



## **Regina Celi Passagnolo Sergio Piazzetta**

- Formada pela UFPR em 1984
- Residência e Mestrado no Hospital de Clínicas da UFPR
- Responsável pela investigação da Morte Materna na Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba
- Conselheira do CRM-PR

# Mesa redonda “Cesariana”

Quais são os índices aceitáveis?  
Estratégias para redução



Dra. Regina Celi Passagnolo Sergio Piazzetta -  
*SOGIPA (CURITIBA/PR - Brasil)*

# Por que falarmos do tema ?

- As taxas de cesárea estão aumentando em muitos países de renda média e alta
- Embora muito desigualmente distribuída, 15% dos nascimentos em todo o mundo ocorrem por cesariana
- A América Latina e o Caribe mostram a taxa mais alta (29,2%) e a África, a menor (3,5%)
- Não é um procedimento livre riscos e está associado a morbidade a curto e médio prazo

---

## How Safe is Caesarean Section in Current Practice? A Survey of Mortality and Serious Morbidity

Stephen Broe<sup>1</sup> and Soo-Keat Khoo<sup>2</sup>

*University of Queensland Department of Obstetrics and Gynaecology,  
Royal Women's Hospital, Brisbane*

**EDITORIAL COMMENT:** *This audit of the mortality and serious morbidity rates associated with Caesarean section seems to justify, if justification is necessary, the relatively high Caesarean section rate at the Royal Women's Hospital, Brisbane.*

- Tema antigo
- Publicação de 1989

---

**How Safe is Caesarean Section in Current Practice?  
A Survey of Mortality and Serious Morbidity**

Stephen Broe<sup>1</sup> and Soo-Keat Khoo<sup>2</sup>

*University of Queensland Department of Obstetrics and Gynaecology,  
Royal Women's Hospital, Brisbane*

**EDITORIAL COMMENT:** *This audit of the mortality and serious morbidity rates associated with Caesarean section seems to justify, if justification is necessary, the relatively high Caesarean section rate at the Royal Women's Hospital, Brisbane.*

- O editorial conclama que algum pesquisador ofereça a este periódico um trabalho avaliando a morbimortalidade associada ao parto vaginal . Acrescenta que tal comparação exigirá o acompanhamento de pacientes submetidas a fórceps médio e grandes episiotomias, para avaliar as seqüelas tardias de parto vaginal difícil comparadas à cesárea. Lembra que anos atrás um colega sênior teria afirmado que “a cesariana era preferível ao parto vaginal se fosse necessária uma grande episiotomia ”.

# Complications of cesarean deliveries: rates and risk factor”

21,4% das mulheres submetidas a cesarea tiveram 1 ou mais complicações

Nas cesarianas realizadas com 9 a 10 cm de dilatação cervical, a taxa de complicações foi de 32,6% versus 16,8% naquelas sem dilatação cervical.

CONCLUSÃO:

O parto cesáreo foi associado a uma alta taxa de complicações.

# Associação entre fatores institucionais, perfil da assistência ao parto e as taxas de cesariana em Santa Catarina

Nascimentos por cesariana foram quase o dobro nas maternidades privadas (89%), quando comparados aos do Sistema Único de Saúde (SUS) (45,1%).

Nas maternidades privadas houve um aumento de pelo menos 50% de cesariana entre as primíparas

Associação entre complicações e cesárea eletiva comparada ao parto vaginal

# Associação entre via de parto e complicações maternas

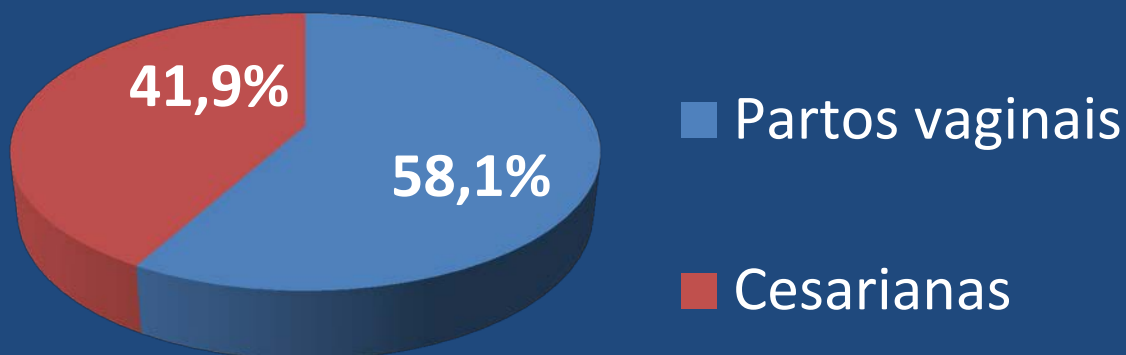
## Centro Hospitalar de Santo André

- Associação entre cesárea e as complicações tomadas em conjunto: infecção, hemorragia, histerectomia, rotura uterina, lesão de órgão contíguo, TVP e embolia pulmonar
- Maior risco nas cesáreas eletivas que nos partos vaginais
- Mais complicações nas cesáreas realizadas após “tentativa de parto vaginal”



# Por que falarmos do tema ?

- Nos países desenvolvidos, a proporção de partos por cesariana é de 21,1%, enquanto nos países menos desenvolvidos apenas 2%
- Em 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no Brasil. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas.



# Proporção de cesáreas no mundo

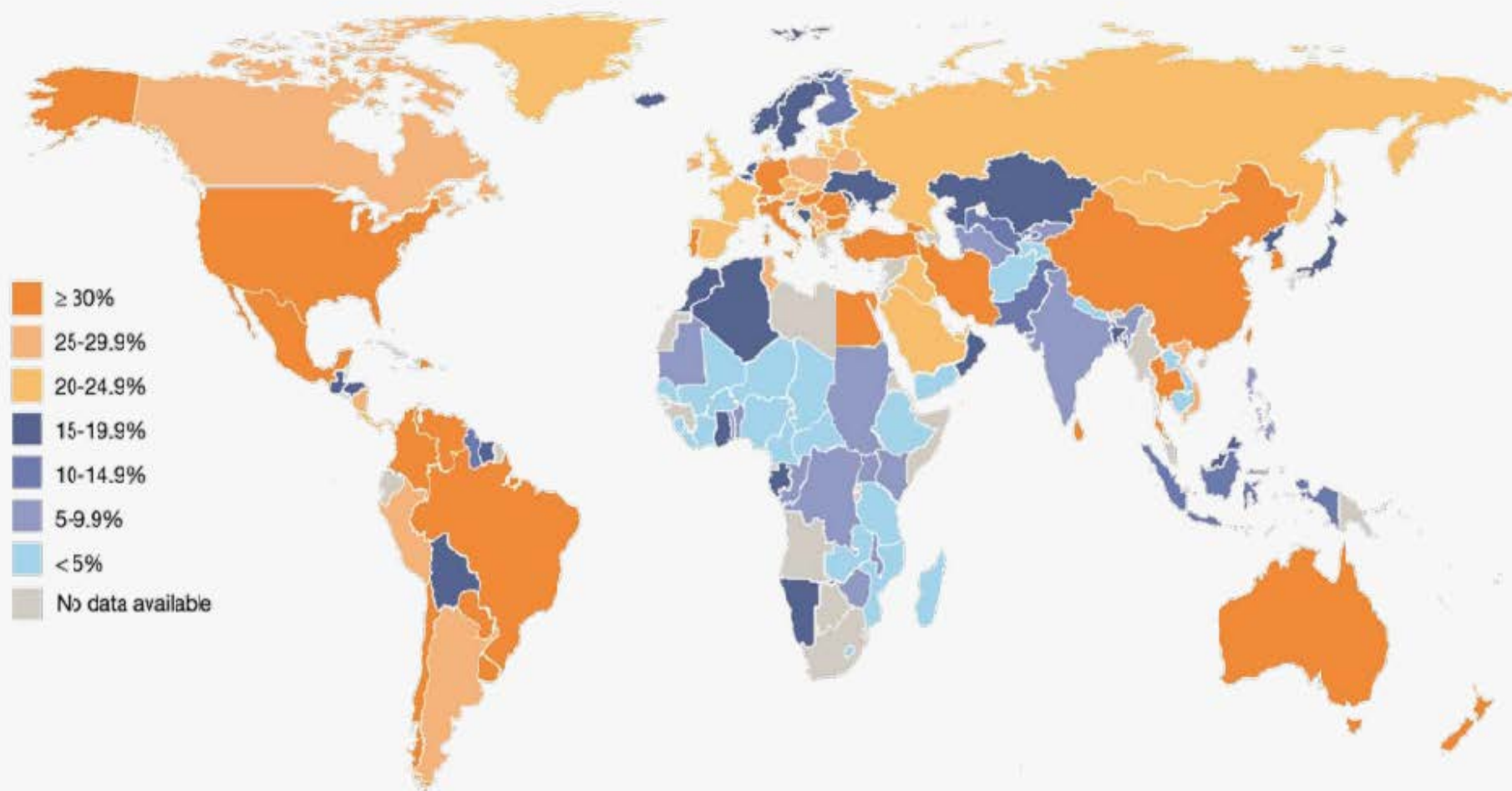
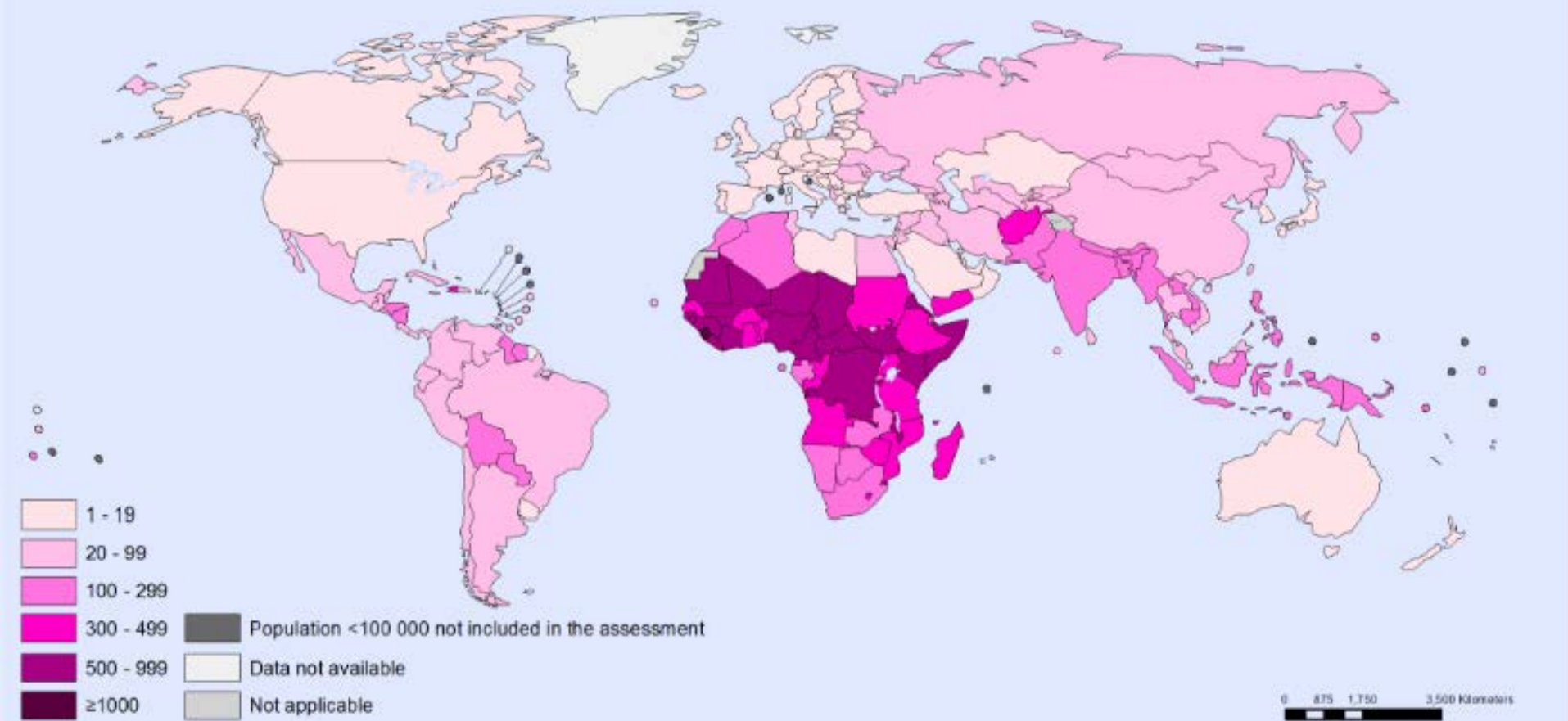


Figure 1 Latest available data on caesarean section rates by country (from 2005 and later). From: The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014(1).

## Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

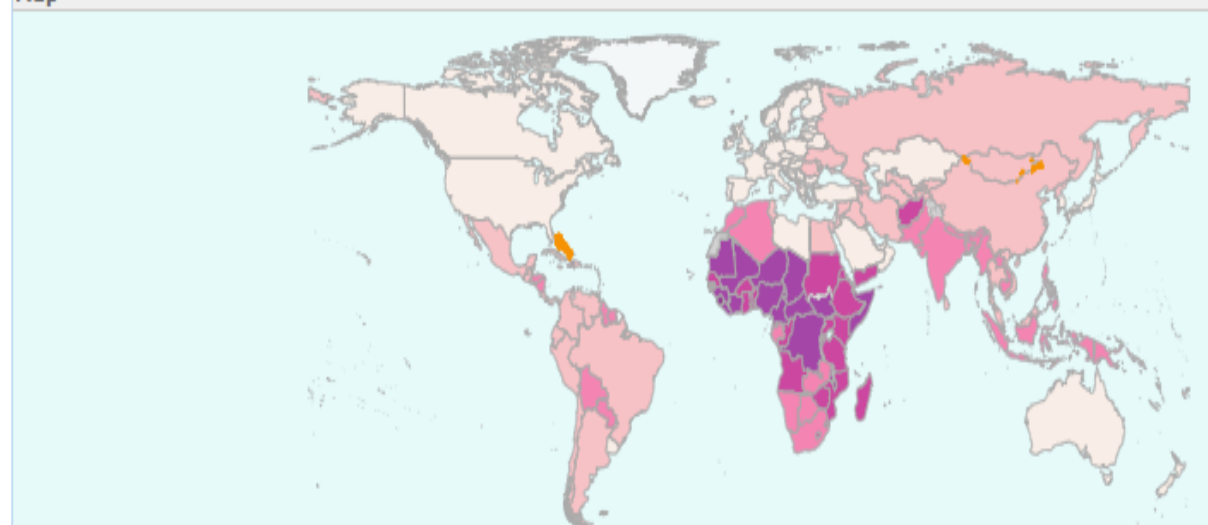
Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)  
World Health Organization



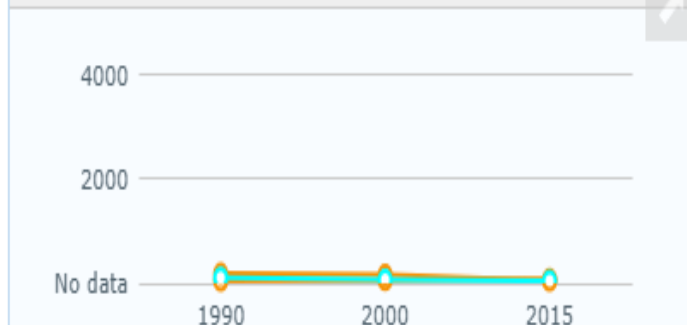
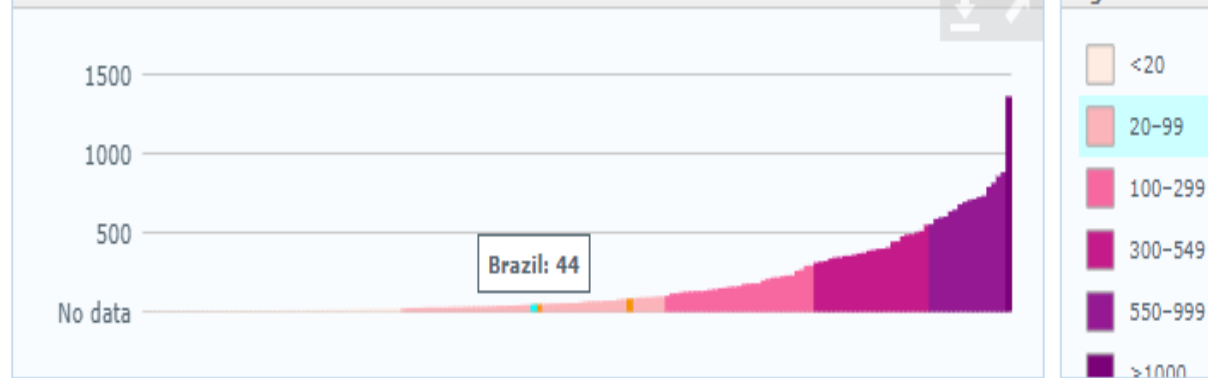
© WHO 2015. All rights reserved.

[View more years](#)
[Filter](#)
[Static map](#)
[Help](#)
**Table**

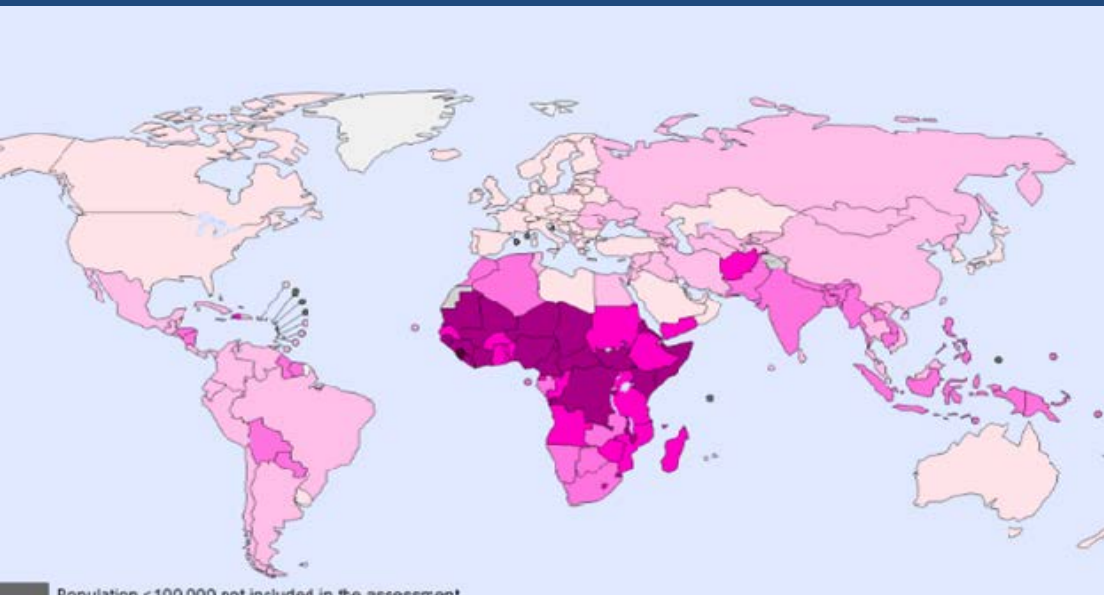
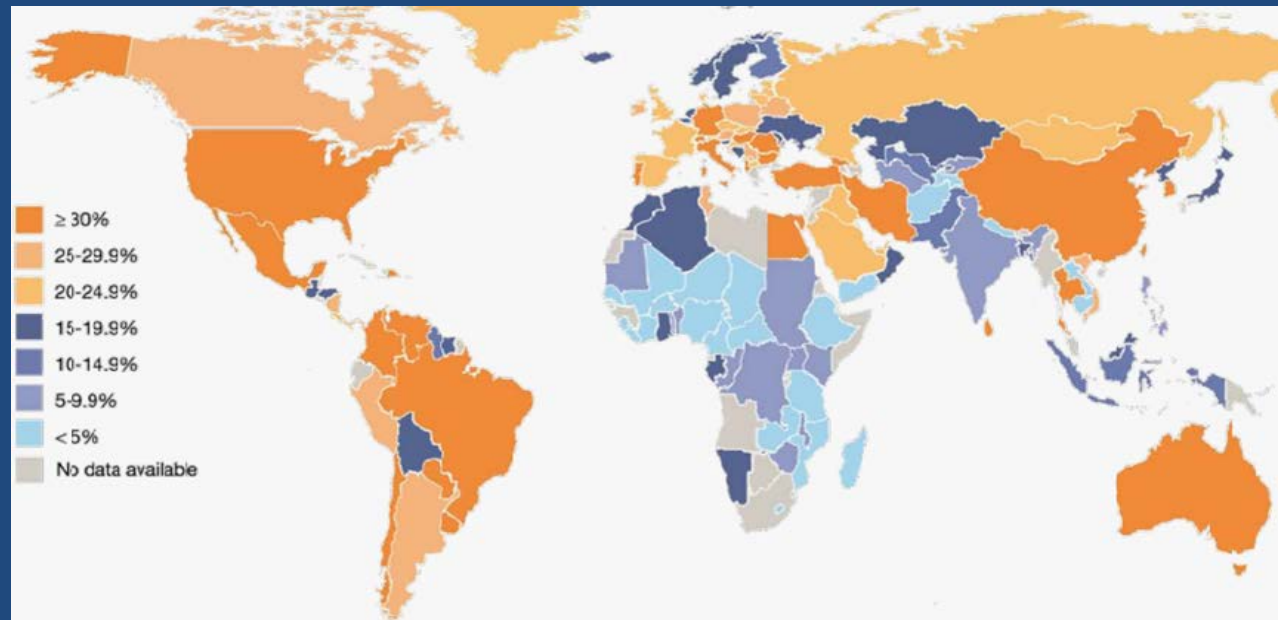
Country	Estimate	Range
Mongolia	44	[35-55]
Montenegro	7	[4-12]
Morocco	121	[93-142]
Mozambique	489	[360-686]
Myanmar	178	[121-284]
Namibia	265	[172-423]
Nauru	No data	No data
Nepal	258	[176-425]
Netherlands	7	[5-9]
New Zealand	11	[9-14]
Nicaragua	150	[115-196]
Niger	553	[411-752]
Nigeria	814	[506-1100]

[Clear](#) [Filter](#)
**Map**

**Map disclaimer**

The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. The borders of the map provided reflect the current political geographical situation (2015). However, the technical health information is based on data accurate with respect to the year indicated (2015). The disconnect in this map between the political and technical information is a function of technical and geographical data.

**Time series chart**

**Bar chart**


# Cesáreas X Mortes maternas





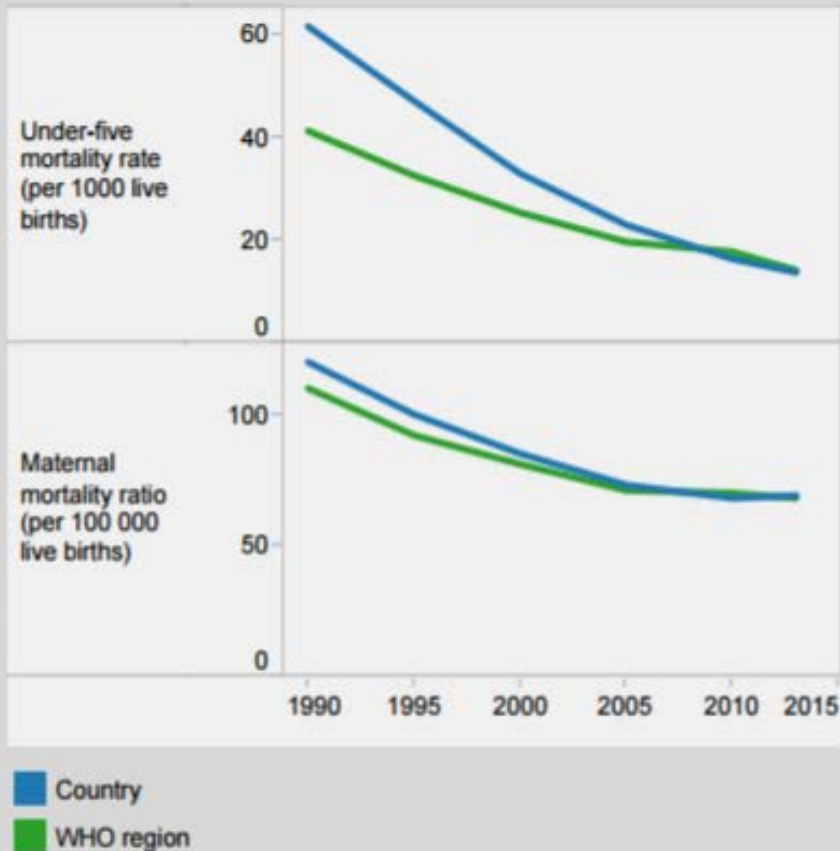
# Brazil:WHO statistical profile 2015

## Millennium Development Goals (MDGs)

Indicators	Statistics	
	Baseline*	Latest**
Under-five mortality rate (per 1000 live births)	62	14
Maternal mortality ratio (per 100 000 live births)	120	69
Deaths due to HIV/AIDS (per 100 000 population)	8.4	7.8
Deaths due to malaria (per 100 000 population)	0.3	0.1
Deaths due to tuberculosis among HIV-negative people (per 100 000 population)	4.4	2.2

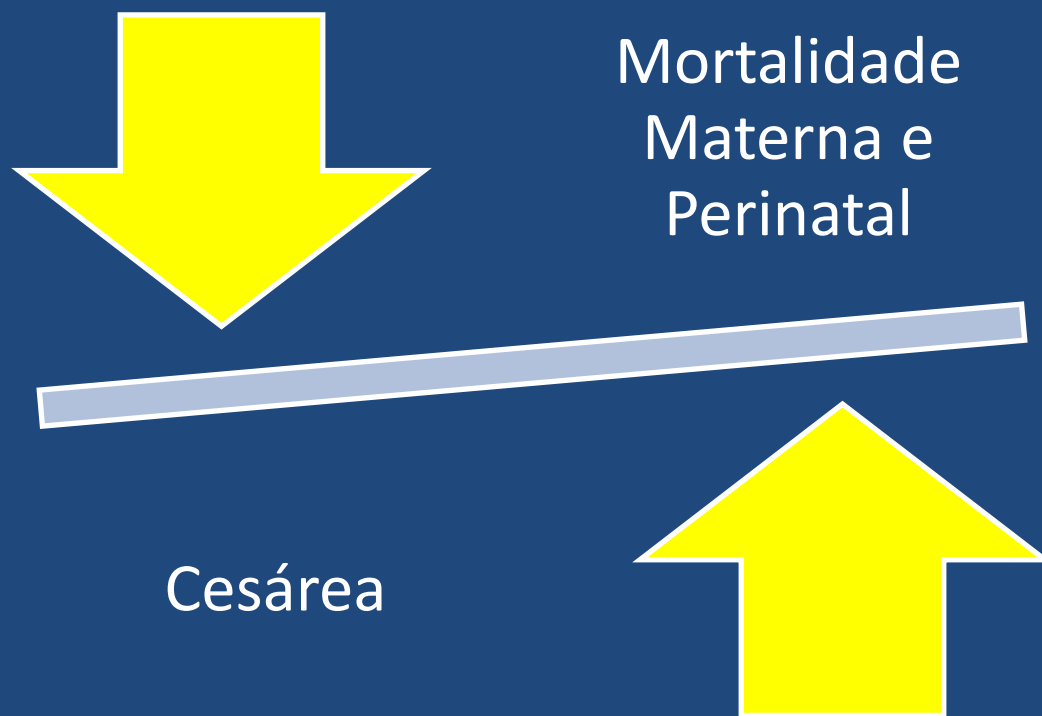
\*1990 for under-five mortality and maternal mortality; 2000 for other indicators

\*\*2012 for deaths due to HIV/AIDS and malaria ; 2013 for other indicators



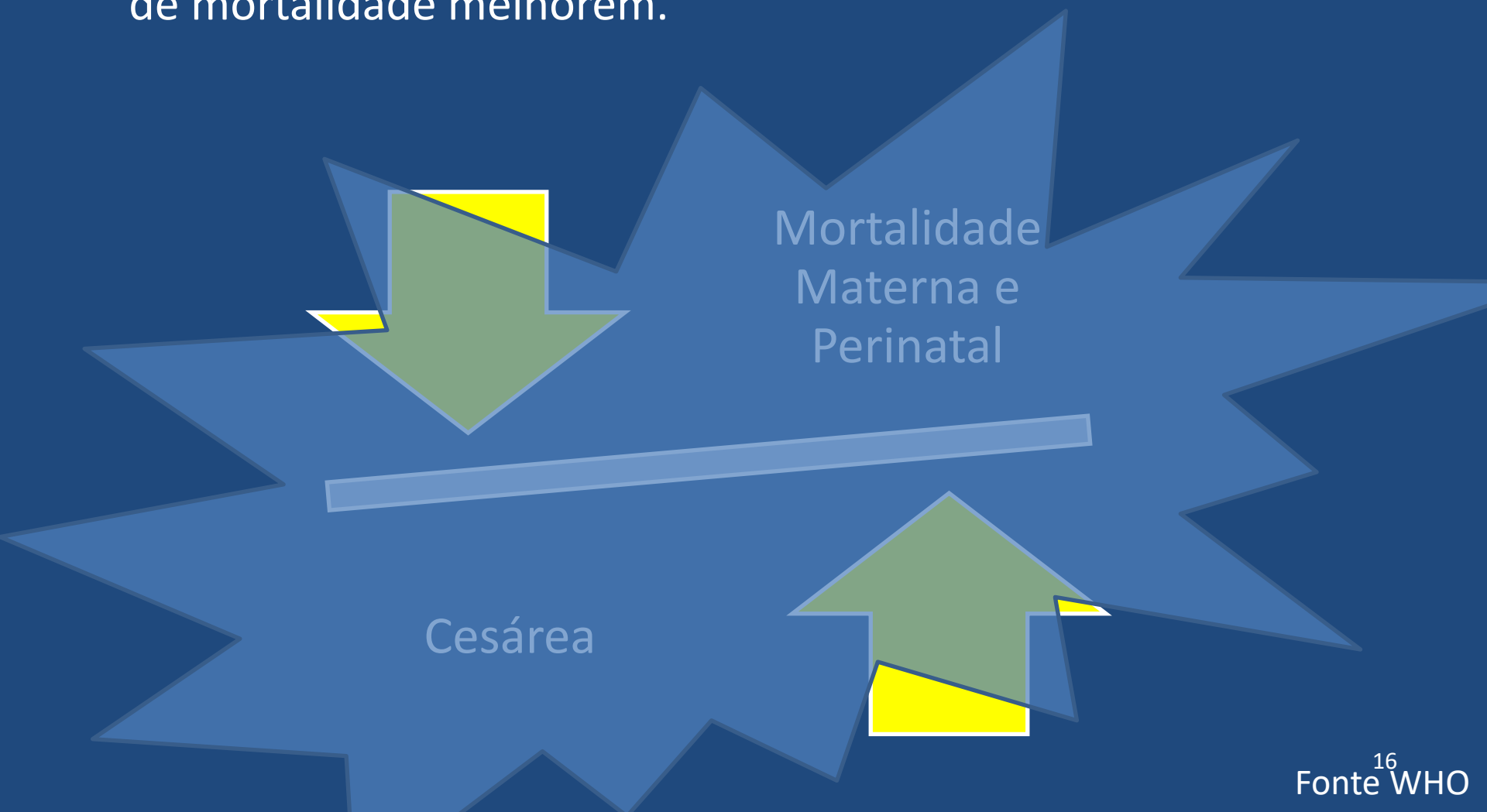
# Cesarianas X Mortes Materna e Perinatal

- A análise mundial sugere uma forte associação inversa entre taxas de cesariana e a mortalidade materna, infantil e neonatal em países com altos níveis de mortalidade.



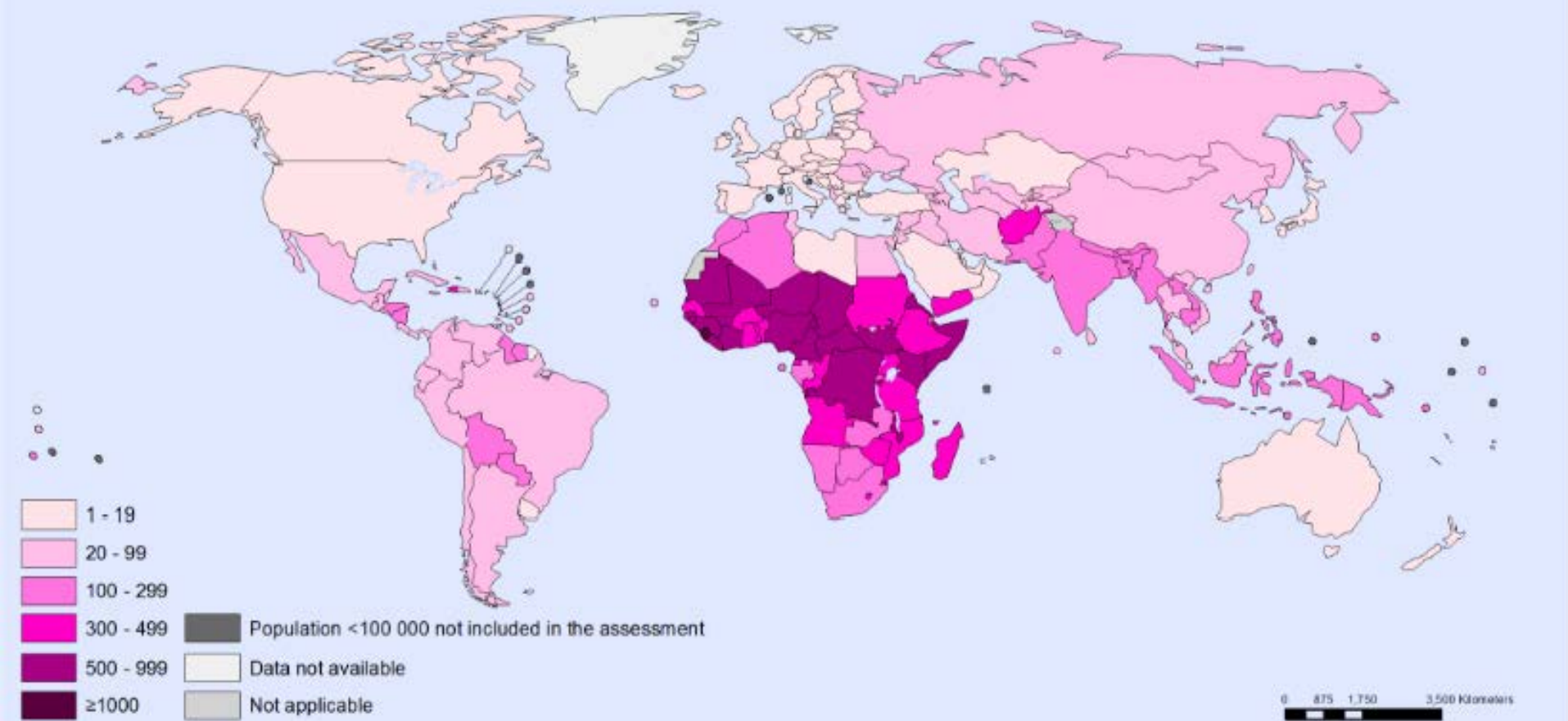
# Cesarianas X Mortes Materna e Perinatal

Quando a taxa ultrapassa 10%, não há evidências de que as taxas de mortalidade melhorem.





## Maternal mortality ratio (per 100 000 live births), 2015



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)  
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

# Cesarianas

- Essa associação positiva pode ter relação direta com determinantes econômicos pela falta absoluta de acesso dos países muito pobres.



# Qual a taxa aceitável ?



- Desde 1985, a comunidade internacional de saúde considera a taxa ideal para cesarianas entre **10-15%**.
- No entanto esse número não pode ser uma meta considerando as grandes diferenças com relação a acesso, diagnóstico e estrutura necessária.

# Cesarianas

- As cesarianas podem causar complicações significativas, incapacidades ou morte, particularmente em locais que não dispõem de instalações para realizar cirurgias seguras ou tratar potenciais complicações.
- Devido ao aumento do custo, as altas taxas de cesarianas desnecessárias podem tirar recursos de outros serviços em sistemas de saúde sobrecarregados e fracos.



# Cesarianas



- Determinar a taxa adequada de cesárea para uma população - ou seja, a taxa mínima para cesariana evitando as desnecessárias - é uma tarefa desafiadora.

Karla Simônia de Pádua<sup>I,II</sup>

Maria José Duarte Osis<sup>II</sup>

Anibal Faúndes<sup>II,III</sup>

Avelar Holanda Barbosa<sup>IV</sup>

Olímpio Barbosa Moraes Filho<sup>V</sup>

## Factors associated with cesarean sections in Brazilian hospitals

- A organização atual da atenção obstétrica tem importante papel nas elevadas taxas de cesariana. Os autores destacam o papel da conveniência de uma intervenção programada para o obstetra, a incerteza quanto à possibilidade de hipóxia ou trauma fetal e a falta de preparo da mulher para o parto como os principais fatores ligados à preferência médica na ocorrência de cesarianas

# Medical and non-medical factors associated with cesarean section rates in a university hospital in southern Brazil

**Paulo Fontoura Freitas<sup>I, II, III</sup>; Thiago Mamôru Sakae<sup>I, II</sup>; Maria Eduarda M. Lebarbechon Polli Jacomino<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Departamento de Saúde Pública, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

<sup>II</sup>Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Brasil

<sup>III</sup>Hospital Universitário, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

- Escolaridade materna elevada, hora do parto, presença de patologia e maior frequência ao pré-natal foram os fatores que representaram a contribuição mais expressiva para o excesso em 2004, quando comparado a 2002. O aumento nas taxas de cesariana ao se comparar os dois anos pode ser atribuído, pelo menos em parte, a um crescimento nas indicações relativas e condições não-médicas.

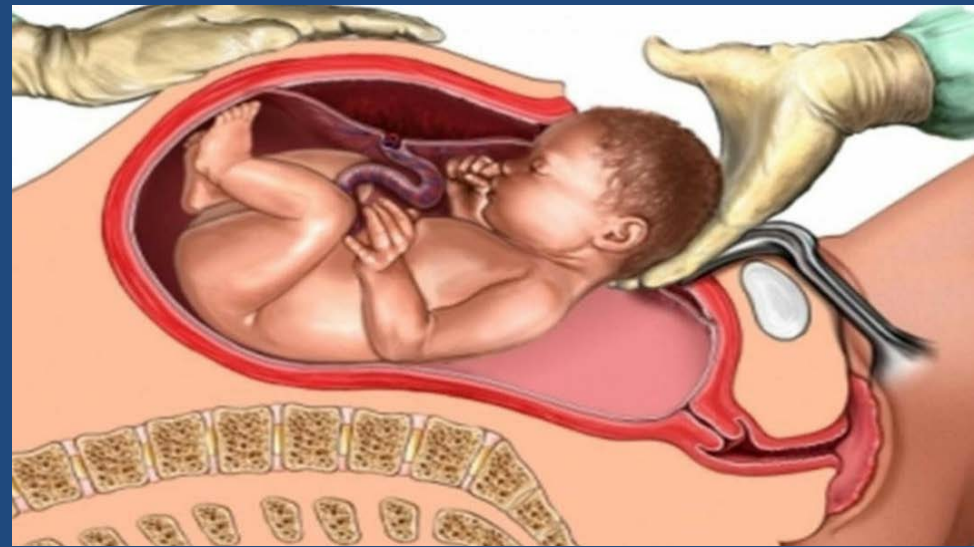


# Dificuldades para redução da taxa de cesarianas no Brasil ?

- Reverter os fatores que levaram a este aumento
- Operadoras de saúde/Honorários
- Disponibilidade/Praticidade
- Pedido das pacientes/programação/filmagem !
- Indução dos médicos a que as paciente solicitem cesariana
- Mães das gestantes (geração de cesariadas)

# Dificuldades/ Desafios

No Brasil, onde cerca de metade dos nascimentos foram por cesariana em 2010 , é seguro ou aconselhável atingir uma taxa de 15% a curto prazo ?

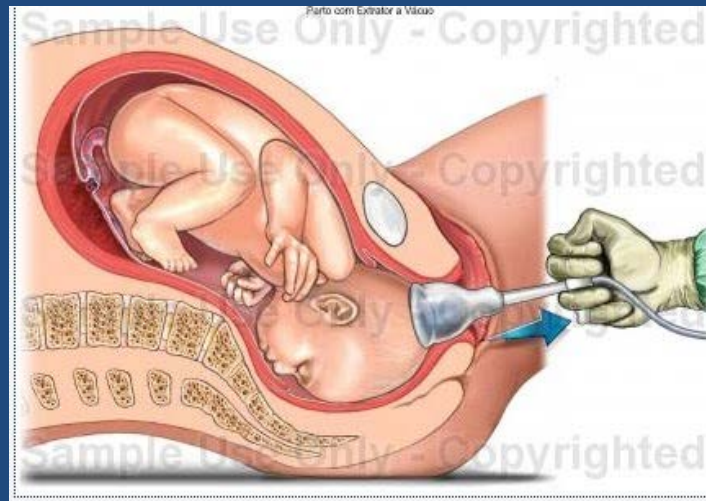


Há um grande número de mulheres com cesárea anterior que pode exigir uma indicação iterativa

Há falta de experiência de profissionais médicos com partos vaginais assistidos

# Medidas necessárias - Escolas Médicas

- Desenvolver e implementar treinamento apropriado e manter habilidades em partos vaginais assistidos .
- Promover treinamento para o uso de fórceps e extrator a vácuo como uma alternativa segura nos casos de segunda fase prolongada do trabalho de parto.



Fonte WHO

# BIBLIOGRAFIA

1. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage . World Health Report (2010)
2. Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates, Betrán AP, Paediatr Perinat Epidemiol. 2007 Mar;21(2):98-113.
3. Belizán JM, Althabe F, Cafferata ML. Health Consequences of the Increasing, Caesarean Section Rates. Epidemiology. 2007; 18 (4): 485-6.
4. WHO Statement on Caesarean Section Rates
5. WHO Reference Group on Global Health Statistics Meeting report, 14-15 March 2017



Obrigada pela atenção