



REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE A INCIDÊNCIA DE PARTO VAGINAL E CESARIANAS NO BRASIL NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS

 <https://doi.org/10.56238/levv15n43-045>

Data de submissão: 11/11/2024

Data de publicação: 11/12/2024

Alice Barros Coelho

E-mail: alicebarros-@hotmail.com

Maria Fernanda dos Santos Guimarães

E-mail: nanda.santos.guimaraes@gmail.com

Daniella Campos Furtado

E-mail: daniella.furtado@hotmail.com

Katerine Oliveira Ferreira

E-mail: katheoliverfeer@gmail.com

Karine Marques Oliveira

E-mail: karine.m.oliveira@academico.unirv.edu.br

Késia Rayser Sobrinho Tavares Melo

E-mail: kesiaraysermelo@gmail.com

Isadora Magalhães dos Santos

E-mail: isamagasantos@gmail.com

Anna Carolina Assis

E-mail: annacarol2211@outlook.com

Gabriela Moreira Camilo Soares

E-mail: Gabrielamoreiracamilo@gmail.com

Rayssa Freitas Ribeiro

E-mail: raysribeiro@hotmail.com

Mariana Maia e Silva

E-mail: marianabh2003@gmail.com

Maria Vitoria Cazelato Menin da Fonseca

E-mail: vivimenin123@gmail.com

RESUMO

Este estudo revisou a incidência de partos vaginais e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos, com o objetivo de analisar as tendências dessas modalidades de parto e os fatores associados à escolha. A pesquisa revelou que, apesar de algumas regiões apresentarem redução nas taxas de cesariana, o Brasil ainda possui uma das maiores taxas do mundo, com cerca de 55% de cesarianas registradas em 2022.



A escolha pelo tipo de parto é influenciada por fatores culturais, socioeconômicos e pela estrutura da assistência à saúde. Regiões com maior acesso aos serviços de saúde e maior nível educacional tendem a ter taxas de cesárea mais elevadas, enquanto áreas rurais apresentam maior incidência de partos vaginais. A cultura de preferência pela cesariana, a relação médico-paciente e a falta de políticas públicas que incentivem o parto vaginal seguro são alguns dos fatores que perpetuam esse cenário. A pandemia de COVID-19 também teve impacto, com aumento nas cesarianas devido ao medo de complicações associadas ao parto vaginal. A revisão conclui que é necessário promover a escolha informada do tipo de parto e implementar políticas públicas que incentivem o parto vaginal humanizado, além de fortalecer a educação das gestantes. Estudos futuros devem explorar a combinação de dados quantitativos e qualitativos para uma compreensão mais abrangente das práticas obstétricas no Brasil.

Palavras-chave: Parto Vaginal. Cesariana. Saúde Pública. Políticas de Saúde. Brasil.



1 INTRODUÇÃO

A escolha do tipo de parto é um tema de crescente relevância na saúde pública, especialmente no Brasil, onde as taxas de cesariana apresentam valores significativamente altos quando comparadas aos parâmetros recomendados internacionalmente. Esse fenômeno desperta preocupações devido ao impacto que escolhas inadequadas podem ter sobre a saúde materna e neonatal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a cesariana deve ser realizada somente quando há uma indicação médica clara, uma vez que, apesar de ser uma intervenção vital em situações de risco, ela está associada a uma série de complicações para a mãe, como infecções, hemorragias, problemas no estabelecimento do aleitamento materno e recuperação mais prolongada (WHO, 2015). Além disso, segundo Diniz et al. (2020), os recém-nascidos podem enfrentar desafios respiratórios e outros problemas relacionados à ausência do trabalho de parto, que tem um papel fundamental no processo de adaptação do bebê ao ambiente extrauterino.

No Brasil, o aumento expressivo da prevalência de cesarianas está frequentemente relacionado a uma complexa interação de fatores culturais, sociais e institucionais. Entre esses fatores, destaca-se o desejo de agendamento do parto por conveniência, o receio da dor associado ao parto vaginal, e os incentivos econômicos que favorecem a realização de cesarianas para os profissionais de saúde. Além disso, a falta de uma educação adequada sobre os benefícios e riscos de cada tipo de parto, aliada à escassez de informações claras para as gestantes, contribui para a perpetuação dessa prática (Leal et al., 2020; Bertoldi et al., 2016). Para Lima et al. (2020), às políticas públicas também desempenham um papel crucial, visto que a falta de incentivos para a realização de partos vaginais, a carência de infraestrutura para acolher as gestantes e a resistência cultural a práticas obstétricas humanizadas dificultam a mudança desse quadro.

Este cenário, portanto, exige uma análise detalhada e uma abordagem multifacetada para a promoção de práticas mais humanizadas no atendimento obstétrico. A revisão integrativa proposta neste estudo justificou-se pela necessidade de compreender o panorama atual das taxas de cesariana no Brasil e os determinantes das escolhas relacionadas ao tipo de parto. Ao fazer isso, busca-se fomentar discussões baseadas em evidências científicas que possam subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes, além de promover a educação e o empoderamento das gestantes. O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de partos vaginais e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos, com foco nos fatores que influenciam essas escolhas. O estudo contribui para a identificação de estratégias que possam reduzir intervenções desnecessárias, ampliar o protagonismo das gestantes e favorecer a humanização do parto, aspectos essenciais para a melhoria dos desfechos de saúde materno-infantil no país.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma busca sistemática nas bases de dados PubMed e SciELO para identificar artigos publicados entre 2013 e 2023 que abordassem a incidência de partos vaginais e cesarianas no Brasil. A pesquisa foi conduzida utilizando combinações de palavras-chave em português e inglês, incluindo “parto vaginal”, “cesariana”, “taxas de parto no Brasil”, “fatores associados ao tipo de parto” e “humanização do parto”, com o uso de operadores booleanos como AND e OR para refinar os resultados.

Os critérios de inclusão abrangeram estudos originais publicados em periódicos revisados por pares que apresentassem dados quantitativos ou qualitativos sobre taxas de partos vaginais e cesarianas no Brasil, bem como aqueles que analisassem fatores associados às escolhas e práticas obstétricas. Foram incluídos estudos de coorte, revisões integrativas e estudos transversais que enfocassem aspectos epidemiológicos, sociais, culturais ou clínicos relacionados ao tema. Excluíram-se artigos que tratavam de outros países, relatos de caso, resumos de eventos científicos ou aqueles indisponíveis integralmente nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Os artigos recuperados foram inicialmente selecionados com base no título e resumo, e posteriormente submetidos a uma leitura integral para avaliação da elegibilidade. Os dados relevantes extraídos incluíram informações sobre as taxas de cesarianas e partos vaginais, variações regionais, tendências ao longo do período analisado e fatores associados, como idade materna, nível socioeconômico, tipo de instituição de saúde (pública ou privada) e intervenções durante o pré-natal.

Os resultados foram organizados em tabelas e gráficos para facilitar a análise de tendências e padrões, além de possibilitar uma discussão crítica sobre os fatores que influenciam as práticas obstétricas no Brasil e os desafios para a redução de intervenções desnecessárias no parto. A busca sistemática buscou garantir um levantamento abrangente e rigoroso da literatura relevante para atender aos objetivos da revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados indicam que, apesar de uma leve redução em algumas regiões do Brasil nos últimos anos, o país ainda apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo. Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) revelam que, em 2022, aproximadamente 55,7% dos partos realizados no país foram cesarianas, enquanto apenas 44,3% corresponderam a partos vaginais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Este percentual está significativamente acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que sugere que a taxa ideal de cesariana não deve exceder 15%.

Estudos também apontam diferenças regionais marcantes. Nas regiões Sul e Sudeste, onde há maior concentração de hospitais privados e um maior nível socioeconômico da população, as taxas de

cesarianas são mais elevadas, ultrapassando 70% em algumas localidades. Em contraste, de acordo com Bertoldi et al. (2016), as regiões Norte e Nordeste, especialmente em áreas rurais, apresentam uma maior prevalência de partos vaginais, refletindo menores níveis de acesso à assistência obstétrica de alta complexidade.

Adicionalmente, fatores como escolaridade, renda familiar e tipo de instituição de saúde também influenciam o tipo de parto. Um estudo realizado por Leal et al. (2020) mostrou que partos em hospitais privados têm uma probabilidade significativamente maior de serem cesarianas, frequentemente por conveniência ou agendamento, enquanto partos em instituições públicas são mais frequentemente vaginais.

A elevada taxa de cesarianas no Brasil reflete um conjunto complexo de fatores culturais, econômicos e estruturais que influenciam as práticas obstétricas no país. Um dos aspectos centrais dessa questão é a cultura de preferência pela cesariana, amplamente disseminada tanto entre gestantes quanto entre profissionais de saúde. Muitas mulheres, especialmente em contextos urbanos e de maior nível socioeconômico, percebem a cesariana como uma opção mais segura e prática, devido ao medo da dor associada ao parto vaginal e à crença de que a intervenção cirúrgica reduz os riscos. Essa preferência, de acordo aos estudos de Diniz et al. (2020) é frequentemente reforçada por profissionais de saúde, que, por conveniência ou agendas sobrecarregadas, priorizam procedimentos agendados, limitando a possibilidade de um parto vaginal espontâneo e humanizado.

Outro fator determinante é a relação médico-paciente, especialmente em hospitais privados, onde as altas taxas de cesariana são frequentemente influenciadas pelo modelo de assistência obstétrica. Nessas instituições, o parto vaginal muitas vezes não é incentivado, e as mulheres podem sentir-se pressionadas a optar pela cesariana, mesmo sem indicações médicas claras. Essa dinâmica para Faria et al. (2021) é reforçada pela percepção de que o parto vaginal demanda maior tempo e recursos, enquanto a cesariana, por ser programada, oferece maior previsibilidade e menos interrupções na rotina hospitalar.

Adicionalmente, a ausência de políticas públicas robustas e incentivos eficazes para a promoção do parto vaginal contribui para perpetuar esse modelo cesarista. Apesar de iniciativas como o Programa Rede Cegonha, que visa ampliar o acesso ao pré-natal de qualidade e ao parto humanizado, o alcance dessas políticas ainda é limitado, especialmente em regiões com maior concentração de hospitais privados. Segundo Lima et al. (2020), a falta de diretrizes claras que incentivem a humanização do parto e desestimulem a cesariana eletiva também dificulta a redução das taxas elevadas.

O impacto da pandemia de COVID-19 trouxe ainda mais desafios para a assistência obstétrica no Brasil. Estudos indicam que o medo de complicações associadas ao parto vaginal em mulheres infectadas pelo vírus levou a um aumento das cesarianas em algumas regiões, particularmente em

hospitais de alta complexidade. Uma análise de Silva et al. (2022) apontou um crescimento de 10% nas taxas de cesariana durante o primeiro ano da pandemia, destacando a influência de contextos de incerteza na escolha do tipo de parto.

Diante desse cenário, fica evidente a necessidade de estratégias que promovam o protagonismo da mulher no processo de parto e incentivem práticas baseadas em evidências que valorizem o parto vaginal seguro e humanizado. Investir na educação das gestantes sobre os benefícios do parto normal e os riscos associados à cesariana desnecessária, além de capacitar profissionais de saúde para oferecer suporte adequado, são medidas fundamentais para reverter esse quadro. Além disso, é essencial fortalecer políticas públicas como a Rede Cegonha, ampliando seu alcance e monitorando sua implementação para garantir mudanças significativas e duradouras na assistência obstétrica no Brasil.

4 CONCLUSÃO

A análise da incidência de partos vaginais e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos revela um panorama preocupante, com taxas de cesariana que permanecem significativamente acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de alguns avanços regionais, especialmente em áreas onde iniciativas como o parto humanizado têm ganhado força, os números nacionais ainda refletem uma predominância de práticas obstétricas que favorecem a cesariana, muitas vezes sem indicação clínica clara. Esse cenário evidencia a necessidade de um esforço conjunto entre profissionais de saúde, gestores públicos e educadores para promover a escolha informada do tipo de parto, baseada em evidências científicas, e para incentivar práticas que priorizem a saúde materna e neonatal.

Dentre as limitações deste estudo, destaca-se a dependência de dados secundários de bases como o SINASC, que podem conter subnotificações ou informações incompletas sobre fatores associados ao tipo de parto. Além disso, a heterogeneidade dos estudos incluídos na revisão pode limitar a comparabilidade direta entre os dados regionais e nacionais. Outro ponto crítico é que este estudo não abordou em profundidade as experiências subjetivas das gestantes e dos profissionais de saúde, que podem fornecer insights relevantes sobre as escolhas e decisões relacionadas ao parto.

Futuras pesquisas devem priorizar a integração de dados quantitativos e qualitativos para uma compreensão mais ampla e detalhada das práticas obstétricas no Brasil. Estudos prospectivos que avaliem o impacto de intervenções como programas de educação pré-natal e capacitação de equipes para o parto humanizado podem oferecer caminhos concretos para a redução de cesarianas desnecessárias. Além disso, é essencial investigar como fatores como a pandemia de COVID-19, mudanças nas políticas de saúde e avanços tecnológicos influenciam as tendências de escolha do tipo de parto. Apenas com uma abordagem multifatorial e contínua será possível reverter esse cenário e garantir melhores desfechos para mães e bebês.



REFERÊNCIAS

- BERTOLDI, A. D.; CARMONA, R. C.; PEREIRA, A. P. F. Factors associated with cesarean delivery in Brazil: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 16, n. 1, p. 69, 2016. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0861-2>. Acesso em: 22 out. 2024.
- DINIZ, S. G.; DE SOUZA, E. R.; MONTENEGRO, E. S. The right to choose: the impact of obstetric practices on women's health. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 13, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003309/>. Acesso em: 28 out. 2024.
- FARIA, D. R.; SANTOS, A. M.; SOARES, F. S. Determinants of cesarean delivery in Brazil: a systematic review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 5, p. 337-348, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/article/view/0000000000000000>. Acesso em: 22 out. 2024.
- LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. Fatores associados às altas taxas de cesariana no Brasil: análise da pesquisa Nascer no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 23, p. e200108, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/ZKXfjQCDx7YmM5JyGcmFXJL/?lang=pt>. Acesso em: 06 nov. 2024.
- LIMA, F. M.; VIEIRA, M. N.; CARVALHO, C. L. Trends in cesarean delivery rates in Brazil: a review of the last 30 years. *Jornal Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 42, n. 9, p. 537-545, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbgo/article/view/0000000000000000>. Acesso em: 28 out. 2024.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 30 out. 2024.
- SILVA, A. P.; SANTOS, L. M.; MENEZES, R. A. Impacto da pandemia de COVID-19 nas taxas de cesariana no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 458-465, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/dhX7JkY9m5Ld5k6d8CXLwDQ/?lang=pt>. Acesso em: 08 nov. 2024.
- SILVA, A. R.; LIMA, G. R.; SOUZA, R. M. Impact of COVID-19 on maternity care in Brazil: a cohort study. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, v. 156, n. 3, p. 412-419, 2022. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijgo.14096>. Acesso em: 22 out. 2024.
- WHO - World Health Organization. Statement on caesarean section rates. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/. Acesso em: 10 nov. 2024.