



CHAMADA ABERTA

rips.unisc

rips.unisc@gmail.com

DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v8i1.19095>

ARTIGO ORIGINAL

CESARIANAS E FATORES RELACIONADOS: contexto de um município de médio porte de 2010 a 2019

*Cesarians and related factors: context of medium-sized municipality from 2010 to 2019**Cesarios y factores relacionados: contexto del municipio de tamaño medio de 2010 a 2019*Isabel Helena Forster Halmenschlager¹ Deivis de Campos¹ Edna Linhares Garcia¹ ¹Universidade de Santa Cruz do Sul.Autor correspondente: Isabel Helena Forster Halmenschlager - isahfh@gmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar fatores que podem influenciar na determinação das taxas de cesarianas em um município de médio porte do Rio Grande do Sul, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019. **Método:** pesquisa ecológica, de caráter quantitativo, longitudinal e descritivo. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Trata-se de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde, no período de 2010 a 2019, referentes à cidade de Santa Cruz do Sul, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS), estado do Rio Grande do Sul e Brasil. Foi utilizado análise estatística. **Resultados:** constatou-se que, no período analisado, o município realizou em média 69,43% de cesarianas; na 13ª CRS, 67,90%; no RS, 61,74% e, no Brasil, a taxa foi de 55,53%. Além disso, discutiram-se os fatores que foram citados acima que podem influenciar na ocorrência de cesariana. **Conclusão:** o município analisado liderou a percentagem de cesarianas realizadas no período de 10 anos analisados, em comparação à 13ª CRS, ao Rio Grande do Sul e ao Brasil, em qualquer fator analisado.

Palavras-chave: Parto Normal; Cesariana; Gestação; Saúde Materna.

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze factors that may influence the determination of caesarean section rates in a medium-sized municipality in Rio Grande do Sul (RS), between January 2010 and December 2019. **Method:** an ecological, quantitative, longitudinal and descriptive study. The data was obtained from the Information Technology Department of the Unified Health System (DATASUS). This is an agency of the Ministry of Health's Secretariat for Strategic and Participatory Management, which is responsible for collecting, processing and disseminating health information from 2010 to 2019 on the city of Santa Cruz do Sul, the 13th Regional Health Coordination (13th CRS), the state of Rio Grande do Sul (RS) and Brazil. Statistical analysis was used. **Results:** it was found that, in the period analyzed, the municipality performed an average of 69.43% of caesarean sections; in the 13th CRS, 67.90%; in RS, 61.74% and, in Brazil, the rate was 55.53%. In addition, the factors mentioned above that can influence the occurrence of caesarean sections were discussed. **Conclusion:** the municipality analyzed led in the percentage of caesarean sections performed in the 10-year period analyzed, compared to the 13th CRS, Rio Grande do Sul and Brazil, in any factor analyzed.

Keywords: Normal Childbirth; Caesarean Section; Pregnancy; Maternal Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar factores que pueden influir en la determinación de las tasas de cesárea en un municipio de tamaño medio de Rio Grande do Sul, entre enero de 2010 y diciembre de 2019. **Método:** un estudio ecológico, cuantitativo, longitudinal y descriptivo. Los datos fueron obtenidos del Departamento de Tecnología de la Información del Sistema Único de Salud (DATASUS). Se trata de un órgano de la Secretaría de Gestión Estratégica y Participativa del Ministerio de Salud, responsable de recopilar, procesar y difundir información sanitaria de 2010 a 2019 sobre el municipio de Santa Cruz do Sul (SCS), la 13ª Coordinación Regional de Salud (13ª CRS), el estado de Rio Grande do Sul y Brasil. Se utilizó análisis estadístico. **Resultados:** se constató que, en el período analizado, el municipio realizó un promedio de 69,43% de cesáreas; en la 13ª CRS, 67,90%; en RS, 61,74% y, en Brasil, la tasa fue de 55,53%. Además, se analizaron los factores mencionados anteriormente que pueden influir en la ocurrencia de cesáreas. **Conclusión:** el municipio analizado lideró el porcentaje de cesáreas realizadas en el período de 10 años analizado, en comparación con la 13ª CRS, Rio Grande do Sul y Brasil, en cualquier factor analizado.

Palabra Clave: Parto Normal; Cesárea; Embarazo; Salud Materna.



INTRODUÇÃO

A gestação é um momento único na vida da mulher, sendo um ponto crítico e determinante para promoção da qualidade e segurança no cuidado à saúde materna e infantil.¹ Nesse sentido, foi instituída a assistência pré-natal, que tem como objetivo o acompanhamento das gestantes e seus filhos por profissionais da saúde.² Essa assistência ao nascimento deve promover o parto normal e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal.³

Entretanto, está ocorrendo um aumento de cesarianas em todo o Brasil, e essa elevada taxa de cesarianas realizadas tem causado inquietações e preocupações, não só aos governantes, mas também aos profissionais da saúde envolvidos no atendimento às gestantes e o seu contexto entrelaçado.⁴ Neste cenário, Carvalho e Cerqueira⁵ demonstram dados que comprovam altas taxas de cesarianas desnecessárias, devido a fatores como a influência dos profissionais envolvidos no pré-natal na decisão das gestantes acerca da escolha da via de parto.

Esse aumento no número de cesarianas é preocupante, tanto é fato que o Senado Federal publicou, em 2018, uma análise de especialistas que aponta para epidemia de cesarianas no Brasil.⁶ Essa epidemia leva em conta que, em 2019, o país ocupava o segundo lugar no *ranking* mundial com uma taxa de 56,34%, ficando atrás apenas da República Dominicana.⁷⁻⁹

Essa alta taxa de cesarianas é preocupante, pois o parto é considerado um processo fisiológico e natural, que pode ser vivido sem complicações pela maioria das gestantes.⁷⁻⁸ Estudos mostram, contudo, que uma grande parcela de gestantes saudáveis é frequentemente submetida a intervenções como a cesariana, e há um risco maior de complicações, nessa via de nascimento do que no parto normal, tais como infecções, tromboembolismo e complicações anestésicas.^{5,9-13}

Evidentemente a cesariana, muitas vezes, pode salvar vidas, mas, quando realizada sem indicação médica, pode causar riscos desnecessários para as mulheres e bebês. Isso, porque a cesariana tem um potencial maior de sangramento, tempo de recuperação mais lento, dificuldade na amamentação e no contato pele a pele, e grande chance de complicações em gestações futuras.^{9,11}

Atualmente, ao invés de recomendar taxas específicas de cesarianas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) está ressaltando a importância de serem analisadas as necessidades exclusivas de cada gestante durante a gravidez e o momento do nascimento, uma vez que, nos últimos anos, está ocorrendo discussões sobre a taxa de cesarianas sugeridas pela OMS, que seria em torno de 15%.⁹

Com essa preocupação do aumento de cesarianas, este artigo objetivou analisar fatores implicados na determinação das taxas de cesarianas em Santa Cruz do Sul (SCS), e comparar essas taxas com a 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (13ª CRS), o Rio Grande do Sul (RS) e o Brasil entre janeiro de 2010 e dezembro de 2019.

MÉTODO

Essa pesquisa desenvolveu um levantamento de dados documentais através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O delineamento é de caráter ecológico, quantitativo, longitudinal e descritivo. O DATASUS se trata de um órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, com a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde.¹⁴

O município de SCS está localizado no interior do RS, no Vale do Rio Pardo, o qual tem uma população de 133 mil habitantes (2022).¹⁵ Esse município pertence a uma região de saúde chamada 13ª CRS, essas regiões de saúde são agrupamentos de municípios limítrofes, sendo responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território.¹⁶

A 13ª CRS é um órgão estadual que coordena 13 municípios da região e abrange uma população de 327.159 habitantes. Entre os municípios, além de SCS, estão Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz.¹⁶ Os municípios de SCS, Venâncio Aires, Rio Pardo e Candelária possuem hospitais com a complexidade necessária para a realização de partos normais e cesarianas. Os demais municípios pertencentes à 13ª CRS encaminham as gestantes para um desses quatro municípios de referências.¹⁷

Os dados dessa pesquisa são relativos aos nascimentos por cesariana de 2010-2019 na cidade de SCS, 13ª CRS, RS e Brasil e alguns fatores que foram considerados possíveis de influência para esse aumento de cesarianas, os quais foram: a idade da mãe, cor da pele, peso ao nascer, escolaridade, APGAR e número de consultas de pré-natal. A literatura aponta que a tendência de aumento de cesarianas no Brasil está relacionada a esses fatores.^{18,19} Baseado nessa afirmativa, procurou-se analisar esses fatores, relacionando-os com um hospital do interior do RS (SCS), e comparando com a 13ª CRS, RS e Brasil.

Os dados foram coletados por meio de um levantamento, através do DATASUS,¹⁴ no período de 2010 a 2019. Os achados foram tabulados no *software* Excel®, analisados descritivamente, em que foram comparando os números absolutos e as porcentagens entre os quatro locais abarcados: SCS, 13ª CRS, RS e Brasil. Segundo o DATASUS, esses indicadores são escolhidos para subsidiar análises objetivas da situação sanitária, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas de ações de saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil tem diretrizes bem estabelecidas para partos vaginais e cesarianas, assim como recomendações para o parto humanizado, mas o país, segundo o Ministério da Saúde (MS), apresenta uma crescente frequência de cesarianas desde meados da década de 1990.¹⁸

Esse movimento ascendente de cesarianas é descrito na tabela 1, a qual apresenta os percentuais de cesarianas realizados no município de SCS, 13ª CRS, RS e no Brasil, nos anos de 2010 a 2019.

Tabela 1 - Percentuais anuais de cesarianas realizados no município de Santa Cruz do Sul, na 13ª Coordenadoria Regional de Saúde, no Rio Grande do Sul e no Brasil entre os anos de 2010 e 2019.

ANO	BRASIL	RS	13ªCRE	SCS
2010	52,33%	58,09%	59,84%	61,85%
2011	53,87%	60,27%	61,50%	65,73%
2012	55,73%	62,02%	64,78%	66,41%
2013	56,74%	62,60%	67,53%	70,86%
2014	57,07%	62,96%	70,65%	69,97%
2015	55,54%	60,96%	67,07%	68,04%
2016	55,43%	62%	69,58%	71,60%
2017	55,70%	62,86%	71,77%	73,08%
2018	55,97%	62,54%	72,40%	72,05%
2019	56,34%	63,10%	73,89%	74,70%

Fonte DATASUS.¹⁴

Na análise das taxas de cesariana, constatou-se que, no período de 2010 a 2019, o município realizou em média 69,43% de cesarianas; a 13ª CRS, 67,90%; o estado do RS 61,74% e o Brasil realizou 55,53%. Valores além do preconizado pela OMS e MS,¹⁸ ou seja, o

município liderou a porcentagem de cesarianas realizadas nesses 10 anos de comparação, quando comparada com a 13ª CRS, RS e o Brasil.

Com relação ao número de consultas de pré-natal, a OMS e MS preconizam o mínimo de seis consultas. Esses encontros são uma importante ferramenta utilizada no mundo inteiro. Durante o pré-natal, se preconiza que o profissional da saúde responsável dê todas as informações necessárias às gestantes, incluindo os riscos e benefícios da escolha da via de nascimento, parto normal ou cesariana, fornecendo recomendações para o melhor cuidado na assistência ao parto normal.¹⁸

Quanto ao tempo ideal de gestação para ocorrer o nascimento, é aquele que a OMS define que ocorra entre 37 a 42 semanas de gestação, ou seja, a literatura médica define que o nascimento a termo é aquele que ocorre após as 37 semanas e até as 42 semanas de gestação. Quanto ao peso do recém-nascido, a OMS estabelece curvas de crescimento para crianças desde o nascimento até 19 anos. Para o nascido a termo (38-42 semanas de gestação), o peso de nascimento normal é de 2,5kg a 4kg, sendo que as crianças que nascem com menos de 2,5kg são classificadas como baixo peso ao nascer.¹⁹

A cor de pele é um dado importante pelo fato de que geralmente mulheres brancas têm um padrão social melhor, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Isso evidencia as severas desvantagens das pessoas pretas e pardas no que tange às dimensões necessárias para a reprodução e/ou a melhoria de suas condições de vida.²⁰

A maior idade materna é uma variável que vem crescendo nas últimas décadas, visto a emancipação da mulher para o mercado de trabalho e o aumento dos anos de escolaridade. Esses fatores podem levar a mulher a escolher engravidar mais tardiamente.²¹ Também se caracterizou como fator de influência a escolaridade materna. Segundo o IBGE, os anos de estudo são uma variável sociodemográfica que pode indicar o poder aquisitivo da mulher; sendo assim, quanto maior a escolaridade, provavelmente melhores são as condições financeiras.²²

Os escores de Apgar são uma nota dada ao recém-nascido no momento do nascimento; correspondem a uma medida do bem-estar do recém-nascido. Existe um consenso de que um escore de Apgar de 7-10 significa uma criança sadia; quando é menor que 7, é sinal de alerta para uma atenção especial a esse recém-nascido. Foi a partir de 1953 que essa escala começou a ser utilizada no mundo inteiro, podendo ser a única forma de avaliação em países em desenvolvimento. Um baixo valor do escore do Apgar é útil para identificar crianças que talvez precisem de cuidados adicionais.²³

A partir dos resultados, se observou que quanto maior foi o número de consultas de pré-natal (7 ou mais consultas), tanto maior foi a realização de cesarianas. Em SCS, o percentual de gestantes que realizaram maior número de consultas de pré-natal e fizeram cesariana foi de 78%, valor maior que a média nacional (65%), mas que também é considerado alto; no RS, ficou em torno de 75%, e na 13ª CRS, ficou semelhante a SCS, em torno de 78%. Essa constatação demonstra um paradoxo: o pré-natal é oferecido para todas as gestantes a nível nacional, e seria o momento em que deveriam ser incentivados os nascimentos pelo parto normal, mas, pelas estatísticas acima, ocorre o contrário. O pré-natal tem vários objetivos, e um desses objetivos é educar a gestante para um estilo de vida saudável e preparar para o momento do nascimento e puerpério,²⁴ ou seja, deve-se ouvir as gestantes e orientá-las da melhor maneira para a via de nascimento.¹

Em relação ao nascimento com idade gestacional de 37 a 41 semanas, em que ocorre a maioria dos nascimentos, pois geralmente o bebê não é mais considerado prematuro ou de grande risco,²³ percebe-se também uma maior taxa de cesarianas, o que corrobora com as taxas de cesariana realizadas no Brasil, RS, 13ª CRS e SCS. Percebe-se, no país, 54% de cesarianas; no estado do RS 60%; na 13ª CRS, 66% e em SCS, 70%.

No que se refere ao peso no nascimento no período analisado de 2010 a 2019, percebe-se a preferência pela cesariana, mas no peso de 500g a 999g, as cesarianas ficaram em torno de

45% no Brasil e no município em torno de 50%; também deve-se considerar que nessa faixa de peso são recém-nascidos muito prematuros e com números totais de nascimentos bem menores: no estado, em torno de 59% e na 13ª CRS, em torno de 55%. No item peso de 3000g a 3999g, o Brasil realizou cesarianas em torno de 55%; no Rio Grande do Sul 61%, na 13ª CRS 65%, e em SCS, 71%. Interessante frisar que a maioria dos recém-nascidos tem essa faixa de peso ao nascer (3000g a 3999g).

No Brasil, a percentagem de cesarianas no item peso de 4000g e mais, ficou com 65%; o estado, com 68%; a 13ª CRS, com 72% e o município, com 80%. Com peso de 2500 a 2999g, no Brasil as cesarianas ficaram em torno de 50%; no RS em torno de 58%; na 13ª CRS, de 63% e em SCS, 65%. Em relação ao peso de 1500 a 2499g, no Brasil, a percentagem de cesarianas fica em torno de 55%; no estado, em torno de 65%; na 13ª CRS, em torno de 70% e em SCS, em torno de 72%.

No que se refere à cor da pele, em gestantes brancas predominou a realização de cesarianas em todos os locais comparados, pois a realização de cesariana no município foi 72%, semelhante aos outros comparados, no Brasil foi 65%, no RS, 65% e 13ª CRS, 70%. É importante ressaltar que as gestantes negras têm taxa de cesarianas no Brasil em torno de 48% e em SCS 65%; no RS, essa percentagem fica em torno de 47% e na 13ª CRS, em torno de 60%. A percentagem de cesarianas realizadas em gestantes de cor parda no Brasil ficou em torno de 47%, no estado 49%, na 13ª CRS 55% e no município 58%. Em que se conclui que o município analisado realizou cesarianas na maioria das vezes, independentemente da cor da gestante, diferente do Brasil em que predominaram cesarianas em gestantes de cor branca.

Quanto ao fator gestante com maior escolaridade (12 anos ou mais), também realizaram mais cesarianas, foram valores muito altos, no Brasil 78% e em SCS 85%, outro fato que é interessante, pois mulheres com maior escolaridade, e com mais facilidade de acesso ao pré-natal, deveriam ter um conhecimento maior das vantagens do parto normal. No estado, fica em torno dos 82%, na 13ª CRS em torno de 84%, ou seja, outro fator que demonstra que mulheres com maior escolaridade têm preferência por cesariana.

Em relação à faixa etária das gestantes, no período analisado de 2010 a 2019, observa-se que na faixa etária de 10 a 14 anos, no Brasil predomina o parto normal, beirando os 60%; no RS, fica em torno dos 50%, mas na 13ª CRS como em SCS é variável, talvez pelo fato de ter havido muito poucos nascimentos nessa faixa etária, ocorrendo entre 2 a 11 nascimentos em um ano, estatística que se deve destacar ser muito boa para o município e 13ª CRS, pois essa faixa etária é de meninas muito jovens, ou seja, crianças, vulneráveis.

Na faixa etária dos 14 aos 19 anos, que ainda são adolescentes, a percentagem de cesarianas no Brasil fica em torno dos 40%; no estado, em torno dos 45%; na 13ª CRS, em 57% e no município, em torno de 60%. Na faixa etária dos 20 aos 24 anos, no Brasil as cesarianas ficaram em torno dos 48% e no RS 52%; na 13ª CRS e em SCS, as cesarianas ficaram em torno de 60%. Na faixa etária dos 25 aos 34 anos, no Brasil, as cesarianas ficaram em torno dos 60%; no estado, 66%; na 13ª CRS em 71% e no município em 73%.

No Brasil, na faixa etária de 35 anos ou mais, as cesarianas ficaram em torno de 60%; no RS, 65%; na 13ª CRS, em 70% e em SCS, em 73%, chegando em alguns anos em torno de até 80%. Esses dados da faixa etária no período analisado de 2010 a 2019, indicam que as mulheres mais velhas fizeram mais cesariana que parto normal. Com esses dados acima, sobre a faixa etária no momento do nascimento, se conclui que no município analisado sempre predominou a cesariana, em qualquer faixa etária.

Pelas estatísticas do DATASUS, o Apgar, que é a nota dada ao recém-nascido no primeiro e quinto minuto de vida, percebe-se uma semelhança entre parto normal e cesariana. Nas cesarianas, os recém-nascidos tiveram um Apgar levemente melhor que no parto normal, estatística semelhante no RS, na 13ª CRS e no município analisado, pois no primeiro minuto de vida, no Brasil a média do Apgar na nota 8 a 10, no parto normal ficou em torno de 83% e a

cesariana em 86%; no quinto minuto de vida, essa média no parto normal ficou em torno de 93% e nas cesarianas, em torno de 96%. Em SCS no primeiro minuto de vida, no Apgar 8 a 10, os partos normais ficaram em torno de 85% e as cesarianas em torno de 87%; no quinto minuto, no Apgar 8 a 10, as médias nos partos normais ficaram em torno de 97% e as cesarianas em 98%.

É interessante ressaltar possíveis justificativas para os resultados encontrados acima no município de SCS em relação a altas taxas de cesariana, pois o mesmo tem um elevado produto interno bruto.¹⁵ Consta na literatura estudos que justificam a escolha pela cesariana por conveniência médica ou por escolha das próprias mães. Por vezes o médico responsável pelo pré-natal induz a gestante para escolha da cesariana, uma vez que o procedimento pode, geralmente, ser agendado. Assim, com hora marcada, garante maior comodidade para a mãe e o médico.²⁵

O MS, através de suas determinações, ciente sobre a mortalidade materna ser maior em cesarianas, ressalta que o conhecimento da situação de atenção ao parto e ao nascimento e dos processos de gestão são fundamentais para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.¹⁸ Esse órgão tem atuado nas últimas duas décadas por meio de políticas públicas para incentivar o parto normal no Brasil. Um dos pilares para o movimento pela redução da cesariana são as taxas de morbimortalidade materno-infantil, que não diminuem em países com altos índices de cesariana. Esse procedimento deve ser realizado apenas quando há algum problema na gestação, com a mãe ou o bebê, que contraindique o parto normal.²⁴

CONCLUSÃO

No Brasil, a média de realização de cesarianas entre 2010 e 2019 foi de 55,53%, e em SCS em torno de 69,43%. Mas os fatores analisados acima, nesses dez anos, demonstram que houve um aumento geral nas cesarianas no município analisado: seja qual fosse o fator, a preferência foi pela cesariana. Constata-se, no Brasil, que muitas mulheres desejariam ter um parto normal, mas a maioria dos nascimentos estão ocorrendo pela cesariana, como se pode evidenciar pelos dados acima, pois o modelo médico intervencionista tem estimulado cada vez mais este tipo de nascimento.

É interessante concluir que o município analisado esteve à frente nos âmbitos regional, estadual e nacional, nas taxas de cesariana, no período de 2010 a 2019; inclusive em todos os fatores analisados também, sinalizando com essas altas taxas uma nova realidade nesse município, indo contra as orientações da OMS e do MS, pois seriam todas essas cesarianas necessárias?

Respondendo à pergunta, se seriam necessárias todas essas cesarianas, certamente não. Mas por que ocorreram e o que pode ser feito para mudar essa realidade é a questão a ser debatida. Ou seja, a partir da inferência das possíveis justificativas para a realidade local (e nacional) seria possível indicar caminhos para reversão da realidade, para, em última análise, justificar a sistematização dos dados pelos sistemas de informação em saúde, assim como também, a realização do estudo ora apresentado.

Essa pergunta fica como um norteador para tentar mudar essa realidade vivida pelo município em questão, mas esse estudo ao ser publicado também poderá desencadear um novo paradigma, pois as pessoas ao lerem-no provavelmente se questionarão o porquê dessas altas taxas de cesariana. E a mudança desse quadro seria a criação de um novo paradigma – em que seja preservada a autonomia da mulher na escolha da via de parto e talvez iniciem por meio de novas formas de diálogo sobre o nascimento entre os atores envolvidos.

Esse movimento configura um grande desafio, uma vez que se faz necessário a elaboração de estratégias de transformação das rotinas e atendimentos nos pré-natais e centros obstétricos,

assim como formação e conscientização dos profissionais de saúde responsáveis por esses serviços.

Inclusive a rede de saúde poderia trabalhar mais profundamente essa questão com as equipes de pré-natalistas e com os profissionais envolvidos no Hospital, para tentar reduzir essas altas taxas de cesarianas atualmente vivenciadas.

O presente estudo, e seus achados poderão servir de base de informações para gestores e comunidade científica analisarem e discutirem com os profissionais envolvidos, o porquê dessa alta taxa de cesarianas no município analisado. Além disso, sugerir uma análise e incorporação de novas possibilidades no atendimento às gestantes, tais como inclusão de analgesia para o trabalho de parto, discutir detalhadamente esse assunto durante o pré-natal, conduzir treinamento de equipes obstétricas bem articuladas com a importância de estimular o parto normal.

Tendo em vista a segurança do parto normal, os esforços das agências nacionais e internacionais para redução das taxas de cesarianas, justifica-se a necessidade de estudos que abordem realidades locais, com intuito de investigar os diversos cenários e identificar pontos de reflexão para possíveis ações. Portanto essa realidade vivenciada atualmente em um hospital do interior do RS referente a altas taxas de cesarianas, só será modificada se os profissionais envolvidos e a sociedade tiverem desejo e afinco para mudá-la.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Martins-Costa SH, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos EP, Freitas F. Rotinas em Obstetrícia. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. Rezende Filho J, Montenegro CA. Rezende Obstetrícia. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento [documento na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado em 26 março de 2024]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf-12-03-2016
4. Bacha AM, Grassiotto OR, Cacique DB, Machado HC, Fonsechi-Carvasan GA, Souza CAB. Parto normal ou cesárea: a influência do tipo de parto desejado na satisfação materna quanto à assistência hospitalar ao nascimento. Rev Adm Saúde 2017; 17(66):1-19. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.66>
5. Carvalho SS, Cerqueira RFN. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. Rev Aten Saúde 2020; 18(63):120-128. doi: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6315>
6. Brasil. Congresso Nacional. Senado Federal. Especial Cidanias. Especialistas apontam epidemia de cesarianas no Brasil [documento na Internet]. Brasília: Agência Senado; 2018 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/especiais/especial-cidania/especialistas-apontam-epidemia-de-cesarianas>

7. Organização das Nações Unidas (ONU). Direitos Humanos das Mulheres [documento na Internet]. Brasília: ONU mulheres; 2018 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-07/Position-Paper-Direitos-Humanos-das-Mulheres.pdf>
8. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias [documento na Internet]. Rio de Janeiro: OPAS; 2018 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e>
9. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS [documento na Internet]. Rio de Janeiro: OPAS; 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>
10. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública 2014; 30(1):55-57. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XED01S114>.
11. Betran AP, Ye J, Moller AB, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Glob Health 2021; 6(6):6:e005671. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>
12. Dias BAS, Leal MC, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. Cad Saúde Pública 2022; 38(6):1-13. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>
13. Dias JMG et al. Mortalidade Materna [Internet]. Rev Méd Minas Gerais 2015 [citado em janeiro de 2024]; 25(2):173-179. Disponível em: <https://rmmg.org/exportar-pdf/1771/v25n2a06.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Brasília [Internet]: DATASUS; 2022 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo. Cidade e Estados. Santa Cruz do Sul. Brasília, DF [Internet]: IBGE; 2022 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/santa-cruz-do-sul.html>
16. Rio Grande do Sul. Secretária de Saúde. Coordenadorias Regionais. 13ª Coordenadoria Regional de Saúde [documento na Internet]. Porto Alegre: Secretaria de Saúde; 2023 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/31153632-crs-13.pdf>
17. Rio Grande do Sul. Secretária de Saúde. Plano estadual de saúde 2016/2019 [documento na Internet]. Porto Alegre: Grupo de trabalho de planejamento, monitoramento e avaliação da gestão; 2016 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão preliminar [documento na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE1OQ>
19. World Health Organization (WHO). WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development [documento na Internet]. Geneva: Switzerland: WHO; 2006 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/924154693X>
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua [documento na Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2018 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/21039-desigualdades-sociais-por-cor-ou-raca-no-brasil.html>
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas do Registro Civil [documento na Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2020 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil. [documento na Internet]. Brasília, DF: IBGE; 2023 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html>
23. Oliveira TG, Freire PV, Moreira FT, Moraes JSB, Arrelaro RC, Sarah Rossi S, et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. *Einstein* 2012; 10(1):22-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082012000100006>.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana [documento na Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado em janeiro de 2024]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf
25. Weidle WG, Medeiros CRG, Grave MTQ, Bosco SMD. Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução?. *Cad Saúde Colet* 2014; 22(1):46-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>

Submissão: 24/02/2024.

Aceite: 19/04/2024.