



ANÁLISE DA SITUAÇÃO ATUAL DO PARTO CESÁREA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

LUIZA DO NASCIMENTO ALVES SILVA; GERALDO MOTA CARVALHO

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-chaves: Cesárea; Brasil; Saúde Pública; Procedimento Cirúrgico; Mãe

1 INTRODUÇÃO

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 ⁽¹⁾. Porém tornou-se uma situação recorrente que trouxe uma onda de cirurgias, induções e medicações que muitas vezes são desnecessárias, visto que esse procedimento passou a ser usado sem justificativas obstétricas adequadas ⁽²⁾.

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 ⁽³⁾. 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 ⁽³⁾. 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⁽⁴⁾. 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.

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.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de pesquisa descritiva, quali-quantitativa dos dados com base em revisão de literatura realizada através da busca de estudos primários publicados entre 2016 e 2022 selecionados nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) E LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

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. 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 à 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. Quando a cesariana é bem indicada, promove benefícios à mãe e ao recém-nascido, especialmente, na prevenção de sequelas neonatais, entretanto a maioria das indicações 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, os resultados revelaram 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.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo com a cliente e as informações sobre o momento do parto, tanto no serviço público quanto no privado, são insuficientes. Entretanto, no serviço público, essa condição fica ainda mais comprometida, visto que o discurso médico é aceito passivamente pela gestante. Torna-se necessário que desde o pré-natal, a equipe de saúde demonstra confiança para que a gestante se expresse, tenha informações obstétricas completas com opções individualizadas e exerce livre escolha informada sobre o tipo de parto, priorizando indicações relevantes e necessárias de cesárea, segundo bons protocolos e evidências científicas e, sempre que possível, incentivando o parto vaginal como opção primária.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, G. P. et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias?. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2003, v. 19, n. 6, pp. 1611-1620, Epub 23 Jan 2004. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>>.

CHAVES I. M. M. et al. O anestesiológista no parto humanizado. **Confederação Latinoamericana de Sociedades de Anestesiologia**; 2002. Disponível em: URL:http://www.clasa-anestesia.org/apendice/o_anestesiologo_no_parto_humanizado.htm

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-caesareansection-rates-frequently-askedquestions#:~:text=The%20work%20conducted%20by%20WHO,maternal%20and%20newborn%20mortality%20rates>.

CARNIEL E. F., ZANOLLI M. L., MORCILLO A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). **Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]**. 2007 Jan; 29(1):34-

40. Acesso: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032007000100006 & lng=en