

TAXA DE CESÁREA EM HOSPITAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE: 2019 A 2023

LUANA SEYFFERT PINTO¹; NATALIA DA SILVA GRAÇA²; JÉSSICA OLIVEIRA TOMBERG³; RAFAELLA VIERA DEMARCO⁴; RAFAELA VICENTE DIAS⁵; KAREN KNOPP DE CARVALHO⁶

¹Universidade Católica de Pelotas – luana.pinto@sou.ucpel.edu.br

²Universidade Católica de Pelotas – natalia.graca@sou.ucpel.edu.br

³Universidade Católica de Pelotas- jessica.tomberg@ucpel.edu.br

⁴Universidade Católica de Pelotas - rafaella.demarco@sou.ucpel.edu.br

⁵Universidade Católica de Pelotas – rafaela.dias@sou.ucpel.edu.br

⁶Universidade Católica de Pelotas – karen.carvalho@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo, a assistência ao parto sofreu transformações significativas, passando do ambiente domiciliar, onde a parturiente era acompanhada por parteiras e familiares, para o ambiente hospitalar, marcado pela atuação médica e pela introdução de múltiplas intervenções, dentre essas a cesárea (PALHARINI, 2018).

A cesariana é um procedimento capaz de reduzir a mortalidade materna e neonatal, entretanto, vem sendo utilizada de forma indiscriminada, é fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos às possíveis complicações associadas, como infecções puerperais, hemorragias, traumas obstétricos e até a necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva. Além desses riscos imediatos, destacam-se ainda as repercussões em longo prazo, como a maior probabilidade de placentação anormal — que aumenta a cada nova cesariana — e a possibilidade de ruptura uterina em tentativas de parto em gestações subsequentes (CORRÊA, 2024). A Organização Mundial da Saúde recomenda que a taxa de cesárea seja de 10 a 15% do total de nascimentos (OMS, 2015).

O parto em ambiente hospitalar é marcado pela utilização de diversas tecnologias e procedimentos voltados à segurança da mulher e do bebê. Embora os avanços da obstetrícia tenham contribuído para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, também favoreceram a consolidação de um modelo que interpreta a gestação, o parto e o nascimento como processos patológicos, e não como manifestações de saúde. Esse entendimento resultou em altas taxas de intervenções, muitas vezes empregadas de forma rotineira em vez de reservadas a situações realmente necessárias. Tal prática acabou por desconsiderar os aspectos emocionais, humanos e culturais que permeiam o nascimento, esquecendo que a assistência nesse momento possui um significado singular que vai além do ato biológico de parir e nascer (BRASIL, 2017).

Estudos indicam que parturientes que optam pelo parto vaginal tem menos índices de infecção puerperal, menor perda sanguínea e uma recuperação pós-parto mais rápida em comparação às que realizam a cesariana, o que possibilita um retorno rápido às atividades diárias, além do parto normal possibilitar uma melhora no vínculo afetivo entre mãe e bebê, promovendo o aleitamento materno precoce (SANTOS, 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo identificar a taxa de cesarianas realizadas em hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a distribuição por macrorregiões de saúde no período de 2019 a 2023.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo, com utilização de dados secundários, coletados em agosto de 2025. Os dados foram coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), disponível no endereço eletrônico: <<http://datasus.saude.gov.br>>. Foram acessados os bancos públicos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e do Sistema de Informações sobre os Nascidos Vivos (SINASC) nos anos de 2019 a 2023. As variáveis coletadas foram o total de nascidos vivos e o total de cesarianas no período elencado e de cada macrorregião de saúde do Estado do Rio Grande do Sul. As macrorregiões são: metropolitana, Missioneira, Norte, Serra, Vales, Sul e Centro-Oeste. Os dados foram analisados de forma descritiva e foi realizado o cálculo da taxa de cesárea dividindo-se o número total de nascidos vivos pelo número de recém-nascidos por cesariana. Por se tratar de dados secundários de domínio público, este estudo dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da taxa de cesarianas nas macrorregiões de saúde, no período de 2019 a 2023, apontam não apenas uma prevalência generalizada da cesariana, mas também variações expressivas entre os territórios, evidenciando desigualdades no modelo de atenção obstétrica. A macrorregião Missões apresentou a maior média (43,4%), atingindo 46,5% em 2023, configurando o maior índice registrado no período. Em sequência, destacam-se os Vales (41,7%) e a região Sul (40,9%), ambas mantendo-se consistentemente acima de 39%. Em contrapartida, a Serra obteve a menor taxa média (30,3%), com percentuais relativamente estáveis, enquanto a região Metropolitana apresentou média de 31,1%. As regiões Norte (38,1%) e Centro-oeste (38,7%) situam-se em patamares intermediários.

Tais resultados indicam que, ainda que haja heterogeneidade entre as macrorregiões, todas apresentam percentuais de cesarianas muito superiores aos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugerem taxas entre 10% e 15%, pois, taxas superiores não representam menores taxas de mortalidade materna e neonatal, além de apresentar maior risco de complicações maternas, como hemorragias, infecções, dificuldades em gestações futuras e aumento do tempo de recuperação da puérpera (OMS, 2015).

Ademais, vale ressaltar que a cesariana foi originalmente criada para ser empregada em situações de risco materno-fetal, como complicações obstétricas ou evidências de sofrimento fetal. Sua finalidade principal é a preservação da vida da mãe e do recém-nascido nos casos em que o parto vaginal representa ameaça à saúde ou à sobrevivência de ambos, circunstâncias estas denominadas indicações absolutas para a realização do procedimento (FRANCA, 2022).

Deve-se enfatizar que, quando realizada mediante indicações clínicas bem estabelecidas, a cesariana configura-se como um procedimento cirúrgico seguro e fundamental para a preservação da saúde materna e neonatal, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e perinatal. Contudo, sua execução na ausência de justificativa médica adequada pode expor a mulher e o recém-nascido a riscos desnecessários, sem evidência de benefício concreto. Entre as principais indicações destacam-se a suspeita de comprometimento fetal, as apresentações anômalas, situações com repercussões para gestações futuras, parturientes com lesões ativas de herpes genital, placenta prévia, prolapso de cordão umbilical e descolamento prematuro de placenta. A comunicação dessas indicações deve ocorrer

de forma clara e acessível, considerando as especificidades socioculturais e individuais da gestante (BRASIL, 2016).

Esse cenário reflete a persistência da medicalização do parto e evidencia a necessidade de fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção do parto normal, como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e da Mulher, que estimula o aleitamento materno, incentiva boas práticas de assistência ao parto e contribui para o empoderamento das mulheres quanto aos seus direitos reprodutivos, além de favorecer o uso racional da cesariana (BRASIL, 2014).

Além disso, as elevadas taxas de cesariana podem ser associadas a fatores culturais, às experiências prévias, às relações familiares e a uma assistência pré-natal fortemente pautada pelo modelo biomédico. Somam-se a esse cenário a medicalização do parto e o medo da dor, aspectos que se vinculam à precarização do acompanhamento pré-natal. Tal contexto favorece a ausência ou a distorção de informações, contribuindo para que muitas gestantes desconheçam os benefícios do parto vaginal em comparação à cesariana, quando não há indicação clínica para o procedimento cirúrgico (CARVALHO, 2020).

De acordo com estudos, o número de partos cesáreos apresenta-se elevado, em grande parte, pela rapidez do procedimento cirúrgico e pela percepção de menor intensidade de dor. Em contrapartida, o parto vaginal é frequentemente associado a relatos de maior sofrimento, especialmente em razão das intervenções utilizadas, como a amniotomia, episiotomia e a administração de ocitocina (CARVALHO, 2020).

O enfermeiro desempenha um papel essencial na assistência à gestante, oferecendo um cuidado pautado no acolhimento e na humanização, o que contribui para a promoção de tranquilidade, segurança e conforto durante o ciclo gravídico-puerperal, fase reconhecida como sensível e de elevada relevância para a maioria das mulheres (CARVALHO, 2020).

A realização de ações educativas de qualidade durante o pré-natal é de extrema relevância, uma vez que exerce influência direta sobre as opiniões e crenças relacionadas às vias de parto, contribuindo, assim, para o fortalecimento da autonomia da mulher no processo de tomada de decisão (CARVALHO, 2020).

Ademais, evidenciam-se as estratégias da Rede Alyne voltadas à redução das taxas de cesariana, dentre as quais se destacam a qualificação das equipes da Atenção Básica e dos profissionais especializados em obstetrícia, a construção de novas maternidades e Centros de Parto Normal (CPN), bem como a promoção de práticas humanizadas, como o Método Canguru, a adoção de boas práticas assistenciais durante o parto — incluindo a oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor — e o incentivo ao aleitamento materno. Tais medidas visam à capacitação permanente das equipes e ao fortalecimento da infraestrutura, favorecendo a realização do parto normal, prevenindo e antecipando possíveis complicações durante o pré-natal, além de ampliar a comunicação com a gestante e a troca de informações no processo de cuidado (BRASIL, 2024).

4. CONCLUSÕES

Portanto, o estado do Rio Grande do Sul mantém o indicador acima da média preconizada e longe de alcançar as metas esperadas pela Organização Mundial de Saúde. É fundamental a gestão em saúde alinhar esforços para a reduzir essas taxas, promovendo ações educativas e preventivas sobre planejamento reprodutivo e fortalecendo a Atenção Primária à Saúde para realizar o Pré-natal, garantindo segurança ao parto e ao recém-nascido.

A participação do enfermeiro na atenção ao ciclo gravídico-puerperal é imprescindível, uma vez que esse profissional exerce papel central no processo educativo, além de oferecer uma assistência qualificada e humanizada à mulher. Para tanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde que atuam diretamente no cuidado à gestante desenvolvam a escuta ativa e se mostrem disponíveis para esclarecer dúvidas, favorecendo a construção de uma relação de confiança e o fortalecimento do vínculo durante todo o processo.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. DE M.. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 25, n. 4, p. 1039–1061, out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Acesso em: 19 ago. 2025. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
- Corrêa Rabelo, G. O.; et. al.. Parto cesáreo: Cuidados pós-operatórios, complicações e sequelas a longo prazo. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 3663–3675, 25 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015**. Diário Oficial da União: Seção 1, 8 jan. 2015; Acesso em: 19 ago. 2025. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.
- SANTOS, A. R. A. dos; FREITAS, A. S.; REIS, L. A. dos. Benefits of natural childbirth for mothers and newborns: a literature review. **Research, Society and Development** (Res. Soc. Dev.), v. 13, n. 11, p. e24131147115, 2024.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS). **WHO Statement on Caesarean Section Rates** (WHO/RHR/15.02). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Acesso em: 20 ago. 2025. Online. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf.
- FRANCA, C. C. da; TAVEIRA, L. de M. Indicação de cesariana baseada em evidências. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 395–409, 2022. Acesso em: 27 ago. 2025. Online. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/413>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Relatório n.º 179, Brasília, mar. 2016. Acesso em: 27 ago. 2025. Online. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 maio 2014. Acesso em: 20 ago. 2025. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html.
- Carvalho, S. S.; Cerqueira, R. F. N. *Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura*. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-128, jan./mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. Acesso em: 28 ago. 2025. Online. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html