

CESARIANAS NO SUS E A EFETIVIDADE DO DIREITO À INFORMAÇÃO NO PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bárbara Barbosa Pereira Silveira¹
Fabíola dos Santos Gonçalves¹
Isabelle Nunes Buziani¹
Douglas de Ornelas Silva¹
Ana Livia Moura Magalhães Dornelas²
Carolina Furtado Amaral Martins³
Cinthia Mara de Oliveira Lobato Schuengue⁴

moura4609@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

PALAVRAS-CHAVE: cesariana; Sistema Único de Saúde; parto; políticas públicas.

1 INTRODUÇÃO

A cesariana é uma cirurgia realizada como via de parto, com fator primordial em salvar vidas. É um recurso imprescindível quando indicado pelo obstetra, em casos de problemas na gestação ou durante o parto, e por este motivo, estratégias estão sendo estudadas para a utilização da cesárea de forma adequada (Campos; Rattner; Diniz, 2024). A escolha cirúrgica, todavia, sem indicação médica, pode acarretar em complicações a curto e longo prazo quando comparado aos riscos no parto normal, além de gastos públicos exorbitantes, enquanto os valores das cesáreas sem recomendações poderiam ser investidos em melhorias nos atendimentos (Santos; Oliveira; Souza *et al.*, 2023). Segundo o Ministério da Saúde (OMS), o sistema de saúde brasileiro registrou cerca de 2,7 milhões de nascimentos, com 57,2% ocorrendo por cesariana, percentual superior ao recomendado por tal Ministério (Brasil, 2023). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a proporção de partos realizados por cesariana é de 43% (Mendes *et al.*, 2023). Essa taxa demasiada é resultado de vários fatores, entre eles a falta de efetividade do direito à saúde das gestantes e puérperas. A partir disso, foi criado, em 2015, o Programa de Parto Adequado (PPA) visando a conscientização de profissionais e pacientes sobre os riscos da cesárea sem recomendação profissional no setor privado e, no público, visando a melhor qualidade no parto, o projeto Rede Cegonha (Souza; Santos, 2022). Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo relatar os percentuais e riscos das cesarianas no Brasil e como a efetividade do direito à informação no parto é crucial para a erradicar tais problemáticas.

¹ Acadêmicos do 4º e 12º período do curso de Medicina do Centro Universitário Vértice - Univértix - Matipó.

² Graduada em Enfermagem, pelo Centro Universitário Vértice- Univértix- Matipó, pós graduada em docência do ensino superior, pela mesma. Mestranda em Educação, pela Universidad de la Empresa (UDE).

³ Mestra em Direitos Humanos pela Universidade de Itaúna/MG; Pós-Graduação em Gestão Pública pela UFV e Direito Médico e Hospitalar pela PUC/RJ; Graduada em Direito pela Fadileste/MG; Licenciada em História pela UFV.

⁴ Enfermeira. Doutora em Educação. Professora do curso de Enfermagem e Medicina da Univértix – Centro Universitário.

2 METODOLOGIA

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizada através da análise das literaturas referentes ao tema abordado (Souza; Oliveira; Alves, 2021). Foi obtida a partir das seguintes bases de dados: "SciELO", "Google acadêmico", "PubMed" e "UpToDate". Foram aplicados à pesquisa os descritores "Cesariana", "Sistema Único de Saúde", "Parto" e "Políticas Públicas" combinados com o operador *booleano* "and". Como critérios de inclusão e exclusão foram utilizados artigos sobre o tema produzidos nos últimos sete anos, eliminando-os através da leitura crítica de seus resumos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cesária é uma intervenção cirúrgica que reduz a mortalidade tanto materna quanto fetal em casos de complicações. Entretanto, dados da OMS comprovam que as taxas acima de 10% não estão associadas à redução de morbidade e mortalidade, incluindo as taxas no Brasil, o que causa preocupações com os riscos gerados pela cirurgia sem recomendação clínica (Van Melick *et al.*, 2023). A opção cirúrgica do parto sem indicação médica tem sido associada há diversas complicações como necessidade de transfusões de sangue, histerectomia, admissões em unidades de terapia intensiva (UTI) e maiores taxas de problemas para os recém-nascidos, como maior frequência de internação em UTIs neonatais e elevação na mortalidade neonatal. Além disso, em se tratando de permanência hospitalar, devido à lenta recuperação, a cesariana é pioneira (Kunst, 2022). Outrossim, os gastos com os serviços de saúde devido elevado percentual de cesáreas é bem considerável. Uma pesquisa da OMS, realizada em 137 países, apontou que o número excessivo de cesarianas gerou um gasto de 2,32 bilhões de dólares em 2008. No Brasil, em 2012, os atendimentos relacionados ao parto e à assistência obstétrica representaram uma das principais razões de internação em hospitais públicos e conveniados ao SUS. Esses procedimentos responderam por 18,3% do total de 11,4 milhões de internações realizadas no país naquele ano e foram responsáveis por mais de 10% de todos os recursos financeiros destinados a hospitalizações. As cesáreas, quando comparadas ao parto vaginal, demanda gastos maiores (Entringer *et al.*, 2018). A falta de comunicação às parturientes sobre os contras da cirurgia em casos em que não são recomendadas é um considerável motivo para o elevado índice (Silva; Carvalho, 2023). O desejo pela cirurgia advém muitas vezes por parte da gestante pelo medo da dor, preocupação com a duração e com danos ao feto, além do receio de traumas no assoalho pélvico e diversas outras inseguranças não esclarecidas pelos profissionais às parturientes. Sendo dever do profissional conhecer os motivos pela escolha da cesária, para assim, esclarecer quaisquer inseguranças e mitos sobre o parto vaginal, expondo à gestante toda informação necessária (Norwitz, 2023). Visando aprimorar a qualidade da assistência obstétrica e diminuir a realização de cesáreas desnecessárias o PPA envolveu iniciativas educativas, capacitação de profissionais de saúde e sensibilização tanto das equipes quanto das usuárias, apresentando resultados favoráveis no que tange a redução da proporção de cesáreas não recomendadas (Souza; Santos, 2022). No setor público, visando a implementação de boas práticas na assistência ao parto, criou-se o projeto Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde e, obteve, resultados significativos, haja vista que o acompanhamento ao parto aumentou, todavia, 15% das gestantes ainda vivenciam

esse momento sozinha. Em relação à diminuição da taxa de cesáreas, houve leve alteração positiva, mas ainda não é o suficiente (Leal; Vilela, 2019). Dessa forma, a efetividade do direito à informação sobre o parto é de suma importância para mitigar as taxas elevadas das cesarianas, refletindo em menores complicações e gastos exuberantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cesariana é um fator crucial para evitar diversas complicações nos parto, todavia, seu uso banalizado, sem indicações clínicas, tem gerado as diversas problemáticas abordadas ao longo do trabalho, tendo como causa principal a falta de informação e acolhimento às parturientes. Portanto, torna-se fulcral o fortalecimento de ações educativas, a valorização do parto vaginal como via segura e a capacitação contínua dos profissionais da saúde, para que a decisão pelo tipo de parto seja fundamentada em critérios técnicos e respeite a autonomia da mulher. Garantir o acesso à informação de forma clara e objetiva é passo fundamental para reduzir as taxas de cesáreas desnecessárias e promover uma assistência obstétrica mais humanizada, segura e eficiente no Brasil.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**. Proporção de parto cesáreo. Rio de Janeiro: ANS, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.ProporodePartoCesreo.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2025.

CAMPOS, Andrea Silveira De Queiroz; RATTNER, Daphne; DINIZ, Carmen Simone Grilo. Efetividade do Programa Parto Adequado na diminuição das taxas de cesárea de maternidades privadas no Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n9/e00216623/pt/>. Acesso em: 17 de julho de 2025.

ENTRINGER, Aline Piovezan; PINTO, Márcia; DIAS, Marcos Augusto Bastos; GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes. 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**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wgG4GmtsBnLd5DdPBD7YRXs/?lang=pt>. Acesso em: 23 jul. 2025.

KUNST, Carla. **Parto cesáreo: valor excedente pago pelo Sistema Único de Saúde, 2015–2021**. 2022. Trabalho de conclusão de especialização (Gestão em Saúde) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/255189>. Acesso em: 24 jul. 2025.

LEAL, M. C.; VILELA, M. E. A. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de

Janeiro, v. 35, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/grzf9kCgwKLFx8SV5DvPyJx/> . Acesso em: 24 jul. 2025.

MENDES, Ivia Figueiredo *et al.* Cesarianas na saúde suplementar: fatores associados à realização em hospitais com diferentes formas de financiamento. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wgG4GmtsBnLd5DdPBD7YRXs/?lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2025.

NORWITZ, Errol R. Cesarean birth on patient request. **UpToDate**; Section Editor: William Grobman; Deputy Editor: Vanessa A. Barss. Literatura revisada até outubro de 2024. Atualizado em 16 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-on-patient-request> . Acesso em: 23 jul. 2025.

SANTOS, Ariadne da Silva *et al.* Violência interpessoal e uso de serviços de saúde: estudo de base populacional no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LhmJSNjvPLtRvzYvpF3STkJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SILVA, Luiza do Nascimento Alves; CARVALHO, Geraldo Mota de. Análise da situação atual do parto cesárea no Sistema Único de Saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, p. 4, 26 maio 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60150/43478>. Acesso em: 23 jul. 2025.

SOUSA, Angélica Silva; OLIVEIRA, Guilherme Saramago; ALVES, Laís Hilário. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 21.Jul.2024.

SOUZA, Renata Cristina Lira de; SANTOS, Fernanda Monteiro dos. Judicialização da saúde e a busca por efetivação do direito à saúde no Brasil. **REED – Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM, Santa Maria**, v. 17, n. 1, p. 01–26, 2022. Disponível em: <https://reedrevista.org/reed/article/view/450/287>. Acesso em: 22 jul. 2025.

VAN MELICK, Maria J. G. J. *et al.* Women's experiences with non-progressive and augmented labor: Secondary analysis from a prospective cohort study. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 18, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10309242/>. Acesso em: 22 jul. 2025.