárea.
- Os resultados sugerem que, das classificações gerais baseadas na mulheres, a classificação de Robson em particular está em posição de preencher as necessidades locais e internacionais...
- O uso dessa classificação facilitará a auditoria, análises e comparações das taxas de cesáreas entre diferentes situações e ajudará a criar e implementar estratégias efetivas especificamente dirigidas a otimizar as taxas de cesárea onde for necessário.

CLASSIFICAÇÃO REFERENDADA PELA OMS



Organização
Mundial de Saúde

hrp.

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

Resumo Executivo

Desde 1985, a comunidade médica internacional considera que a taxa ideal de cesárea seria entre 10% e 15%. Porém as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, as cesarianas podem reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Porém não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres ou bebês que não necessitem dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado crescente preocupação com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade internacional aponta para a necessidade de reavaliar a recomendação de 1985 sobre a taxa de cesáreas.

DECLARAÇÃO DA OMS SOBRE TAXAS DE CESÁREA

Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.

CLASSIFICAÇÃO REFERENDADA PELA OMS

A OMS propõe que a classificação de Robson seja utilizada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais. Para ajudar os hospitais na adoção da classificação de Robson, a OMS irá preparar e divulgar um manual sobre como usar, implementar e interpretar a classificação, que incluirá a padronização de todos os termos e definições.

DADOS DE 2017, BRASIL E REGIÕES

Fonte: Sinasc/MS

1. NULÍPARA, GESTAÇÃO ÚNICA, CEFÁLICA, ≥ 37 SEMANAS, EM TRABALHO DE PARTO ESPONTÂNEO

- **Robson** = 7,9%
- **OMS** : <10% 17,1% dos NV

- Norte = 40,9%
- Nordeste = 44,5%
- Sudeste = 43,8%
- Sul= 44,7%
- Centro-oeste= 53,0%
- **Brasil** = 44,6%

2. NULÍPARA, GESTAÇÃO ÚNICA, CEFÁLICA, \geq 37 SEMANAS, COM INDUÇÃO OU CES ANTES DO TRABALHO DE PARTO

- **Robson** = 31,2%
- **OMS:** 20 a 35% 14,5% dos NV

- Norte = 70,2%
- Nordeste = 64,1%
- Sudeste = 70,0%
- Sul = 70,9%
- Centro-oeste = 75,9%
- **Brasil** = 69,8%

3. MULTÍPARA (EXCLUINDO CES PRÉVIA), GESTAÇÃO ÚNICA, CEFÁLICA, ≥ 37 SEMANAS, EM TRABALHO DE PARTO ESPONTÂNEO

- **Robson** = 1,3%
- **OMS:** até 3,0% 18,9% dos NV
- Norte = 16,7%
- Nordeste = 20,7%
- Sudeste = 16,5%
- Sul = 16,2%
- Centro-oeste = 23,7%
- **Brasil** = 18,6%

4. MULTÍPARA (EXCLUINDO CES PRÉVIA), GESTAÇÃO ÚNICA, CEFÁLICA, \geq 37 SEMANAS, COM INDUÇÃO OU CES ANTES DO TRABALHO DE PARTO

- **Robson** = 13,6%
- **OMS:** até 15% 8,8% dos NV

- Norte = 51,0%
- Nordeste = 45,9%
- Sudeste = 44,1%
- Sul= 46,9%
- Centro-oeste= 54,8%
- **Brasil** = 46,1%

5. COM CES PRÉVIA, GESTAÇÃO ÚNICA, CEFÁLICA, \geq 37 SEMANAS

- **Robson** = 64,0% 21,9% dos NV
- **OMS:** 50 a 60%

- Norte = 79,5%
- Nordeste = 84,5%
- Sudeste = 85,5%
- Sul= 85,7%
- Centro-oeste= 87,9%
- **Brasil** = 85,0%

6. TODOS PARTOS PÉLVICOS EM NULÍPARAS

- **Robson** = 92,3%
- **OMS:** (...) 1,4% dos NV
- Norte = 88,8%
- Nordeste = 85,6%
- Sudeste I= 91,8%
- Sul = 94,0%
- Centro-oeste= 92,7%
- **Brasil** = 90,4%

7. TODOS PARTOS PÉLVICOS EM MULTÍPARAS (INCLUINDO CES PRÉVIA)

- **Robson = 66,7%**
- **OMS: (...)** 1,9% dos NV
- Norte = 86,9%
- Nordeste = 82,8%
- Sudeste I= 88,0%
- Sul = 91,1%
- Centro-oeste= 91,2%
- **Brasil = 87,2%**

8. TODAS GESTAÇÕES MÚLTIPLAS (INCLUINDO CES PRÉVIA)

- **Robson** = 63,6%
- **OMS:** cerca de 60% 2,1% dos NV

- Norte = 78,7%
- Nordeste = 78,0%
- Sudeste = 86,2%
- Sul = 87,4%
- Centro-oeste = 87,1%
- **Brasil** = 83,9%

9. TODAS AS OUTRAS APRESENTAÇÕES ANORMAIS (INCLUINDO CES PRÉVIA)

- **Robson = 100%**
- **OMS: (...)** 0,2% dos NV

- Norte = 96,3%
- Nordeste = 97,2%
- Sudeste = 97,1%
- Sul = 97,8%
- Centro-oeste = 95,5%
- **Brasil = 97,1%**

10. TODAS GESTAÇÕES ÚNICAS, CEFÁLICAS, <37 SEMANAS (INCLUINDO CES PRÉVIA)

- **Robson** = 27,2%
- **OMS:** cerca de 30%
- Norte = 38,4% 8,9% dos NV
- Nordeste = 44,5%
- Sudeste = 56,0%
- Sul= 58,2%
- Centro-oeste= 54,5%
- **Brasil** = 50,8%

OUTRO INDICADOR:

Parto Vaginal Após Cesárea

- **Robson = 36%**
- **OMS: 40 a 50%**

- Norte = 20,5%
- Nordeste = 15,5%
- Sudeste = 14,5%
- Sul = 14,3%
- Centro-oeste = 12,1%
- **Brasil = 15,0%**

PERGUNTA-SE:

**É possível mudar
esta situação?**

MAS, CERTAMENTE, NÃO ASSIM:

- Garante à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal.

E, CERTAMENTE, NÃO ASSIM:

Local	Propositor/ PL	Situação
SP	Janaína Paschoal, PL n° 435/2019	Aprovado em 14/8 na ALESP; Sancionado em 23/8 pelo governador Dep. Campos Machado entra com ADIN em 26/8
BA	Talita de Oliveira PL n° 23.359/2019	Até o presente sem parecer
RJ	Jorge Felipe Neto PL n° 831/2019	Requerimento de urgência CCJ – Relator: Jorge Felipe Neto
Câmara Federal	Carla Zambelli (Alê Silva, Filipe Barros) PDC n° 3.635/2019	Tramitando em conjunto. Apensado ao PL 4126/2015, Apensado o PL 4732/2019
Senado	Sérgio Petecão PLS n° 3.947/2019	Comissão de Assuntos Sociais



OBRIGADA!

Daphne Rattner

Departamento de Saúde Coletiva

Faculdade de Ciências da Saúde – UnB

ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento

Imbco - International MotherBaby Childbirth Organization



Universidade de Brasília