

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ANTÔNIA VITÓRIA HELLEN SOUSA DE ARAÚJO TAVERNARD MENDONÇA
BÁRBARA RACHEL PRAXEDES PINTO
REBECA EVELLYN RIBEIRO DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS CESÁREOS EM HOSPITAIS
PÚBLICOS E PRIVADOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ
2024**

**ANTÔNIA VITÓRIA HELLEN SOUSA DE ARAÚJO TAVERNARD MENDONÇA
BÁRBARA RACHEL PRAXEDES PINTO
REBECA EVELLYN RIBEIRO DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS CESÁREOS EM HOSPITAIS
PÚBLICOS E PRIVADOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues.

**MOSSORÓ
2024**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

M539a Mendonça, Antônia Vitória Hellen Sousa de Araújo Tavernard.
Análise epidemiológica dos partos cesáreos em hospitais
públicos e privados no Brasil: revisão integrativa. / Antônia Vitória
Hellen Sousa de Araújo Tavernard Mendonça; Bárbara Rachel
Praxedes Pinto; Rebeca Evellyn Ribeiro do Nascimento. – Mossoró,
2024.

20 f.:il.

Orientadora: Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues.
Artigo científico (Graduação em Enfermagem – Faculdade de
Enfermagem Nova Esperança de Mossoró).

1. Cesário. 2. Hospitais. 3. Partos I. Pinto, Bárbara Rachel
Praxedes. II. Nascimento, Rebeca Evellyn Ribeiro do. III. Rodrigues,
Franciara Maria da Silva. IV. Título.

CDU 616-083

**ANTÔNIA VITÓRIA HELLEN SOUSA DE ARAÚJO TAVERNARD MENDONÇA
BÁRBARA RACHEL PRAXEDES PINTO
REBECA EVELLYN RIBEIRO DO NASCIMENTO**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS CESÁREOS EM HOSPITAIS
PÚBLICOS E PRIVADOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA.**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues – Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Tayssa Nayara Santos Barbosa – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Airton Arison Rego Pinto – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS CESÁREOS EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF CESAREAN DELIVERIES IN PUBLIC AND PRIVATE HOSPITALS IN BRAZIL: INTEGRATIVE REVIEW

**ANTÔNIA VITÓRIA HELLEN SOUSA DE ARAUJO TAVERNARD MENDONÇA
BÁRBARA RACHEL PRAXEDES PINTO
REBECA EVELLYN RIBEIRO DO NASCIMENTO**

RESUMO

Este estudo tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica das taxas de cesáreas em hospitais públicos e privados no Brasil, investigando os fatores associados e as implicações para a saúde materno-infantil. A pesquisa se baseia em uma revisão integrativa da literatura, abrangendo artigos e estudos publicados nos últimos dez anos. A análise revelou que as taxas de cesáreas no Brasil são alarmantemente altas, especialmente em hospitais privados, onde superam 80%. Fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade e renda, além de influências institucionais, como a pressão social e a percepção de segurança, são determinantes na escolha pelo parto cesáreo. As consequências do aumento das cesáreas incluem riscos adicionais para a saúde materna e neonatal, como complicações pós-operatórias e problemas respiratórios em recém-nascidos. O estudo conclui que a redução das taxas de cesáreas desnecessárias exige a implementação de políticas de saúde que promovam o parto vaginal, além de uma abordagem mais humanizada e informada para a saúde obstétrica no Brasil.

PALAVRAS – CHAVE: Cesário; Hospitais; Partos.

ABSTRACT

This study aims to carry out an epidemiological analysis of caesarean section rates in public and private hospitals in Brazil, investigating the associated factors and the implications for maternal and child health. The research is based on an integrative literature review, covering articles and studies published in the last ten years. The analysis revealed that caesarean section rates in Brazil are alarmingly high, especially in private hospitals, where they exceed 80%. Sociodemographic factors, such as age, education and income, as well as institutional influences, such as social pressure and perceived safety, are determining factors in the choice of caesarean delivery. The consequences of the increase in caesarean sections include additional

risks to maternal and newborn health, such as post-operative complications and respiratory problems in newborns. The study concludes that reducing the rates of unnecessary cesarean sections requires the implementation of health policies that promote vaginal delivery, as well as a more humanized and informed approach to obstetric health in Brazil.

KEYWORDS: Cesarean section; Hospitals; Childbirth.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas públicas de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo, nesse período, restrita às demandas relacionadas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, formulados nas décadas de 1930, 1950 e 1970, refletiam uma visão limitada sobre a mulher, fundamentada em sua especificidade biológica e em seu papel social de mãe e dona de casa, responsável pela criação, educação e cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (1)

Em 1984, o Ministério da Saúde lançou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que trouxe uma nova abordagem para a política de saúde da mulher. O programa priorizou a descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, além da integralidade e equidade na atenção, alinhando-se ao Movimento Sanitário e à criação do SUS. O PAISM incluiu ações educativas, preventivas e de tratamento, abrangendo assistência em clínica ginecológica, pré-natal, parto, climatério, planejamento familiar, DST, e prevenção de cânceres, visando atender às necessidades específicas das mulheres. (2)

Ao longo das décadas, observou-se a necessidade de desenvolver um programa que assistisse de maneira eficaz e benéfica às gestantes e seus respectivos filhos. Foi então que, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a estratégia da Rede Cegonha, composta por um conjunto de sistemas e medidas que garantem atendimento seguro, adequado e, principalmente, humanizado, para todas as brasileiras, desde a confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto, puerpério, até os dois primeiros anos de vida da criança. (3)

Sobre a rede cegonha pode-se ressaltar que o Artigo 1º da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, estabelece que a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como garantir à criança o direito a um nascimento seguro e a um desenvolvimento saudável. (3)

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), taxas de cesarianas superiores a 10% em nível populacional não estão associadas à redução da mortalidade materna e neonatal.

Idealmente, uma cesariana deveria ser realizada apenas quando clinicamente necessária. ⁽⁴⁾ A média mundial de cesarianas em 2018 foi de 21,1% dos partos. Entre os países europeus, o percentual médio de partos cesáreos foi de aproximadamente 28% em 2018. Nos países nórdicos (Islândia, Finlândia, Suécia e Noruega), Israel e Holanda, a taxa variou de 15% a 17% no mesmo período. Na América do Sul e Caribe, a média de cesarianas foi de 42,8%, e nos Estados Unidos, a média foi de aproximadamente 31,9% dos partos em 2018. ⁽⁵⁾ O setor suplementar de saúde brasileiro apresenta uma realidade única, com mais de 80% dos partos realizados via cesariana em 2021. ⁽⁶⁾ No Brasil como um todo (considerando os setores público e privado de saúde), a proporção de cesarianas entre os 2,7 milhões de partos realizados em 2021 foi de aproximadamente 57%. ⁽⁷⁾

O presente estudo tem como objetivo principal realizar uma análise epidemiológica dos partos cesáreos em hospitais públicos e privados no Brasil. Especificamente, pretende-se comparar as taxas de cesáreas entre os diferentes tipos de instituições, investigar os fatores sociodemográficos e clínicos que influenciam a escolha pelo parto cesáreo e discutir as implicações dessas práticas para a saúde pública. Através dessa análise, espera-se contribuir para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e para a promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências.

Portanto, surge o seguinte questionamento: Qual o perfil epidemiológico dos partos cesáreos em hospitais públicos e privados no Brasil?

Ao buscar responder a esta questão, foi realizado um estudo qualitativo do tipo revisão integrativa de literatura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTORICIDADE E ASPECTOS

A cesariana é um procedimento cirúrgico que tem se tornado cada vez mais comum no Brasil, gerando debates sobre suas indicações e implicações para a saúde materno-infantil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa ideal de cesarianas deve ser entre 10% e 15% dos partos, no entanto, o Brasil apresenta taxas que frequentemente superam 50% em algumas regiões. ⁽⁸⁾ Essa realidade levanta questões sobre a prática obstétrica, a formação dos profissionais de saúde e as políticas públicas de saúde.

Historicamente, o parto cesáreo era reservado para situações de risco, mas, nas últimas décadas, sua utilização se expandiu, especialmente em hospitais privados, onde a preferência por esse tipo de parto é mais evidente. ⁽⁹⁾ Fatores como a pressão social, a percepção de segurança e a conveniência têm contribuído para essa tendência. Além disso, a falta de

informações adequadas sobre os riscos e benefícios do parto cesáreo em comparação ao parto normal pode influenciar a decisão das gestantes. ^(9,10)

A cesariana, uma intervenção cirúrgica que visa a realização do parto, tem uma longa história no Brasil, marcada por mudanças significativas nas taxas e nas práticas associadas. A análise do histórico dos partos cesáreos é essencial para compreender a atual realidade obstétrica do país.

As taxas de cesáreas no Brasil apresentaram um aumento acentuado desde a década de 1980. Em 1980, a taxa de cesáreas era de aproximadamente 28%, enquanto em 2019, essa taxa ultrapassou 55% em algumas regiões, especialmente em hospitais privados. ^(10,11) Esse crescimento é alarmante, considerando que a Organização Mundial da Saúde recomenda que as taxas de cesáreas não ultrapassem 15% em populações com acesso adequado a cuidados obstétricos. ⁽⁸⁾ A evolução das taxas reflete não apenas mudanças nas práticas médicas, mas também fatores sociais e culturais que influenciam a decisão das gestantes.

Diversos fatores contribuem para a escolha do parto cesáreo no Brasil. Entre eles, destacam-se a percepção de segurança associada à cesariana, a pressão social e a influência dos profissionais de saúde. ⁽⁹⁾ Muitas mulheres acreditam que a cesárea é uma opção mais segura e menos dolorosa, o que pode ser reforçado por relatos de experiências de outras mães e pela comunicação inadequada sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto. ⁽¹⁰⁾ Além disso, fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade e renda, também desempenham um papel importante na decisão, com mulheres de maior nível socioeconômico tendendo a optar mais frequentemente pela cesárea. ⁽⁹⁾

Quando comparado a outros países, o Brasil apresenta taxas de cesáreas significativamente mais altas. Em países como a Suécia e a Dinamarca, as taxas de cesáreas variam entre 15% e 20%, refletindo uma abordagem mais conservadora e baseada em evidências para a realização de cesarianas. ⁽⁸⁾ Essa diferença pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a formação dos profissionais de saúde, a cultura em torno do parto e a implementação de políticas de saúde que promovem o parto normal como a primeira opção. ⁽⁹⁾ A comparação internacional evidencia a necessidade de uma reavaliação das práticas obstétricas no Brasil, visando a redução das cesáreas desnecessárias e a promoção de um atendimento mais humanizado.

2.1.1 Fatores que impactam na busca pelo parto Cesário

A escolha pelo parto cesáreo é influenciada por uma série de fatores que podem ser classificados em sociodemográficos, clínicos e institucionais. Compreender esses fatores é essencial para a formulação de políticas de saúde que visem a redução das taxas de cesáreas desnecessárias.

A idade da mãe é um fator significativo na decisão pelo parto cesáreo. Estudos mostram que mulheres mais velhas, especialmente aquelas com 35 anos ou mais, têm maior probabilidade de optar pela cesárea, muitas vezes devido a preocupações com a saúde do bebê e a percepção de riscos associados ao parto normal.⁽¹⁰⁾ Além disso, a idade avançada pode estar associada a condições de saúde que aumentam a necessidade de intervenções cirúrgicas.

A escolaridade também desempenha um papel importante na escolha do tipo de parto. Mulheres com maior nível de escolaridade tendem a ter mais acesso à informação e, conseqüentemente, a tomar decisões mais informadas sobre o parto.⁽⁹⁾ No entanto, essa relação pode ser complexa, pois, em alguns casos, a maior escolaridade pode levar a uma maior demanda por cesáreas, influenciada por percepções de segurança e conforto.

A renda familiar é outro fator que influencia a escolha pelo parto cesáreo. Mulheres de classes sociais mais altas, que têm acesso a hospitais privados, apresentam taxas de cesáreas significativamente mais altas em comparação com aquelas de classes mais baixas que utilizam serviços públicos.⁽¹¹⁾ A capacidade financeira para pagar por um parto cesáreo pode levar a uma maior aceitação dessa prática, independentemente das indicações médicas.

As condições de saúde da mãe são determinantes cruciais na decisão pelo parto cesáreo. Mulheres com doenças pré-existentes, como hipertensão ou diabetes, podem ser mais propensas a optar pela cesárea para evitar complicações durante o parto.⁽⁹⁾ Além disso, a presença de condições como obesidade também está associada a um aumento nas taxas de cesáreas, devido ao maior risco de complicações.

Complicações durante a gestação, como pré-eclâmpsia ou restrição de crescimento fetal, frequentemente resultam na indicação de cesárea. A identificação precoce de tais complicações é fundamental para garantir a saúde da mãe e do bebê, e muitas vezes leva à decisão de realizar um parto cirúrgico.⁽¹⁰⁾

A estrutura do hospital, incluindo a disponibilidade de recursos e a experiência da equipe médica, pode influenciar as taxas de cesáreas. Hospitais com melhores condições de

infraestrutura e equipe treinada tendem a ter práticas mais seguras e, portanto, podem reduzir a necessidade de cesáreas. ⁽⁸⁾ A falta de recursos em hospitais públicos pode levar a uma maior taxa de cesáreas em situações que poderiam ser manejadas com partos normais.

Os protocolos de atendimento estabelecidos pelas instituições de saúde também desempenham um papel crucial. Protocolos que incentivam a cesárea como uma opção padrão, em vez de promover o parto normal, podem contribuir para o aumento das taxas de cesáreas. ⁽⁹⁾ A implementação de diretrizes baseadas em evidências que priorizam o parto normal pode ajudar a equilibrar as taxas de cesáreas e melhorar os desfechos de saúde.

2.2 CONSEQUÊNCIAS E RISCOS DO PARTO CESÁRIO

O parto cesáreo, embora muitas vezes necessário e salvador, pode acarretar uma série de consequências para a saúde da mãe e do recém-nascido. Compreender esses riscos é fundamental para a tomada de decisões informadas sobre o tipo de parto.

As cesarianas estão associadas a um aumento significativo de riscos para a saúde materna. Entre os principais riscos estão infecções, hemorragias e complicações anestésicas. Estudos indicam que mulheres que passam por cesáreas têm uma probabilidade maior de desenvolver infecções no local da cirurgia, que podem levar a complicações graves. ⁽⁹⁾ Além disso, a recuperação de uma cesárea é geralmente mais longa e dolorosa do que a de um parto vaginal, o que pode impactar a saúde mental e o bem-estar da mãe. ⁽¹⁰⁾ A cesárea também aumenta o risco de complicações em gestações futuras, como a placenta prévia e a ruptura uterina.

Os recém-nascidos que nascem por cesárea também enfrentam riscos aumentados. Estudos mostram que esses bebês têm maior probabilidade de desenvolver problemas respiratórios, como a síndrome do desconforto respiratório, especialmente se a cesárea for realizada antes do início do trabalho de parto. ⁽⁸⁾ Além disso, a falta de exposição ao canal de parto pode afetar a colonização bacteriana do recém-nascido, o que pode ter implicações para a saúde a longo prazo, incluindo um maior risco de alergias e doenças autoimunes. ⁽¹⁰⁾ A cesárea também pode estar associada a um aumento nas taxas de internação neonatal.

As consequências do parto cesáreo podem se estender além do período neonatal. Estudos sugerem que crianças nascidas por cesárea podem ter um risco aumentado de desenvolver condições crônicas, como asma e obesidade, em comparação com aquelas nascidas por parto vaginal. ⁽⁹⁾ Além disso, as mães que têm cesáreas podem enfrentar desafios em

gestações futuras, como a necessidade de novas cesáreas e complicações associadas. A experiência de um parto cesáreo pode também impactar a saúde mental da mãe, contribuindo para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressão. ⁽¹⁰⁾

Em suma, embora o parto cesáreo possa ser uma intervenção necessária em certas situações, é crucial que as mulheres sejam informadas sobre os riscos e consequências associados a essa modalidade de parto. A promoção de práticas obstétricas que priorizem o parto vaginal, quando seguro, pode ajudar a mitigar esses riscos e promover melhores desfechos para mães e bebês.

2.3 POLÍTICAS DE SAÚDE SOBRE O PARTO CESÁRIO

As políticas de saúde e diretrizes são fundamentais para orientar as práticas obstétricas e promover a saúde materno-infantil. No contexto do Brasil, a análise das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e das políticas nacionais é essencial para entender as estratégias de redução das taxas de cesáreas.

A OMS estabelece diretrizes claras sobre o manejo do parto, enfatizando a importância do parto vaginal como a opção preferencial, sempre que possível. Segundo a OMS, as taxas de cesáreas devem ser mantidas entre 10% e 15% para garantir a segurança materna e neonatal. ⁽⁸⁾ As diretrizes recomendam que as cesáreas sejam realizadas apenas quando há indicações médicas claras, como complicações durante a gestação ou riscos à saúde da mãe ou do bebê. A OMS também destaca a importância de práticas que promovam o parto normal, como o suporte contínuo durante o trabalho de parto e a utilização de técnicas de alívio da dor.

No Brasil, o Ministério da Saúde implementou diversas políticas para regulamentar o parto e nascimento, visando a humanização do atendimento e a redução das taxas de cesáreas. A Política Nacional de Atenção ao Parto e Nascimento (PNAPN), instituída em 2000, tem como objetivo promover o parto normal e garantir que as mulheres tenham acesso a informações adequadas sobre suas opções de parto.⁽¹¹⁾ Além disso, a Rede Cegonha, lançada em 2011, busca assegurar o cuidado integral à saúde da mulher e da criança, promovendo práticas que respeitem a fisiologia do parto e incentivem a redução das intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Para reduzir as taxas de cesáreas, é fundamental implementar ações que envolvam a educação e a capacitação dos profissionais de saúde, bem como a sensibilização das gestantes. A formação contínua dos profissionais de saúde sobre as diretrizes da OMS e as melhores práticas para o manejo do parto é essencial para garantir que as cesáreas sejam realizadas apenas

quando realmente necessárias. ⁽⁹⁾ Além disso, campanhas de conscientização voltadas para as gestantes podem ajudar a desmistificar o parto normal e a promover a confiança nas capacidades naturais do corpo durante o parto. A criação de protocolos institucionais que priorizem o parto vaginal e a implementação de práticas de cuidado humanizado também são estratégias eficazes para a redução das taxas de cesáreas. ⁽¹⁰⁾

Em suma, as políticas de saúde e diretrizes desempenham um papel crucial na promoção de práticas obstétricas seguras e na redução das taxas de cesáreas no Brasil. A adesão às recomendações da OMS e a implementação de políticas nacionais são passos fundamentais para garantir a saúde e o bem-estar de mães e bebês.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Tal método de pesquisa permite realizar uma síntese de resultados adquiridos em pesquisas experimentais ou não, já realizadas sobre um tema ou questão, de maneira ampla e sistemática, possibilitando aos revisores compilar os achados dos estudos sem afetar sua ideia original. ⁽¹²⁾

Desse modo, pode-se concluir que a pesquisa integrativa é um método que objetiva reunir e sintetizar os resultados encontrados de uma determinada pesquisa permitindo o estudo mais detalhado e complexo de várias pesquisas publicadas, de maneira organizada e na busca de respostas científicas fidedignas. ⁽¹³⁾

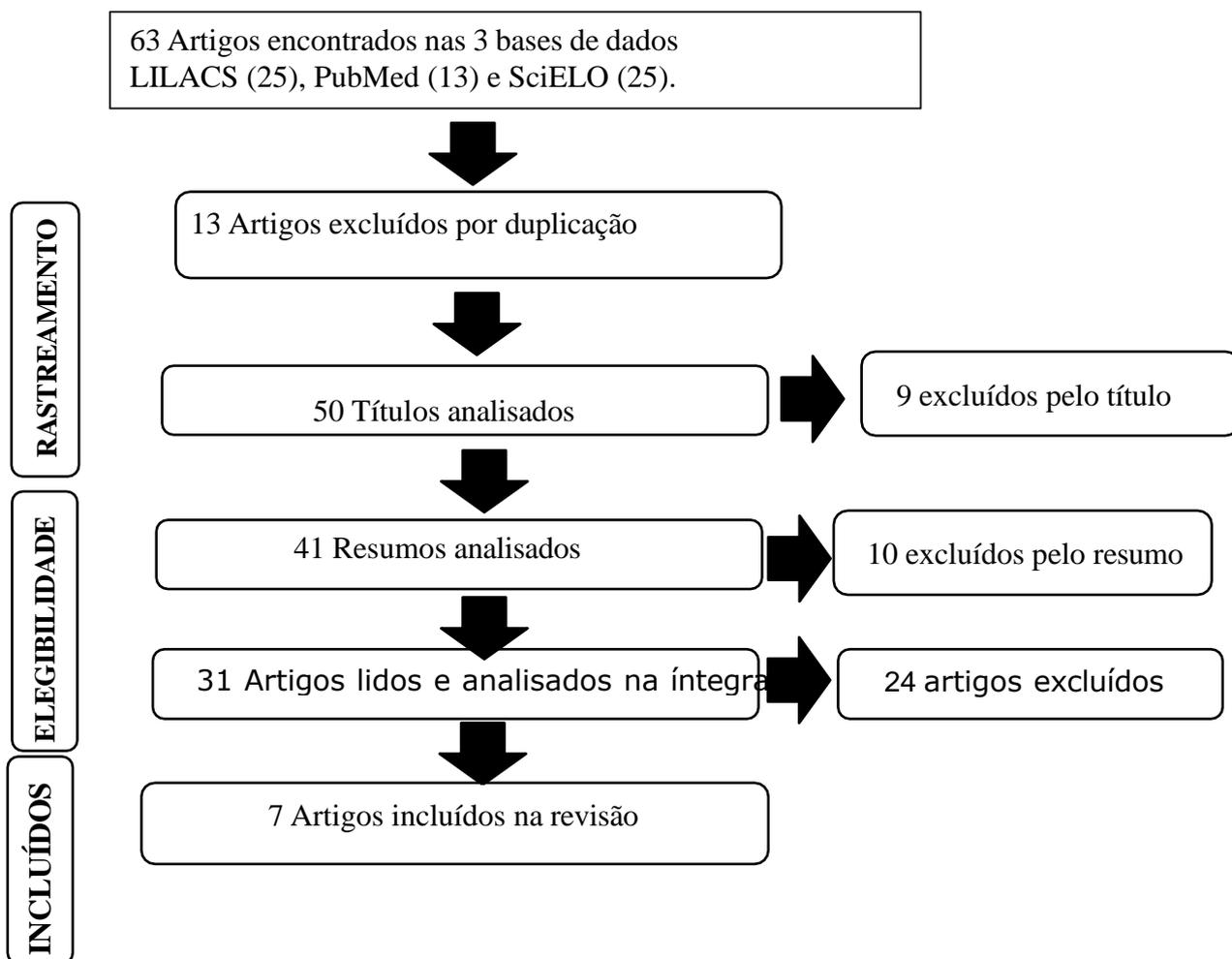
Para a elaboração da revisão integrativa foi necessário seguir uma sucessão de etapas, que são elas: A primeira fase é a elaboração da pergunta norteadora, é a fase mais importante da revisão e deve ser elaborada de forma clara e específica, relacionando-se a um raciocínio teórico; a segunda fase, caracteriza-se pela definição dos critérios de inclusão e exclusão do estudo; a terceira fase é evidenciado a coleta de dados: leitura dos resumos, palavras-chaves e título da publicação e organização dos estudos; a quarta fase caracteriza-se pela análise crítica dos estudos incluídos; a quinta fase é a análise e discussão dos resultados. A apresentação da revisão integrativa é a sexta e última fase, deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. ⁽¹²⁾

O campo de coleta foi realizado por meio de bancos de dados descentralizados que reúnem uma série de periódicos, revistas e indicadores científicos como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed.

A pesquisa explorou os descritores “cesárea,” “parto,” e “hospitais,” focando-se em artigos em português publicados entre 2014 e o primeiro semestre de 2024. Os critérios de inclusão foram artigos completos sobre o tema, incluindo dissertações, monografias e teses, escritos em português e realizados no Brasil. Como critérios de exclusão, foram descartados estudos que não abordavam o conteúdo necessário, trabalhos incompletos, duplicados, fora do período estabelecido, revisões integrativas e artigos pagos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer da pesquisa dos artigos nas bases de dados da SciELO, LILACS e PubMed, foram encontrados 63 documentos sobre cesárea com base nos descritores aplicados. Com esse quantitativo de material, os critérios de inclusão foram exercidos, selecionando artigos completos sobre o tema, do ano de 2014 a 2024, em português e realizados no Brasil. Foram excluídos 13 artigos por duplicação. No entanto, 50 títulos foram analisados, após leitura foram excluídos 9 documentos pelo título, restando apenas 41, onde conseqüentemente foram excluídos pelo resumo 10 documentos, restando 31. O material foi selecionado e lido na íntegra, excluindo-se 24 artigos por não se adequarem a proposta de estudo, resultando apenas 7 artigos, que destacavam a análise epidemiológica dos partos cesáreos em hospitais públicos e privados no Brasil.

Figura 1- Fluxograma da Busca de artigos e critérios de seleção

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Quadro 1 – Principais descrições dos artigos concatenados para este estudo. 2024

AUTORES/ANO	TÍTULO DO ARTIGO	BASE DE DADOS	TIPO DE PESQUISA	OBJETIVO	RESULTADOS
BITTAR MA (2018)	Fatores associados ao aumento da prática de cesáreas no Brasil.	PUBMED	Análise quantitativa com base em dados de hospitais públicos e privados.	Analisar as taxas e os fatores associados ao parto cesáreo em hospitais públicos e privados.	As taxas de cesárea são expressivamente maior na rede privada, com fatores como pressão social e percepção de segurança influenciando a

					escolha pelo parto cesáreo.
DOMINGUES RMSM (2014)	Processos e resultados da assistência ao parto e nascimento em maternidades das regiões Sudeste e Nordeste.	LILACS	Estudo de coorte com análise multivariada de dados sociodemográficos e clínicos.	Estudar os fatores associados às taxas de cesáreas no Brasil.	Fatores como idade, escolaridade e acesso a hospitais privados influenciam a alta prevalência de cesáreas no Brasil.
BETRAN AP (2016)	Taxas de cesariana: análise de estimativas globais, regionais e nacionais.	PUBMED	Revisão de dados globais e projeções estatísticas.	Analisar as tendências e projeções das taxas de cesariana global e regionalmente.	As taxas de cesarianas vêm crescendo em várias regiões do mundo, destaque para a América do Sul e Caribe, onde a média é de 42,8%.
DHOLLANDE S (2021)	Conduzindo revisões integrativas: um guia para pesquisadores iniciantes em enfermagem.	LILACS	Revisão integrativa da literatura.	Orientar pesquisadores novatos em enfermagem sobre como conduzir revisões integrativas.	Revisões integrativas são uma metodologia eficaz para sintetizar dados qualitativos e quantitativos, oferecendo uma visão ampla sobre um determinado tema.
FOSSATTI EC (2019)	O uso da revisão integrativa na administração.	LILACS	Revisão integrativa.	Discutir o uso da revisão integrativa como método de pesquisa na área de administração.	O uso da revisão integrativa como metodologia de pesquisa permite a união de diferentes abordagens e a síntese de resultados de maneira organizada e sistemática.

BRASIL (2020)	Nascer no Brasil: Inquérito sobre parto e nascimento.	SciELO	Inquérito nacional sobre partos e nascimentos em hospitais brasileiros.	Apresentar dados sobre partos e nascimentos no Brasil com foco na saúde materna.	As taxas de cesárea no Brasil variam significativamente e entre os setores público e privado, hospitais privados apresentando taxas superiores a 80%.
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2015)	Declaração da OMS sobre taxas de cesarianas.	SciELO	Revisão de diretrizes baseadas em evidências.	Apresentar recomendações sobre saúde materna e neonatal.	A OMS recomenda que as taxas de cesáreas fiquem entre 10% e 15%, sendo feitas apenas quando clinicamente necessário.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

As taxas de cesáreas em hospitais públicos variam significativamente entre as diferentes regiões do Brasil. De acordo com dados do Ministério da Saúde (2020), as taxas de cesáreas em hospitais públicos podem variar de 30% a 50%, dependendo da região. Regiões como o Nordeste apresentam taxas mais baixas em comparação com o Sudeste, onde a cesariana é mais comum. Essa variação pode ser atribuída a fatores como a disponibilidade de recursos, a formação dos profissionais de saúde e as políticas de saúde locais.

A comparação entre estados revela disparidades ainda mais acentuadas. Por exemplo, em 2019, estados como São Paulo e Rio de Janeiro apresentaram taxas de cesáreas em hospitais públicos superiores a 50%, enquanto estados do Norte e Nordeste, como o Maranhão e o Acre, apresentaram taxas em torno de 30% ⁽¹⁰⁾. Essas diferenças refletem não apenas as práticas obstétricas, mas também as condições socioeconômicas e culturais que influenciam a decisão sobre o tipo de parto.

Nos hospitais privados, as taxas de cesáreas são significativamente mais altas. Em média, as taxas de cesáreas em hospitais privados no Brasil superam 80%, com algumas instituições alcançando até 90% (9). Essa tendência é observada em todas as regiões, mas é especialmente pronunciada nas regiões Sudeste e Sul, onde a cultura de optar pela cesárea é mais forte.

A comparação entre estados também mostra que, em hospitais privados, as taxas de cesáreas são consistentemente elevadas. Por exemplo, em São Paulo, as taxas podem ultrapassar 85%, enquanto em estados como o Piauí, as taxas em hospitais privados ainda são altas, mas não chegam a esses níveis extremos. ⁽¹¹⁾ Essa diferença pode ser atribuída à maior influência de fatores como a demanda do mercado e a percepção de segurança associada ao parto cesáreo.

A comparação entre hospitais públicos e privados revela um cenário preocupante. Enquanto as taxas de cesáreas em hospitais públicos variam entre 30% e 50%, as taxas em hospitais privados frequentemente superam 80%. Essa discrepância levanta questões sobre a qualidade do atendimento, a formação dos profissionais de saúde e a necessidade de políticas públicas que promovam práticas obstétricas baseadas em evidências. ⁽⁸⁾ Pode ser atribuída a fatores como a pressão social, a percepção de segurança e a influência dos profissionais de saúde, que muitas vezes optam pela cesárea como uma solução rápida e segura. ⁽⁹⁾

A elevada taxa de cesáreas em hospitais privados pode indicar uma medicalização excessiva do parto, que não necessariamente se traduz em melhores desfechos para a saúde materno-infantil.

A análise das taxas de parto cesáreo no Brasil revela um panorama complexo, que envolve fatores sociodemográficos, clínicos e institucionais. A interpretação dos resultados obtidos neste estudo é fundamental para compreender as dinâmicas que influenciam a escolha pelo parto cesáreo e suas consequências para a saúde materno-infantil.

Além disso, a análise dos fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade e renda, sugere que mulheres de classes sociais mais altas e com maior nível de escolaridade tendem a optar mais frequentemente pela cesárea, refletindo uma medicalização do parto que pode não estar alinhada com as melhores práticas obstétricas. ⁽¹⁰⁾

Embora este estudo forneça insights valiosos sobre as taxas de cesáreas, algumas limitações devem ser consideradas. A natureza transversal da pesquisa impede a determinação de causalidade entre os fatores analisados e a escolha pelo parto cesáreo. Além disso, a dependência de dados auto informados pode introduzir viés, uma vez que as percepções e experiências das mulheres podem variar amplamente. A amostra também pode não ser representativa de todas as regiões do Brasil, o que limita a generalização dos resultados ⁽¹¹⁾. Futuras pesquisas longitudinais e qualitativas podem ajudar a aprofundar a compreensão das motivações e experiências das mulheres em relação ao parto.

Os resultados deste estudo têm importantes implicações para a prática clínica e as políticas de saúde. É crucial que os profissionais de saúde sejam capacitados para oferecer informações precisas e equilibradas sobre as opções de parto, promovendo o parto normal como a primeira escolha, quando seguro. A implementação de diretrizes baseadas em evidências, como as recomendadas pela OMS, pode ajudar a reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias e melhorar os desfechos de saúde materno-infantil (8). Além disso, as políticas de saúde devem focar na humanização do parto, garantindo que as mulheres tenham acesso a cuidados respeitosos e informados, que considerem suas preferências e necessidades.

Em suma, a discussão sobre as taxas de parto cesáreo no Brasil é multifacetada e requer uma abordagem integrada que envolva educação, políticas de saúde e práticas clínicas. A promoção de um atendimento obstétrico mais humanizado e baseado em evidências é essencial para garantir a saúde e o bem-estar de mães e bebês.

5 CONCLUSÃO

A análise das taxas de parto cesáreo no Brasil revela um cenário complexo, marcado por disparidades significativas entre hospitais públicos e privados, além de uma série de fatores que influenciam a escolha pelo tipo de parto. A compreensão desses aspectos é fundamental para a formulação de políticas de saúde que visem a melhoria da assistência obstétrica e a promoção da saúde materno-infantil.

Os principais achados deste estudo indicam que as taxas de cesáreas no Brasil são alarmantemente altas, especialmente em hospitais privados, onde podem ultrapassar 80%. Fatores sociodemográficos, como idade, escolaridade e renda, desempenham um papel crucial na decisão das mulheres em optar pela cesárea. Além disso, as condições de saúde da mãe e as práticas institucionais também influenciam essas taxas. A análise sugere que a medicalização do parto e a falta de informações adequadas sobre as opções de parto contribuem para a prevalência elevada de cesáreas desnecessárias.

Para aprofundar a compreensão sobre as taxas de cesáreas e suas implicações, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que possam investigar as motivações das mulheres em relação ao tipo de parto ao longo do tempo. Além disso, pesquisas qualitativas podem fornecer insights valiosos sobre as experiências das gestantes e as influências sociais e culturais que afetam suas decisões. A análise de dados em diferentes regiões do Brasil também é essencial

para identificar padrões e desenvolver intervenções específicas que atendam às necessidades locais.

Em conclusão, a elevada taxa de cesáreas no Brasil é um desafio significativo que requer uma abordagem multifacetada. A promoção de práticas obstétricas baseadas em evidências, a educação das gestantes e a capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir que as cesáreas sejam realizadas apenas quando realmente necessárias. A implementação de políticas de saúde que priorizem o parto normal e a humanização do atendimento pode contribuir para a redução das taxas de cesáreas e para a melhoria dos desfechos de saúde materno-infantil. A colaboração entre profissionais de saúde, gestores e a sociedade civil é essencial para promover mudanças significativas nesse cenário.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher . Acesso em: 05 de abril de 2024
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984. Disponível em: file:///home/usuario/Downloads/assistencia_integral_saude_mulher.pdf Acesso em: 12 de maio de 2024.
3. Brasil. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em: 05 de abril de 2024.
4. Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS; 2010. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=C063A138BB19BEC44C705B781C54B5BF?sequence=3 Acesso em: 18 de março de 2024.

5. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gulmezoglu AM, Torloni MR. Global, regional, and national estimates of cesarean section rates: a systematic analysis. *Lancet*. 2021; 392(10155):1341-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>. Acesso em: 18 maio. 2024.
6. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS Tabnet: dados sobre parto e cesariana. Brasília: ANS; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/aceso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor> Acesso em: 19 maio de 2024.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 20 abr. 2024.
8. World Health Organization. WHO statement on caesarean section rates. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: [WHO_RHR_15.02_eng.pdf](#) . Acesso em: 10 de setembro de 2024.
9. Bittar OJ, Moura ERF, Coelho EAC, Nascimento ERC, Souza KAS. Fatores associados ao aumento da prática de cesáreas no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1384-92. Disponível em: [SciELO - Revista Brasileira de Enfermagem, Volume: 71, Número: 5, Publicado: 2018](#) . Acesso em: 28 de setembro de 2024.
10. Domingues RMSM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme Filha MM, Gama SGN, et al. Processos e resultados da assistência ao parto e nascimento em maternidades das regiões Sudeste e Nordeste. *Cad Saude Publica*. 2014;30(Suppl 1) Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/issue/view/235>. Acesso em: 24 de setembro de 2024.
11. Ministério da Saúde. Nascer no Brasil: Inquérito sobre parto e nascimento. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 3 de setembro de 2024.
12. Dhollande, Shannon et al. Conducting integrative reviews: A guide for novice nursing researchers. *Journal of Research in Nursing*, v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744987121997907> . Acesso em: 3 de setembro de 2024.
13. Fossatti, Emanuele Canali; MOZZATO, Anelise Rebelato; MORETTO, Cleide Fátima. O uso da revisão integrativa na administração: método possível? *Revista Eletrônica Científica do CRA-PR-RECC*, v. 6, n. 1, p. 55-72, 2019. Disponível em: [169-Texto do Artigo-579-1-10-20200111.pdf](#). Acesso em: 5 de outubro de 2024.