

Análise da situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde

Analysis of the current situation of cesarean delivery in the Brazilian National Health System

DOI:10.34119/bjhrv6n3-195

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 26/05/2023

Luiza do Nascimento Alves Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 61, Vila Buarque, São Paulo - SP, CEP: 01221-020

E-mail: luizaalves.lnas@gmail.com

Geraldo Mota de Carvalho

Doutor em Enfermagem pela Universidade de São Paulo

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Endereço: Rua Dr. Cesário Motta Júnior, 61, Vila Buarque, São Paulo - SP, CEP: 01221-020

E-mail: geraldomotacarvalho@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar a situação atual do parto cesárea no SUS **Método:** Trata-se de pesquisa bibliográfica descritiva, quali-quantitativa, realizada a partir de estudos primários selecionados nas bases de dados SciELO e LILACS. **Resultados e discussões:** A amostra constou de 17 artigos publicados entre 2016 e 2022. A base de dados que apresentou maior número de artigos foi a SciELO com (9) e a maioria dos autores eram enfermeiros doutores. Observou-se que o Brasil possui a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% dos nascimentos em 2019. A região Centro-oeste concentrou a maior taxa de partos cesáreas (62,3%). A população mais suscetível à cesárea se encontra em regiões de maior desenvolvimento socioeconômico, em mulheres com idade ≥ 35 anos, primíparas, brancas, com companheiro presente e maior escolaridade. **Considerações finais:** é preciso que a equipe de saúde demonstre confiança para que a gestante se expresse, tenha informações completas sobre sua gravidez com opções individualizadas de parto e exerça livre escolha sobre o tipo de parto, priorizando indicações relevantes e necessárias de cesárea, segundo evidências científicas e sempre que possível incentivando o parto vaginal como opção primária.

Palavras-chave: cesárea, Brasil, saúde pública.

ABSTRACT

Objective: To analyze the current situation of cesarean delivery in SUS. **Method:** This is a descriptive, quali-quantitative bibliographic research, conducted with primary studies selected from SciELO and LILACS databases. **Results and discussions:** The sample consisted of 17 articles published between 2016 and 2022. The database that presented the highest number of articles was SciELO with (9) and most of the authors were PhD nurses. It was observed that Brazil has the second highest cesarean section rate in the world, reaching 56.3% of births in 2019. The Midwest region concentrated the highest rate of cesarean deliveries (62.3%). The population most susceptible to cesarean sections is found in regions of higher socioeconomic development, in women aged ≥ 35 years, primiparous, white, with a partner present and higher

education. Final considerations: it is necessary that the health team shows confidence for pregnant women to express themselves, to have complete information about their pregnancy with individualized delivery options and to exercise free choice about the type of delivery, prioritizing relevant and necessary indications of cesarean section, according to scientific evidence and whenever possible encouraging vaginal delivery as a primary option.

Keywords: cesarean, Brazil, public health.

1 INTRODUÇÃO

Até o final do século XIX, o parto era feito majoritariamente em domicílio com o auxílio de parteiras e o acompanhamento médico era feito apenas se houvesse alguma irregularidade com a parturiente (Chaves *et al.*, 2002). Neste contexto, com o tempo o parto passou a ser atingido pelos princípios patriarcais e machistas da sociedade em geral, e a pessoa que pari perdeu sua autonomia diante de seu próprio parto, sendo sucedida a lavagem intestinal desnecessária, imposição da posição ginecológica, muitas vezes impossibilitada de tocar em seu filho após o nascimento ou até amarrada, passou a não poder comer durante o trabalho de parto, bem como, perdeu a falta de assistência emocional durante esse período tão importante, violência física.

A cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. (Barbosa *et al.*, 2003). Porém, também está relacionada ao descumprimento de boas práticas, tais como a não utilização de métodos de alívio à dor, a utilização de ocitocina de forma indiscriminada, episiotomias de rotinas e a manobra de *Kristeller*. Nota-se, portanto, que a violência física se associa com a negligência nesses casos, marcada pelos sentimentos de vergonha, constrangimento e dor (Guimarães, Jonas, Amaral, 2018).

Desta forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertou que o aumento de cesáreas em todo o mundo nos últimos 20 anos transformou o parto cirúrgico em uma “epidemia” e o Brasil é hoje um dos países com maior ocorrência de cesarianas do mundo (WHO, 2015). Houve um aumento significativo com o passar dos anos, oscilando de 14,6% no início da década de 70 para 31,0% na década de 80. Em 1995, essa proporção foi para 35,5%, e se mantém neste patamar com pequenas variações. Na pesquisa realizada por Carniel, Zanolli e Morcillo em 2007, a taxa média de cesarianas foi de 38,1% em 2001, variando entre 17,4%, no Amapá, e 49,4%, no Rio de Janeiro. Levando em conta que esses dados são do início do

século, podemos criar um parâmetro crítico para o parto atualmente, que apesar da humanização estar se fortalecendo gradualmente na mídia, é perceptível que ainda falta muita informação para parturientes, principalmente da rede pública.

No estudo realizado por Anjos, Westphal, Goldman (2014), “Cesárea desnecessária no Brasil: Revisão integrativa”, 70,0% dos artigos selecionados apresentaram que as taxas de cesarianas recomendadas pela OMS foram ultrapassadas no Brasil, sendo o valor estipulado em 15,0%. Destes 30,0% dos artigos utilizados no estudo citado anteriormente, observou-se que houve uma maior proporção de cesárea nos hospitais privados, atingindo a média de 80% dos partos, do que nos hospitais públicos, que alcançou a média de 35,0% dos partos realizados como cesárea. Ao aprofundarmos nos estudos selecionados para a revisão anterior, tem-se que parte dos profissionais obstetras dão preferência à realização do parto cesáreo por considerarem um procedimento mais seguro para a mulher e a criança. Associa-se, ainda, a esta preferência à falta de conhecimento e experiência de alguns profissionais em relação às técnicas em realizar o parto vaginal distócico. Sendo assim, existe um receio dos médicos em relação aos processos judiciais que podem ser gerados quando ocorre um desfecho inadequado.

Fundamentado nos dados apresentados, somos capazes de captar que uma lacuna ainda persiste em relação ao parto cesárea no Brasil e principalmente no Sistema Único de Saúde, que atinge a maioria da população e que sustenta a assistência à várias parturientes. Torna-se então oportuno discutir qual seria a situação atual do procedimento, quais as suas indicações relativas e absolutas, para este altamente prevalente procedimento obstétrico.

Sendo assim, este estudo terá como objetivo: Analisar a situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde (SUS).

2 MÉTODO

Este estudo configurou-se como uma pesquisa descritiva, quali-quantitativa com base em revisão de literatura. O estudo foi executado a partir da busca nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) com os seguintes descritores: Cesárea* and Brasil* and Saúde pública* estabelecendo-se como período de tempo as publicações entre os anos de 2016 a 2022.

Após a leitura dos resumos *on-line*, os artigos de periódicos que responderam ao objetivo da pesquisa foram lidos na íntegra e foi preenchido um Instrumento de Coleta de Dados, de forma a organizar os dados coletados.

3 RESULTADO E DISCUSSÕES

A amostra analisada constou de 17 artigos publicados entre 2016 e 2022. Verifica-se que a base de dados que apresentou maior número de artigos sobre parto cesárea no Sistema Único de Saúde, foi a SciELO (9), e em segundo lugar, a plataforma LILACS (8). Em relação ao ano de publicação, (2) artigos foram publicados em 2022, (5) em 2021, (7) em 2020, (1) em 2019, (1) em 2017 e (1) em 2016 .

Foi possível observar que o Brasil possui a segunda maior taxa de cesariana do mundo, alcançando 56,3% de todos os nascimentos em 2019. A região Centro-oeste concentrou a maior taxa de partos cesáreas, sejam elas gerais (62,3%) e recorrentes (88,4%). Assim podemos nos atentar também à população mais suscetível ao procedimento de parto cirúrgico, se encontra em regiões de maior desenvolvimento socioeconômico, em mulheres com idade maior ou igual a 35 anos, primíparas, de cor branca, com companheiro presente e maior nível de escolaridade (Dias *et al.*, 2022).

De acordo com Damasceno *et al.* (2021), o parto normal nos serviços privados é o cirúrgico, onde este encaixa-se na rotina da família e da equipe médica, enquanto nas maternidades públicas, a lógica se inverte, assim, em 2017, 59,8% dos partos, foram vaginais.

A literatura aponta que, quando a cesariana é bem indicada, promove benefícios à mãe e ao recém-nascido, especialmente, na prevenção de sequelas neonatais (Escobar *et al.* 2021), porém a maioria das indicações não é indispensável, evidenciando que muitas parturientes são comunicadas sobre o procedimento, porém, as justificativas não eram, necessariamente, indicações absolutas de cesariana baseadas em evidências científicas sólidas (Barral *et al.*, 2020).

Na amostra selecionada, revelou-se que a ocultação de informações sobre o parto é uma prática recorrente e muitas vezes despercebida pela gestante, contribuindo para que as impressões maternas de insegurança e incapacidade se ampliem, evidenciando que a confiança e diálogo entre equipe e gestante é escassa e pouco relevante da perspectiva profissional

Pudemos observar, também, o fato de que no início da gestação, a maioria das gestantes é adepta ao parto vaginal, visando apenas a rápida recuperação, e que ao decorrer das consultas de pré-natal, a equipe que a acompanha não nutre esse desejo da mulher e também não apresenta os riscos, comprometendo a autonomia da mulher, visto que não puderam sanar suas dúvidas e estão submetidas ao poder-saber do médico, assim, a desinformação, leva à uma vulnerabilidade.

O diálogo e as informações sobre o momento do parto, tanto no SUS quanto no serviço privado, são insuficientes. Entretanto, no serviço público, essa condição fica ainda mais

comprometida, visto que o discurso médico é aceito passivamente pela gestante (Barral *et al.*, 2020).

Para Oliveira *et al.* (2019), as dificuldades encontradas para que as taxas de cesárea sejam reduzidas, abrangem a necessidade de lucro ou falta de infraestrutura apropriada para atenção ao parto nos serviços de saúde, o acesso a cesárea eletiva como bem de consumo, a maior comodidade da cirurgia para médicos e planos de saúde e a formação inadequada dos profissionais de saúde.

Tem-se como sugestões presentes na amostra selecionada para mudar essa realidade: o empoderamento das mulheres, que precisam deixar de ser coadjuvantes de seu próprio parto; a assistência profissional, que pode ajudar na tranquilização e informação à paciente, estando preparados para assisti-las de acordo com a sua necessidade individual; a enfermagem contribuindo, sobretudo, no fornecimento de informações e esclarecimentos e na defesa de uma assistência humanizada, respeitando as escolhas, crenças, culturas e desejos de cada gestante, antes mesmo do parto; a promoção da presença de acompanhante durante a gestação, parto e puerpério; e a implementação de protocolos padronizados para as fidedignas indicações do parto cesárea, visando a educação em saúde para as pacientes sobre seu próprio parto, expandindo a autonomia destas e diminuindo as taxas desse procedimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades para redução das taxas de cesárea abrangem a necessidade de lucro ou falta de infraestrutura apropriada para atenção ao parto nos serviços de saúde, o acesso a cesárea eletiva como bem de consumo, a maior comodidade da cirurgia para médicos e planos de saúde e a formação inadequada dos profissionais de saúde.

A maioria das indicações de cesárea não são indispensáveis, evidenciando que muitas parturientes são comunicadas sobre o procedimento, sem que as justificativas sejam, indicações absolutas baseadas em evidências científicas sólidas.

E, ainda, que a ocultação de informações sobre o parto é uma prática recorrente e muitas vezes despercebida pela mulher, contribuindo para que as impressões maternas de insegurança e incapacidade se ampliem, evidenciando que a confiança e diálogo entre equipe e gestante é escassa e pouco relevante da perspectiva profissional.

O diálogo com a cliente e as informações sobre o momento do parto, tanto no serviço público como privado, são insuficientes. Entretanto, no serviço público, essa condição fica ainda mais comprometida, visto que o discurso médico é aceito passivamente pela gestante.

Tendo em vista essas questões, ao analisar as taxas de partos cesárea, é possível observar que no SUS, apesar de haver uma passividade maior da parturiente em relação ao seu parto, por diversos fatores socioeconômicos da população que habitualmente se demonstra como usuária, as taxas de parto cesárea se mostraram menores do que na rede privada, na qual predominam gestantes brancas, com maior escolaridade, poder socioeconômico mais elevado e acesso maior à informação por vias externas à equipe hospitalar/clínica, porém, em ambos os ambientes a comunicação se vê escassa (autor, ano).

Levando em consideração esses aspectos, é preciso que desde o pré-natal, a equipe de saúde demonstre confiança para que a gestante se expresse, tenha informações completas sobre sua gravidez com opções individualizadas de parto e exerça livre escolha sobre o tipo de parto, priorizando indicações relevantes e necessárias de parto cesárea, segundo protocolos e evidências científicas e sempre que possível incentivando o parto vaginal como opção primária.

REFERÊNCIAS

Barbosa, Gisele Peixoto et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2003, v. 19, n. 6 [Acessado 5 Novembro 2022], pp. 1611-1620. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>>. Epub 23 Jan 2004. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>.

Barral FE, Couto TM, Almeida LCG, Bispo TCF, Oliveira GM, Webler N. Parto cirúrgico: as múltiplas experiências de mulheres. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 06]; 34: e38128. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100356&lng=pt. Epub 20-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.38128>.

Carniel EF, Zanolli ML, Morcillo AM. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2007Jan [cited 2020 Dec 05]; 29(1):34-40. Acesso:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000100006&lng=en.

Chaves IMM et al. O anestesiolegista no parto humanizado. Confederação Latinoamericana de Sociedades de Anestesiologia; 2002. [Acesso 16 Jan 2021] Disponível em: URL:http://www.clasa-anestesia.org/apendice/o_anestesiolegista_no_parto_humanizado.htm

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL. Williams Obstetrics. 23 ed. New York: McGraw-Hill, 2010.

Damaceno NS, Marciano RPO, Alves MRC. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. Psicologia: Ciência e Profissão [online]. 2021, v. 41 [Acessado 6 Novembro 2022], e224530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>>. Epub 22 Out 2021. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224530>.

Dias BAS, Leal MC, Pereira APE, Pereira MN. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2022, v. 38, n. 6 [Acessado 6 Novembro 2022], e00073621. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621> <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN073621>>. Epub 15 Jul 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>.

Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 5 [Acessado 6 Novembro 2022], e00022517. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>>. Epub 10 Maio 2018. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00022517>

Escobal APL, Andrade APM, Matos GC, Giusti PH, Cecagno S, Prates LA. Relationship between power and knowledge in choosing a cesarean section: women's perspectives Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20201389. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1389>

Esperón JMT. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. Escola Anna Nery [online]. 2017, v. 21, n. 1 [Acessado 27 Fevereiro 2022], e20170027. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>>

Ferreira RN, Nascimento GQ. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. *Femina*. 2021;49(7):414-20

Freitas PF, Vieira HGM. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. *J. Health Biol Sci*. 2019; 8(1):1-9. Disponível em: doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v8i1.2736.p1-9.2020.

Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LRDG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

Leal MC et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 5 Dezembro 2020], pp. S17-S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>.

Mancini MCS, Ferreira R. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. *Brazilian Journal of Physical Therapy* [online]. 2006, v. 10, n. 4 [Acessado em: 27 Fevereiro 2022], Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-35552006000400001>>.

Marmitti LP, Machado AKF, Almeida CJ. Tendências recentes de redução das cesarianas no extremo sul do Brasil: uma realidade apenas no setor público?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 08 [Acessado 6 Novembro 2022] , pp. 3307. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05742022>>. Epub 22 Jul 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05742022>.

Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Rev Saude Publica*. 2017;51:105

Mascarello KC, Horta BLS, Freitas M. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2017, v. 51 [Acessado 6 Novembro 2022] , 105. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>>. Epub 17 Nov 2017. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>.

Melo JP de, Garcia FS, Salazar AP, Kosorus K. Indication of cesarean section on pregnant women classified as Robson 1. *Sci Med* [Internet]. 2021Dec.20 [cited 2022Nov.6];31(1):e40497. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/40497>

Oliveira CF, Bortoli MC, Setti C, Júnior CDL, Toma TS. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 02 [Acessado 6 Novembro 2022] , pp. 427-439. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>>. Epub 02 Feb 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>.

Oliveira EG, Ferreira LM, Sales JL, Marins MAR, Knupp VMAO, Quitete JB. Perfil das mulheres submetidas à cesariana segundo Classificação de Robson: pesquisa de campo / Perfil de mujeres sometidas a cesárea según la Clasificación de Robson: investigación de campo / Profile of women undergoing cesarean section according to Robson's Classification: field research. *Online braz. j. nurs. (Online)* ; 18(3)set. 2019.

Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: o lugar do não-médico. [Tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública/USP; 1997. <https://doi.org/10.11606/T.6.2020.TDE-10032020-120733>.

Reis AM, Beltrame RCT, Arantes RBS, Correa Áurea C de P, Martins DP. Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classificação de Robson. *Cienc Cuid Saúde* [Internet]. 8º de setembro de 2020 [citado 6º de novembro de 2022];190. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47196>

Silva JC, Sakata CK, Bussarello C, Martin ME, Engels MG. Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados. *Femina*. 2021;49(8):488-93.

Silva LF, Almeida CPS, Batista DF, Neto CM. Estudo da incidência de cesáreas de acordo com a Classificação de Robson em uma maternidade pública. *FEMINA* 2020 ;48(2): 114-21.

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;73(Suppl 4):e20180996. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0996>

SS, Westphal F, Goldman RE. Cesárea Desnecessária no Brasil: Revisão integrativa (2014). *Enfermagem obstétrica V. 6* (2019): Edição Especial: Resumos dos trabalhos apresentados no XI COBEON. Acesso em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php>

Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 14 Novembro 2022] , pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>.

World Health Organization. WHO statement on Caesarean section rates. 2015. Acesso em: 09 nov. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-statement-on-caesarean-section-rates-frequently-asked-questions#:~:text=The%20work%20conducted%20by%20WHO,maternal%20and%20newborn%20mortality%20rates>.