







Cesarianas em mulheres imigrantes segundo classificação de Robson, características maternas e adequação da assistência pré-natal

Cesarean sections in immigrant women, by Robson's classification, the mother's characteristics, and adequacy of antenatal care

Cesáreas en mujeres inmigrantes según la clasificación de Robson, características maternas y adecuación de la atención prenatal

Viviane Cazetta de Lima Vieira^I ; Elen Ferraz Teston^{II} ; Aroldo Gavioli^I ;
Mayckel da Silva Barreto^I ; Adriana Lenho de Figueiredo Pereira^{III} ; Sonia Silva Marcon^I 

^IUniversidade Estadual de Maringá, Maringá, Brasil; ^{II}Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Campo Grande Brasil;

^{III}Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: analisar a distribuição de cesáreas em imigrantes segundo classificação de Robson, características maternas e adequação da assistência pré-natal. **Métodos:** estudo transversal, retrospectivo com dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos referentes aos partos de mulheres imigrantes ocorridos no Paraná, no período de 2014 à 2021. Banco dados acessado em 2019 com atualização em 2022. Dados analisados com auxílio da estatística descritiva e inferencial. Protocolo da pesquisa aprovado por Comitê de Ética. **Resultados:** dos 18.652 nascimentos analisados, 58,2% foram cesáreas, com maior chance de ocorrerem em imigrantes com até oito anos de estudo, com companheiro, pré-natal inadequado ou intermediário e classificadas nos grupos 1, 3, e 4 de Robson. Os grupos 2, 5, 6, 7, 8 e 9 apresentaram-se como fator de proteção para essa via de parto. **Conclusão:** a cesariana foi mais frequente em imigrantes com baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou intermediário e classificadas nos grupos 1, 3 e 4 de Robson.

Descritores: Saúde da Mulher; Cuidado Pré-natal; Cesárea; Emigrantes e Imigrantes; Sistemas de Informação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to examine rates of Cesarean section in immigrant women, by Robson's classification, the mother's characteristics, and adequacy of prenatal care. **Methods:** this retrospective, cross-sectional study used data from the Live Births Information System on births by immigrant women in Paraná State from 2014 to 2021. The database was accessed in 2019, with an update in 2022. Data analysis was assisted by descriptive and inferential statistics. The research protocol was approved by the research ethics committee. **Results:** of the 18,652 births examined, 58.2% were by cesarean section, which was more likely to occur in immigrants with up to eight years of schooling, a partner, inadequate or intermediate prenatal care, and Robson group classification 1, 3, or 4. Classification in groups 2, 5, 6, 7, 8, and 9 was protective for cesarean delivery. **Conclusion:** cesarean delivery in immigrants was associated with schooling and marital status, adequacy of prenatal care, and classification in Robson groups.

Descriptors: Women's Health; Prenatal Care; Cesarean Section; Emigrants and Immigrants; Health Information System.

RESUMEN

Objetivo: analizar las tasas de cesáreas en inmigrantes según la clasificación de Robson, las características maternas y la adecuación de la atención prenatal. **Métodos:** estudio retrospectivo transversal que utilizó datos del Sistema de Información de Nacidos Vivos referentes a los partos en mujeres inmigrantes en el estado de Paraná de 2014 a 2021. Base de datos consultada en 2019 con actualización en 2022. Los datos se analizaron con ayuda de las estadísticas descriptiva e inferencial. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** de los 18.652 nacimientos analizados, el 58,2% fue por cesárea, con mayor probabilidad de frecuencia en inmigrantes con hasta ocho años de escolaridad, con pareja, control prenatal inadecuado o intermedio y clasificadas en los grupos 1, 3 y 4 de Robson. Los grupos 2, 5, 6, 7, 8 y 9 se presentaron como factor de protección para el parto por cesárea. **Conclusión:** el parto por cesárea fue más frecuente en inmigrantes con baja escolaridad, control prenatal inadecuado o intermedio y con clasificación en los grupos 1, 3 y 4 de Robson.

Descriptores: Salud de la Mujer; Atención Prenatal; Cesárea; Emigrantes e Inmigrantes; Sistemas de información en Salud.

INTRODUÇÃO

A imigração é um fenômeno crescente em todo o mundo, decorrente principalmente de guerras, conflitos armados, perseguições políticas e dificuldades econômicas¹. No Brasil, os imigrantes, de forma geral, enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, para além daquelas enfrentadas por brasileiro², pois enfrentam também barreiras linguísticas, assim como decorrentes de sua imagem social estereotipada, o que pode influenciar no comportamento dos profissionais³, repercutir na qualidade da assistência e impactar nos indicadores de saúde⁴.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

Autora correspondente: Viviane Cazetta de Lima Vieira. E-mail: vivicazetta@hotmail.com

Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo Faria

Considerando que a chegada de imigrantes traz demandas específicas ao setor saúde no país de acolhida, que quase 40% dos imigrantes que entram em território brasileiro é constituído por mulheres em idade fértil e que a assistência à mulher em nosso país é marcada pela persistência de inadequações na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, apesar das políticas públicas de saúde instituídas⁵, questiona-se se a via de parto em imigrantes no Brasil é semelhante ao de brasileiras.

Apesar da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar que 10 a 15% dos partos sejam por via cirúrgica³ e a estratégia Rede Cegonha preconize dentre outras ações o estímulo ao parto normal com redução do excesso de cesarianas^{6,7}, dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos mostram que 57,2% dos partos ocorridos no Brasil em 2020 foram por essa via de parto⁸.

A relação entre a via de parto e o fenômeno da imigração ainda é pouco explorada^{9,10}, mas diferenças têm sido observadas em âmbito internacional. Na Finlândia, as imigrantes de origem Russa tiveram menos risco de cesariana, as da África Subsaariana e do Sul e Leste Asiático foram mais expostas à cesariana de emergência e as latino-americana/caribenha a risco excessivo de cesariana eletiva e de emergência⁹. Diferentemente, na Grécia, as imigrantes tiveram mais partos vaginais, com idade gestacional adequada e recém-nascidos com peso maior em comparação às mulheres nativas¹⁰.

Considerando que o Paraná está entre os estados com maior número de imigrantes no país¹¹, que as taxas de partos cirúrgicos constituem indicadores da adequação da assistência, e a escassez de estudos que explorem a relação entre a via de parto cesárea, tão expressiva no contexto brasileiro, com o fenômeno da imigração, conhecer características da assistência obstétrica às mulheres imigrantes é mandatório, especialmente em relação ao parto.

Assim, definiu-se como objetivo do estudo analisar a distribuição de cesáreas em imigrantes segundo classificação de Robson, características maternas e adequação da assistência pré-natal

MÉTODO

Estudo transversal com dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) do estado do Paraná, no período de 2014 a 2021. O relatório do estudo seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

O Paraná é um estado da região sul do Brasil, com 399 municípios e população estimada em mais de 11 milhões de habitantes. O recorte temporal considerou 2014, pelo aumento no fluxo de imigrantes no país¹², e o de 2021 como ano mais recente. Destaca-se que os dados de 2021 disponibilizados no DATASUS são preliminares.

Os dados foram coletados em dois momentos, em 2019 e atualização em 2022. No Primeiro momento o banco aberto não continha a variável naturalidade da mãe, sendo utilizado o banco disponibilizado pela Secretaria do Estado da Saúde. Em 2022, utilizou-se o banco de domínio público, disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/transferecia-de-arquivos/>.

De 2014 a 2021, ocorreram 1.233.552 nascidos vivos (NV) no estado, dos quais 19.171 foi de mulheres imigrantes (1,5%). Foram excluídos os nascimentos de imigrantes com menos de 15 (62) e mais de 45 anos (16); com parto não hospitalar (280); recém-nascidos com anomalia congênita (140) e os abortos de feto com peso <500g e/ou com Idade Gestacional < 22 semanas (21), resultando em uma amostra de 18.652 nascidos vivos, dos quais 7.794 foram por via vaginal e 10.858 por cesariana.

A variável dependente foi a via de parto. As variáveis independentes incluídas no modelo foram: idade materna, estado civil, escolaridade, paridade, idade gestacional no parto, ocupação da mãe e peso ao nascer.

Para avaliação da adequação do pré-natal considerou-se os critérios estabelecidos pela Rede Cegonha: idade gestacional <12 semanas no início do pré-natal e número de consultas ≥ 6 . Assim, o pré-natal foi categorizado em Adequado: início até 12 semanas e no mínimo seis consultas, - Intermediário: da 13ª a 26ª semanas de gestação e/ou três a cinco consultas de pré-natal; e - Inadequado: início após a 26ª SG e/ou duas ou menos consultas de pré-natal^{6,7}.

O desfecho da via de parto foi categorizado segundo a classificação de Robson, uma vez que permite a categorização por grupos segundo o tipo de parto e o perfil obstétrico das parturientes, possibilitando a identificação dos excessos de cesariana¹³. A análise considerou o número de partos observados e esperados em cada grupo dessa classificação. O cálculo de partos em cada um dos dez grupos da classificação de Robson foi de acordo com o número de partos correspondente, multiplicado por 100 e dividido pelo número de total de nascidos vivos da amostra estudada. O mesmo cálculo foi realizado segundo o número de cesárias observado e esperado. Por fim observou-se a contribuição de cada grupo no total de cesárias.

A classificação de Robson é totalmente inclusiva, à medida que classifica todas as mulheres, e mutuamente exclusiva, uma vez que as mulheres são classificadas em apenas um dos grupos. Estes por sua vez, são categorizados de

acordo com seis características do nascimento: paridade (nulípara, múltipara), cesárea anterior (sim, não), início do trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesárea antes do trabalho de parto), idade gestacional (termo, pré-termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica, transversa) e número de fetos (única ou múltipla).

Os dados foram compilados com o uso do *software* SPSS®, versão 25, e as variáveis independentes foram categorizadas para posterior realização da análise estatística descritiva e do ajuste do modelo de regressão logística binária para o evento via do parto (vaginal ou cesariana). A variável independente para o modelo final foi selecionada com uso do Método de identificação de efeitos principais, adotando nível de significância de 5%. Para as variáveis significativas no modelo final adotou-se, como medida de associação, a razão de chances *Odds Ratio* (OR) e seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%).

O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da instituição signatária e foram respeitadas todas as recomendações nacionais e internacionais de pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Dentre os 18.652 nascidos vivos de imigrantes analisados, a proporção das com idade entre 35 a 45 anos (13,0%) foi maior do que entre adolescentes (9,6%), mais da metade (56,0%) não tinham companheiro; 4,6% possuíam até sete anos de estudo e 42,8% exerciam atividade laboral remunerada, das quais, 55,5% atuavam como auxiliares de serviços gerais, domésticas e no comércio. Em relação à história obstétrica, 38,4% eram nulíparas; 88,9% tiveram parto a termo (37 a 41 semanas), mais da metade teve parto cesáreo (57,2%) e o acompanhamento pré-natal de 21,0% foi classificado como intermediário e de 5,1% como inadequado (dados não constantes em tabela).

Na Tabela 1 é apresentada a contribuição de cada grupo de Robson no total de partos cesáreos ocorridos, bem como os percentuais esperados e observados em relação ao total de partos ocorridos, donde se constata que a porcentagem de nascimentos nos grupos 1, 2, 6, 7 e 9 está em concordância com os valores esperados.

TABELA 1: Distribuição esperada e observada dos nascimentos (n=18.652) e dos partos cesáreos (n=10.858) em imigrantes segundo os grupos de Robson. Maringá, PR, Brasil, 2021.

Grupos de Robson	Total de Nascimentos		Cesáreas por Grupo		Contribuição do grupo no total de cesárias
	Observado n (%)	Esperado %	Observado %	Esperado %	Observado %
1	2.742 (14,7)	35,0- 42,0	40,6	10,0	10,3
2	3.824 (20,5)		65,1	25,0 - 30,0	23,0
3	2.966 (15,9)	30,0 -40,0	22,1	3,0	6,0
4	2.313 (12,4)		43,5	20,0	9,2
5	4.141 (22,2)	10	88,0	50,0-60,0	33,6
6	261 (1,4)	< 5,0	91,8	-	2,2
7	298 (1,6)		87,5	-	2,4
8	504 (2,7)	1,5- 2,0	89,5	60,0	4,1
9	37 (0,2)	0,2- 0,6	97,6	100,0	0,4
10	1.567 (8,4)	4,0 - 5,0	61,3	15,0 -20,0	8,8

Fonte: World Health Organization, 2017 (Casos esperados); Sistema de Informação de Nascidos Vivos, 2014-1021 (Casos observados)

Os grupos 3 [múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas em trabalho de parto espontâneo] e 4 [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] apresentaram uma porcentagem de casos menor do que o esperado, porém com proporção de cesáreas maior.

Os grupos 5 [múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas], 8 [mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)] e 10 [Feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)] ultrapassaram os limites esperados. Em relação ao percentual de cesarianas por grupo, observou-se valores acima do esperado em praticamente todos os grupos, com exceção do grupo 9 [gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua].

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos nascimentos segundo as características da gestante e da gestação, por grupo de Robson e via de nascimento.

TABELA 2: Distribuição percentual dos partos cesárea de imigrantes segundo características maternas e por grupo de Robson (n=10.858). Maringá, PR, Brasil, 2021.

Características	n (%)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Idade da mãe (anos)											
15 a 19	828 (7,6)	16,2	11,8	4,7	4,9	3,7	12,3	3,5	2,9	9,8	8,5
20 a 34	8470 (78,0)	78,4	81,5	77,0	75,7	77,8	77,1	68,1	80,6	78,0	74,0
35 a 45	1560 (14,4)	5,46	6,7	18,3	19,4	18,4	10,6	28,5	16,5	12,2	17,5
Com companheiro											
Sim	6542 (60,3)	57,5	59,4	60,8	63,4	56,8	56,2	56,0	50,5	58,5	58,9
Não	4316 (39,3)	42,5	40,6	39,2	36,6	43,2	43,8	44,0	49,5	41,5	41,1
Escolaridade (anos)											
0 a 8	406 (3,7)	3,2	2,3	6,4	6,4	3,9	2,1	3,8	2,7	12,2	3,6
≥ 9	10452 (96,8)	96,8	97,7	93,6	93,6	96,1	97,9	96,2	97,3	87,8	96,4
Paridade											
Primípara	4219 (38,9)	91,5	89,5	16,4	11,6	2,0	86,4	0,8	26,9	24,4	34,8
Múltipara	6639 (61,1)	8,5	10,5	83,6	88,4	98,0	13,6	99,2	73,1	75,6	65,2
Peso do recém-nascido (g)											
500 a 2.499	1016 (9,4)	4,4	4,1	3,7	4,8	2,2	14,8	18,5	52,6	17,1	41,1
≥ 2.500	9842 (90,6)	95,6	95,9	96,3	95,2	97,8	85,2	81,5	47,4	82,9	58,9
Semanas gestacionais											
Prematuro	1165 (10,7)	0	0,1	0,9	1,6	0,1	19,5	17,7	52,8	17,1	84,2
A termo	9523 (87,7)	97,7	98,1	97,1	96,0	98,4	79,7	80,8	46,7	82,9	15,8
Pós-datismo	170 (1,6)	2,3	1,8	2,0	2,4	1,5	0,8	1,5	0,5	-	-
Índice de adequação do pré-natal											
Adequado	8400 (77,4)	81,3	83,0	79,0	72,1	77,8	75,0	69,2	70,4	56,1	67,5
Intermediário	2052 (18,9)	15,4	14,8	16,9	22,5	19,2	19,9	24,6	23,5	29,3	26,0
Inadequado	406 (3,7)	3,3	2,2	4,1	5,4	3,0	5,1	6,2	6,1	14,6	6,5

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.

Observa-se que a proporção de cesáreas, em todos os grupos, foi mais elevada nas mulheres com maior escolaridade, sobretudo nos grupos 2 [nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto] e 6 [nulíparas com feto único em apresentação pélvica].

Referente a idade, a maior proporção de adolescentes foi no grupo 1 [nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo] e de mulheres com mais de 35 anos no grupo 7 [múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)].

A maior discrepância entre mulheres com e sem companheiro ocorreu no grupo 3. Quanto as características obstétricas e de assistência, constata-se que 38,9% das imigrantes que se submeteram à cesárea eram primíparas e que a maioria das mulheres com índice de pré-natal inadequado ou intermediário, era do grupo 9.

Na Tabela 3 são apresentados dados após o ajuste do modelo.

TABELA 3: Ajuste de modelo de regressão logística binária (características maternas e classificação de Robson) para predição da via de parto em mulheres imigrantes. Maringá, PR, Brasil, 2021.

Categorias	% de cesarianas	p-valor	OR (IC95%)
Escolaridade (anos)		<0,001	
9-11	56		1
0-8	2,2		1,58 (1,38 - 1,81)
Estado civil		<0,001	
Sem Companheiro	23,1		1
Com Companheiro	35,1		1,51 (1,43 - 1,60)
Idade Materna (anos)			
20 a 34	45,4		1
15 a 19	4,4	<0,001	1,28 (1,17 - 1,40)
35 a 45	8,4	<0,001	2,13 (1,87 - 2,40)
Índice de adequação do Pré-natal (Rede Cegonha)			
Adequado	45		1
Inadequado	2,2	<0,001	2,10 (1,85 - 2,41)
Intermediário	11	<0,001	1,50 (1,40 - 1,65)
Classificação de Robson			
10	5,1		1
1	6	<0,001	2,32 (2,04 - 2,63)
2	13,4	0,011	0,85 (0,76 - 0,96)
3	3,5	<0,001	5,59 (4,88 - 6,39)
4	5,4	<0,001	2,10 (1,81 - 2,35)
5	19,6	<0,001	0,22 (0,19 - 0,25)
6	1,3	<0,001	0,14 (0,09 - 0,22)
7	1,4	<0,001	0,23 (0,16 - 0,32)
8	1,4	<0,001	0,18 (0,13 - 0,25)
9	2,4	0,004	0,04 (0,03 - 0,28)

*OR – Odds Ratio; IC Intervalo de Confiança de 95% da OR.

Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

Após ajuste do modelo, observa-se que as imigrantes pertencentes a um mesmo grupo de Robson, a chance de parto cesáreo foi maior entre aquelas com até oito anos de estudo (OR: 1,58 [1,38-1,81]), com companheiro (OR:1,51 [1,43-1,60]), com pré-natal inadequado (OR: 2,10 [1,85-2,41]) ou intermediário (OR: 1,50 [1,40-1,65]) e classificadas nos grupos 1, 3 e 4 com maiores chances no grupo 3 (múltiparas sem cesárea anterior, a termo em trabalho de parto espontâneo).

Como fator de proteção para a cesariana, encontraram-se as mulheres classificadas nos grupos de Robson, 2, 5, 6, 7, 8 e 9.

DISCUSSÃO

No estudo em tela, a maior chance de cesárea ocorreu em mulheres imigrantes com nível mais baixo de instrução (OR:1,58 [1,38-1,81]), o que corrobora resultado encontrado na maior maternidade de Angola¹³. Ressalta-se que neste país, mulheres com baixa escolaridade, independentemente de serem nativas ou imigrantes, residem longe das unidades de saúde, recebem poucos cuidados pré-natais e muitas vezes chegam nestes serviços já com alguma complicação, o que justificaria o parto cirúrgico¹³. Este fato também poderia explicar esta via de parto entre as imigrantes no Brasil, uma vez que a maior chance de cesárea ocorreu entre as que possuíam o pré-natal considerado intermediário ou inadequado.

Bons níveis de escolaridade em geral têm relação com melhores postos de trabalho. Contudo, há que se observar que a maioria dos imigrantes que vive no Brasil geralmente se insere em atividades laborais de baixa remuneração e não condizentes com sua formação¹⁴. Sobreposto ao status da imigração, estudo realizado na Áustria identificou a diferença de gênero existente em relação à inserção do imigrante no mercado de trabalho do país acolhedor, destacando que os homens tendem a se beneficiar da segregação étnica, visto que eles conseguem empregos em profissões/locais com maior percentagem de trabalhadores imigrantes e com melhores salários, enquanto as mulheres são contratadas em serviços com pouca inserção de imigrantes e com menores salários¹⁵. Situação semelhante é observada no território brasileiro¹⁶.

Vale considerar que, durante a gestação, a realização de atividades extenuantes, habitualmente relacionadas a postos de trabalho mal remunerados, tem sido associada a piores desfechos obstétricos¹⁵. Assim, a ocupação constitui uma vulnerabilidade das mulheres imigrantes, que inclusive, pode impactar na via de parto, tornando a cesárea uma opção mais comum.

A maior chance de cesárea foi encontrada em imigrantes que tem companheiro. A presença do companheiro contribui para o apoio no período gravídico-puerperal, uma vez que eles tendem a assumir o seu papel de provedor de apoio nas dimensões emocionais, físicas, informacionais e de intermediações¹⁷, podendo influenciar no acesso aos serviços de saúde e consequentemente, no início precoce da assistência e em um número adequado de consultas. Estes fatores por sua vez podem deixar o casal mais “susceptível” ao modelo de assistência que valoriza o parto cirúrgico no Brasil.

Especificamente no caso da população imigrante observa-se que os companheiros, por geralmente estarem inseridos no mercado de trabalho, apresentam mais facilidade para comunicar-se em português, sendo eles intermediadores e intérpretes nas consultas médicas. Nesse sentido, infere-se que sua presença também pode influenciar sobre a satisfação da mulher em acompanhamento pré-natal, pelo fato dela sentir-se mais acolhida no serviço de saúde, tendo suas necessidades melhor compreendidas pelos profissionais, vinculando a mulher de forma longitudinal ao pré-natal.

O fato de ter sido identificado que as taxas de cesariana foram mais altas do que o esperado em todos os grupos, incluindo aqueles que tem uma indicação clínica menos clara para a cesariana, permite inferir que a adoção desta via de parto também está ocorrendo de forma eletiva nas imigrantes, assim como ocorre na população nativa¹⁸⁻²⁰, ou seja, sem indicações estritas. Este fato aponta para a necessidade de se refletir o quanto a cultura da cesárea existente no Brasil, pode estar influenciado a via de nascimento das mulheres imigrantes. Cabe destacar que no Haiti por exemplo, país de origem de uma grande proporção de imigrantes residentes no estado do Paraná, a taxa de cesarianas é 5,5% abaixo do recomendado, o que é justificado pela falta de acesso aos serviços de saúde.

Ademais, chama a atenção os elevados percentuais de pré-natal inadequado ou intermediário encontrados no grupo de Robson 9. Isto porque em mulheres com maior complexidade obstétrica, como as incluídas neste grupo, a inadequação pode ser um indicativo da dificuldade de acesso da mulher imigrante aos serviços de saúde, inclusive na atenção pré-natal.

Estudo que avaliou a experiência de atendimento à saúde de imigrantes entre trabalhadores da atenção primária a saúde no Paraná, identificou fragilidades da atenção na assistência. Isto porque os profissionais não consideravam as necessidades específicas dos imigrantes. Por sua vez, os gestores eram omissos em relação à realização de algumas ações estratégicas²¹, como por exemplo a oferta de capacitação dos trabalhadores sobre a saúde da população imigrante para um cuidado culturalmente sensível. Essa situação mostra o quanto o país receptor deve também se responsabilizar por desenvolver políticas e condições concretas de acesso aos serviços de saúde, tendo em vista a valorização e o respeito aos direitos humanos.

Destarte, a incorporação dessa população na rotina dos serviços tem sido um desafio para muitos países. Nos Estados Unidos, estudo que avaliou as barreiras enfrentadas pelas imigrantes africanas no acesso aos serviços de saúde, observou que elas enfrentam vários obstáculos, perpassando desde os níveis individuais a políticos, resultando em necessidades substanciais não satisfeitas de prevenção e tratamento de doenças²².

Nesta direção, estudo nacional constatou que barreiras comunicacionais, culturais, profissionais, socioeconômicas e de preconceito influenciam o atendimento à população imigrante²³. Assim, faz-se necessário investir em estratégias de formação dos trabalhadores da saúde, de modo que tenham capacidade para lidar com grupos que possuam cultura e idioma diferentes, a fim de identificar adequadamente e suprir suas principais necessidades²¹.

Destarte, a situação de vulnerabilidade da população imigrante relacionada principalmente às condições de vida e emprego tem sido identificada²⁻³, e pode impactar na saúde materna-infantil. Entretanto, dados da literatura nacional e internacional demonstram que índices mais elevados de cesárea ocorrem sobretudo, na rede privada de saúde²⁴ e em mulheres com condições socioeconômicas mais favorecidas²⁵. Isto diverge do encontrado neste estudo, podendo apontar particularidades das mulheres imigrantes no contexto da imigração em território paranaense, com predomínio de venezuelanos e haitianos, e muitas vezes em situação de refúgio^{14,16}.

Estudo que abrangeu todas as regiões do Brasil, identificou que mulheres de alto risco gestacional tiveram taxas de cesariana significativamente mais altas quando comparadas com mulheres de baixo risco em quase todos os grupos de Robson²⁰, semelhante aos dados encontrados neste estudo. Ressalta-se que, por sua condição de vulnerabilidade, associada à expressiva proporção de doenças transmissíveis²⁶, as mulheres imigrantes teoricamente poderiam ser classificadas como gestantes de alto risco, o que pode ter contribuído para as altas proporções de cesáreas identificadas na maioria dos grupos de Robson.

No Rio de Janeiro, estudo que analisou a Classificação de Robson em brasileiras identificou que 45,6% dos partos cesarianos ocorreu nas nulíparas (grupos de Robson 1 e 2)¹⁹. Este fato levou os autores a apontarem a necessidade de redução de partos cesáreos eletivos em nulíparas, como estratégia para reduzir sua recorrência em múltiparas. No presente estudo 40,6% das mulheres classificadas no grupo 1 (nulíparas em trabalho de parto espontâneo) e 65,1% das do grupo 2 (nulíparas com parto induzido) tiveram parto cesáreo. Estes dados são preocupantes considerando o ciclo em que uma nulípara, em condições viáveis, realiza uma cesariana, sobretudo as imigrantes que possuem mais dificuldade de acesso aos serviços de saúde, ficando mais suscetível a repetir essa via de parto em uma próxima gestação.

É digno de nota o fato de ter sido encontrado 97,6% de cesárea em mulheres do grupo 9, no qual é esperado que seja 100%. Isto pode indicar falhas na assistência ao parto a estas mulheres ou mesmo falha no registro.

Os grupos que mais contribuíram para o elevado percentual de partos cesáreos nas mulheres imigrantes foram o 5 (Todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, à termo) com 33% e o 2 (23,9%). Os caminhos potenciais que levam à cesariana são provavelmente multifatoriais e inter-relacionados. Nesta direção, revisão apontou que os fatores que mais influenciam a decisão por esta via de parto são o medo da dor e da recuperação no pós-parto. Apontou também que em uma nova gestação, a mulher com cesárea anterior por vezes acaba optando por repetir a mesma via de parto devido à segurança de já ter vivenciado esta experiência²⁷.

As disparidades étnicas na cesariana podem ser um marcador desigual de atenção à saúde, relacionada a qualidade dos cuidados prestados pelos serviços²⁸. No estudo em tela, a maior chance de cesariana ocorreu em imigrantes com o pré-natal considerado inadequado e intermediário. Vale considerar que, a definição de adequação concentrou-se em aspectos quantitativos como o número de consultas e a idade gestacional no início do acompanhamento pré-natal. Entretanto, para uma assistência integral e de qualidade outros aspectos devem ser considerados, incluindo a avaliação de risco gestacional, o acesso à referência de alto risco e as orientações sobre o ciclo gravídico puerperal²⁹.

Os dados encontrados mostram que o número de partos cesáreos, à exemplo do que ocorre com mulheres brasileiras, foram excessivos, pois muitas gestantes tinham condições clínicas favoráveis para o parto vaginal. É importante ressaltar que a Classificação de Robson contribui para o monitoramento e análise das modalidades de parto, com o intuito de diminuir as taxas de cesáreas^{11,13}. Inclusive, a Organização Mundial de Saúde propõe que esta classificação seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.

Os fatores envolvidos nos elevados índices de cesárea em imigrantes precisam ser melhor explorados, considerando o modelo de assistência ao parto adotado no Brasil. Sobreposto a este fator, vale refletir que durante o processo migratório ocorre o fenômeno de aculturação, segundo o qual os imigrantes adotam não somente a língua, mas também outras características da sociedade de acolhimento, como por exemplo, comportamentos observados na sociedade de destino³⁰, o que no contexto deste estudo pode ter contribuído para os altos índices de cesárea.

Limitações do estudo

Possíveis limitações do estudo são decorrentes do uso de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, o qual é sujeito a falhas em seu preenchimento, sobretudo na incompletude de informações, além da impossibilidade de explorar variáveis importantes no contexto da imigração, como o status socioeconômico e o tempo de residência no Brasil. Ademais, a diversidade de populações imigrantes no Paraná inviabilizou a análise dos dados por grupo étnico.

CONCLUSÃO

Em mulheres imigrantes, o parto cesáreo foi mais frequente em imigrantes com baixa escolaridade, pré-natal inadequado ou intermediário e classificados nos grupos 1, 3 e 4 de Robson.

A identificação de que no estado do Paraná (Brasil) o percentual de cesarianas em imigrantes na maioria dos grupos de Robson foi elevado, sobretudo em mulheres com assistência pré-natal inadequada ou intermediária, assim como a maior chance desta via de parto ter ocorrido em imigrantes com baixa escolaridade e com companheiro, aponta para a influência da cultura da cesárea, inerente ao cuidado às gestantes neste país, também estar refletindo na assistência à essas mulheres.

Assim, os riscos de uma cesárea sem indicações clínicas estritas em um grupo de mulheres cada vez mais presente no Brasil e que, habitualmente, vivem em situação de maior vulnerabilidade social constitui alerta para a necessidade de revisão do modelo de assistência ao parto, assim como para a importância de uma formação culturalmente sensível dos profissionais de saúde, para que possam considerar as especificidades desta população.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti L, Oliveira WF. Um panorama da imigração e do refúgio no Brasil. Reflexões à guisa de introdução. In: Cavalcanti L, Oliveira T, Macedo M, Imigração e Refúgio no Brasil. Relatório Anual 2020. Série Migrações. Observatório das Migrações Internacionais. 2020 [cited 2022 Mar 12]. Available from: https://portaldeimigracao.mj.gov.br/images/dados/relatorio-anual/2020/OBMigra_RELAT%C3%93RIO_ANUAL_2020.pdf.
2. Chu DM, Aagaard J, Levitt R, Whitham M, Mastrobattista J, Rac M, et al. Cohort analysis of immigrant rhetoric on timely and regular access of prenatal care. *Obstet Gynecol*. 2019 [cited 2022 Feb 18]; 133(1):117-28. DOI: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003023>.
3. Pérez-Urdiales I, Goicolea I, Sebastián MS, Irazusta A, Linander I. Sub-Saharan African immigrant women's experiences of (lack of) access to appropriate healthcare in the public health system in the Basque Country, Spain. *Int J Equity Health*. 2019 [cited 2022 Feb 18]; 18(1):e59. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0958-6>.
4. Tsunehiro MA, Lima MOP, Bonadio IC, Corrêa MD, Silva AVA, Donato SCT. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2018 [cited 2022 Feb 18]; 18(4):771-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000200006>.
5. Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cienc. saúde Colet*. 2018 [cited 2022 Mar 12]; 23:1915-28. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
6. Gama SGN, Thomaz EBAF, Bittencourt DAS. Advances and challenges in healthcare for delivery and childbirth in the Unified Health System (SUS): the role of Rede Cegonha. *Ciênc. saúde Colet*. 2021 [cited 2022 Mar 12]; 26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>.
7. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2011 [cited 2022 Mar 27]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
8. Departamento de Informática do SUS (Br). Brasília (DF). DATASUS, 2019. [cited 2022 Mar 09] Available form: <https://datasus.saude.gov.br/nascidos-vivos-desde-1994>.
9. Bastola K., Koponen P, Gissler M, Kinnunen TI. Differences in caesarean delivery and neonatal outcomes among women of migrant origin in Finland: a population-based study. *Pediatr Perinat Epidemiol*. 2020 [cited 2022 Mar 12]; 34(1):12-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/ppe.12611>.
10. Sdoná E, Papamichail D, Ragkou E, Kakalou E, Briana DD, Panagiotopoulos T, et al. Migration status and perinatal parameters in a Greek public maternity hospital: an illustration of the "healthy immigrant effect". *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019 [cited 2020 Oct 22]; 32(1):62-6. DOI: <https://doi.org/10.1080/14767058.2017.1371131>.
11. World Health Organization (WHO). Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 18]. Available from: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/robson-classification/en/.
12. Soeiro RE, Rocha L, Surita FG, Bahamondes L, Costa ML. Period poverty: menstrual health hygiene issues among adolescent and Young Venezuelan migrant women at the northwestern border of Brazil. *Reprod Health*. 2020 [cited 2022 Mar 18]; 18(1): 238. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01285-7>.
13. Nimi T, Costa D, Campos P, Barros H. Sociodemographic determinants of caesarean delivery in the largest public maternity hospital in Angola. *Acta Med Port*. 2019 [cited 2020 Oct 18]; 32(6):434-40. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.10409>.
14. Hallak Neto J, Simões A. Desigualdade de rendimento do imigrante no mercado de trabalho formal brasileiro. *Rev Pesq Migrações*. 2020 [cited 2022 Jan 08]; 4(2):95-124. Available from: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/34804/28599.
15. Vogtenhuber S, Steiber N, Mühlböck M, Kittel B. The impact of occupational structures on ethnic and gendered employment gaps: An event history analysis using social security register data. *PLoS One*. 2020 [cited 2022 Jan 08]; 16(4):e0250398. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250398>.
16. Tonhati T, Macedo M. Imigração de mulheres no Brasil: movimentações, registros e inserção no mercado de trabalho formal (2010-2019). *Rev Pesq Migrações*. 2020 [cited 2022 Jan 8]; 4(2):125-55. Available from: https://periodicos.unb.br/index.php/obmigra_periplos/article/view/35905/28629.
17. Frescura JC, Brüggemann OM, Knobel R, Costa R. Support actions undertaken for the woman by companions in public maternity hospitals. *Latin American Journal of Nursing*. 2018 [cited 2022 Jan 08]; 26(1): e2994. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2251.2994>.
18. Bolognani CV, Reis LBSM, Dias A, Calderon IMP. Robson 10-groups classification system to access C-section in two public hospitals of the Federal District/Brazil. *PLoS One*. 2018 [cited 2022 Jan 08]; 13(02):e0192997. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192997>.
19. Alcantara L, Almeida N, Almeida R. Pattern of live births in Rio de Janeiro State, Brazil, According to Robson Groups and the Kotelchuck Index Classification - 2015/2016. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2020 [cited 2022 Mar 28]; 42(7):373-9. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1712122>.
20. Reis AM, Beltrame RCT, Arantes RBS, Correa Áurea C de P, Martins DP. Cesarean section rates in a university hospital based on the Robson Classification. *Cienc Cuid Saúde*. 2020 [cited 2022 Jan 08]; 19(1):e47196. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v19i0.47196>.
21. Delamuta KG, Mendonça FF, Domingos CM, Carvalho MN. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Jan 08]; 36(8):e00087019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00087019>.

22. Roberts DA, Abera S, Basualdo G, Kerani RP, Mohamed F, Schwartz R, et al. Barriers to accessing preventive health care among African-born individuals in King County, Washington: a qualitative study involving key informants. *PLoS One*. 2021 [cited 2022 Jan 08];16(5):e0250800. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250800>.
23. Barreto MS, Nascimento DG, Magini LYZ, Leopoldino IO, Vieira VCL, Marcon SS. Discourse of nurses and doctors on the use of the emergency service by immigrants. *Esc Anna Nery*. 2019 [cited 2022 Jan 08]; 23(3):e20190003. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0003>.
24. Silva EP, Leite AFB, Lima RT, Osório MM. Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil: factors associated with its adequacy. *Rev Saude Publica*. 2019 [cited 2022 Mar 28]; 53(1):43. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001024>.
25. Melesse MB, Geremew AB, Abebe SM. High prevalence of caesarean birth among mothers delivered at health facilities in Bahir Dar city, Amhara region, Ethiopia. A comparative study. *PLoS One*. 2020 [cited 2022 Mar 28]; 15(4):e0231631. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231631>.
26. Pinto PFPS, Neto FC, Almeida MCSR. Tuberculosis among South American immigrants in São Paulo municipality: an analysis in space and time. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2018 [cited 2022 Mar 28]; 22(1):80-5. DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.17.0320>.
27. Rodrigues QG, Gusmão K, Nascimento LC, Araújo LA, Mota EES, Camisão AR. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago"* [Internet]. 2022 [cited 2022 Jan 08]; 8(1):e80005. Available from: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/248/230>.
28. Mattocks KM, Kroll-Desrosiers A, Kinney R, Lori B, Bean-Mayberru B, Godstein KM, et al. Differences in the cesarean section rates among women veterans using department of veterans affairs community care. *Med Care*. 2021 [cited 2022 Mar 28]; 59(2):131-38. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001461>.
29. Silva, TPR, Dumont-Pena E, Moreira AD, Camargos BA, Meireles MQ, Souza KV, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2020 [cited 2022 Mar 28]; 73(suppl 4):e20180996. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0996>.
30. Adegboyega A, Wu JR, Mudd-Martin G. Acculturation Strategies and Pap Screening Uptake among Sub-Saharan African Immigrants (SAls). *Int J Environ Public Health*. 2021 [cited 2022 Feb 18]; 18(24):e13204. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413204>.