

Editorial

A cesariana é procedimento médico frequente no Brasil, com tendência ascendente, com quantidades muito elevadas no setor de Saúde Suplementar, mas também bastante altas nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando corretamente indicada, a cesariana pode salvar vidas, mas o uso indiscriminado do procedimento pode trazer riscos para a vida da mãe e da criança, razão pela qual é importante que os gestores do sistema estejam atentos para o problema, na busca de entendimento das causas e consequências desta prática para a saúde. O assunto torna-se também importante, no momento de implantação da rede materno-infantil no Estado, que envolve a discussão da qualidade do atendimento prestado às mulheres e crianças. Assim apresenta-se neste trabalho uma descrição da situação regional da taxa de cesarianas no Estado de São Paulo como possível auxílio na discussão da questão.

Situação Regional da Taxa de Cesáreas no Estado de São Paulo

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e métodos

Em artigo sobre a saúde das mães e das crianças no Brasil, Victora *et al*¹ apontavam que o Brasil, em 2007, apresentava taxa de cesárea de 47%, variando de 35% nos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS até 80% nos serviços privados de saúde, a maior cifra registrada no mundo e valor muito mais elevado do que o limite de 15% indicado pela Organização Mundial de Saúde - OMS. O artigo também demonstrava que a tendência da taxa de cesáreas no Brasil era crescente, desde a década de 70 até o ano de 2007.

Patah e Malik², em revisão bibliográfica descrevendo a taxa de cesárea em diferentes países,

afirmam que quase todas as nações da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico dos Países Europeus – OECD ultrapassam os limites de 10 a 15% recomendados pela OMS em 1985. O artigo salienta ainda, que muitos autores referem que as taxas ideais propostas pela OMS em 1985 são meramente referenciais e não um objetivo normativo para os diversos países e que estes limites podem ser criticados em virtude de não diferenciarem países e regiões com características culturais e sistemas de saúde diversos. Mesmo assim, fica demonstrado que a taxa de cesárea no Brasil é bastante superior ao país com o maior valor

*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

do indicador no grupo da OECD (Coréia do Sul com 39% em 2005), entre os quais se encontram países com sistemas fortemente medicalizados.

O Ministério da Saúde confirma estas informações³, observando que a taxa nacional de cesáreas era de 32% em 1994 passando para 52% em 2010 e em todas as regiões do país, estas taxas são mais do que o dobro das recomendadas pela OMS.

Tendo em vista a importância do assunto para a implantação da rede de atenção à saúde materno-infantil, que se encontra em andamento no Estado, no presente trabalho apresentam-se as taxas de cesáreas no Estado de São Paulo (percentual dos partos cesáreos pelo total de nascimentos), comparando-se diferentes regiões do Estado e as taxas em dois momentos distintos.

Optou-se por apresentar a taxa de cesárea estadual total, obtida a partir do Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC, comparando-se o ano 2000 (dados do SINASC compilados pela Fundação SEADE) e 2011 (informações do SINASC produzidas pelas Secretarias Municipais de Saúde com coordenação técnica da Secretaria de Estado da Saúde, sendo 2011 o último ano com as informações finalizadas no sistema até o momento). Em ambos os casos, as taxas de cesárea foram calculadas retirando-se os nascimentos quando a informação da forma de parto era ignorada (cujos valores são numericamente insignificantes e estão sendo reduzidos ao longo dos anos, totalizando 1,7% em 2000 e 0,08% em 2011).

Também se apresenta a taxa de cesárea nos serviços do SUS/SP, e neste caso foi utilizado o Sistema de Informação Hospitalar – SIH, tabulado pelo aplicativo Tabwin, no banco de dados estadual do sistema, existente na SES/SP, em 2000 e 2012 (a data da tabulação foi o mês de setembro de 2013).

Os dados regionais para o Estado de São Paulo foram apresentados segundo as 63 regiões de saúde, as 17 regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde - SES/SP e as 17 regiões

definidas no Termo de Referência para a estruturação de Redes Regionais de Atenção à Saúde - RRAS no Estado de São Paulo, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e pelo Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/SP (disponível na Internet no site da Secretaria de Saúde).

(<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/direita/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras>).

A taxa de cesárea no Estado de São Paulo

A taxa total de cesárea no Estado de São Paulo ampliou-se de 48,4% em 2000 para 60% em 2011, conforme se observa na **Tabela 1**.

Ocorre grande variação na taxa entre as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde - DRS da SES/SP. Em 2011, cinco DRS apresentam taxas de cesárea superiores a 75% (Barretos, São José do Rio Preto, Araraquara, Araçatuba e Presidente Prudente) e todos os demais têm taxa de cesárea superior à metade dos nascimentos registrados, exceto o DRS de Registro (com taxa de 34,3%).

Em todos os DRS ocorreu aumento da taxa no período considerado (2000 e 2011) e este aumento também foi variado entre as regiões, de 13 a 37%, com a média estadual de 24%.

Na **Tabela 2**, a taxa de cesárea é apresentada segundo as regiões das Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS, que apresentam grandes diferenças, com valores que vão de 81,6% (RRAS 12 – Jales, Fernandópolis, Araçatuba, São José do Rio Preto e outros), 76,1% (RRAS11 – Alta Sorocabana, Pontal do Paranapanema, e outros) e 70,3% (RRAS 13 – Barretos, Franca, Araraquara e Ribeirão Preto) até o menor valor da taxa, de 44,9% (RRAS 04 - Mananciais, Itapeceira, Jujutiba e outros). Todas as RRAS também apresentaram crescimento da taxa de cesárea entre 2000 e 2011, com valores que variaram de 12% a 35%.

Tabela 1. Total de Nascimentos, Taxa de Cesárea e respectivo aumento percentual no período segundo Departamento Regional de Saúde – DRS. Estado de São Paulo, 2000 e 2011

DRS Residência	2000		2011		Aumento % da Tx Cesárea 2011/2000
	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	
3505 Barretos	5.923	62,1	5.284	85,3	37,3
3515 S.José do Rio Preto	18.505	65,6	17.707	84,2	28,4
3503 Araraquara	12.780	65,2	11.831	77,1	18,2
3502 Araçatuba	9.756	59,7	9.148	76,4	27,9
3511 Presidente Prudente	10.811	57,2	9.124	76,1	33,2
3514 S.João da Boa Vista	11.855	51,5	9.773	68,6	33,1
3508 Franca	10.502	53,5	8.613	68,2	27,6
3509 Marília	16.302	53,1	13.511	67,5	27,1
3517 Taubaté	37.358	49,3	33.314	66,2	34,2
3510 Piracicaba	20.421	52,2	18.630	65,3	25,1
3507 Campinas	58.736	50,8	56.505	64,3	26,6
3506 Bauru	24.954	51,3	21.885	63,4	23,5
3513 Ribeirão Preto	19.312	52,1	18.221	62,4	19,8
3516 Sorocaba	39.081	43,3	32.557	58,4	34,8
3504 Baixada Santista	28.079	44,3	25.146	58,2	31,4
3501 Grande São Paulo	367.309	45,8	314.436	54,4	18,6
3512 Registro	5.822	30,3	4.081	34,3	13,2
Total do Estado	699.326	48,4	609.778	60,0	24,0

Fonte: 2000 - SINASC/SEADE. 2011 - SINASC/SES/SP.

Tabela 2. Total de Nascimentos, Taxa de Cesárea e respectivo aumento percentual no período segundo região das Redes Regionais de Atenção em Saúde - RRAS, Estado de São Paulo, 2000 e 2011

RRAS de Residência	2000		2011		Aumento % da Tx Cesárea 2011/2000
	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	
RRAS12	28.261	63,5	26.855	81,6	28,3
RRAS11	10.811	57,2	9.124	76,1	33,2
RRAS13	48.517	57,1	43.949	70,3	23,1
RRAS15	52.028	53,8	48.249	67,8	25,9
RRAS10	16.302	53,1	13.511	67,5	27,1
RRAS17	37.358	49,3	33.314	66,2	34,2
RRAS14	20.421	52,2	18.630	65,3	25,1
RRAS01	44.667	54,0	36.205	64,8	19,8
RRAS09	24.954	51,3	21.885	63,4	23,5
RRAS08	39.081	43,3	32.557	58,4	34,8
RRAS16	18.563	42,7	18.029	57,4	34,6
RRAS07	33.901	42,0	29.227	54,9	30,8
RRAS06	207.462	46,4	176.447	54,0	16,2
RRAS02	51.331	42,4	44.621	53,4	25,8
RRAS03	8.987	34,2	8.689	52,2	52,5
RRAS05	34.452	42,9	30.571	52,0	21,3
RRAS04	20.410	40,2	17.903	44,9	11,6
Total	699.326	48,4	609.778	60,0	24,0

Fonte: 2000 - SINASC/SEADE. 2011 - SINASC/SES/SP

Na **Tabela 3** são apresentadas as taxas de cesárea para as 63 regiões de saúde do Estado de São Paulo. Como se tratam de regiões com diferenças demográficas significativas, é importante observar-se que apenas três regiões de saúde possuem menos de 1000 nascimentos em 2011 (Santa Fé do Sul, Alto Capivari e Pontal do Paranapanema).

As taxas de cesárea variaram ainda mais entre as regiões de saúde:

- 12 regiões de saúde possuem taxa de cesárea superior a 80% - Fernandópolis; Votuporanga; Norte – Barretos; São José do Rio Preto; Catanduva; Sul – Barretos; Alta Anhanguera; Extremo Oeste Paulista; Norte do DRS III; José Bonifácio; Centro Oeste do DRS III e Adamantina;
- Apenas três regiões de saúde possuem taxa de cesárea menor que 50% - Vale do Jurumirim; Mananciais e Vale do Ribeira, com a menor taxa no Estado (34,3%);
- No período de 2000 a 2011, todas as regiões de saúde tiveram aumento da taxa de cesárea, sendo que as regiões de Franco da Rocha; Adamantina; Pontal do Paranapanema; Extremo Oeste Paulista e Fernandópolis tiveram aumento superior a 50%.
- As regiões que tiveram aumento da taxa de cesárea menor que 15% neste período foram Piracicaba; José Bonifácio; Mananciais; Coração do DRS III; Vale do Ribeira; Centro Oeste do DRS III.

Taxa de Cesárea nas Internações do SUS/SP

Um pouco mais da metade dos nascimentos do Estado de São Paulo ocorrem na rede de serviços do SUS: em 2000, 58% dos nascimentos ocorreram no sistema público (406 mil para 699 mil nascidos vivos no total) e em 2011, 57% dos nascimentos ocorreram no SUS (347 mil em 610 mil no total). Todos os demais nascimentos ocorrem na rede de saúde suplementar (planos e seguros privados de saúde).

As taxas de cesárea nos serviços do SUS são menores que aquelas observadas no total do Estado

(**Tabela 4**). No entanto nota-se grande crescimento da taxa entre os dois anos considerados. Em 2000, a taxa de cesárea no SUS era de 29,1 passando para 42,6 em 2012 configurando-se num aumento de 46,6% neste período. Outro aspecto que se destaca é que em 2000, havia maior homogeneidade na taxa de cesárea no SUS entre os DRS, com o menor valor de 24,6% (Registro) e o maior valor de 31,7% (Taubaté). Em 2012, as taxas nas regiões tornaram-se muito mais heterogêneas, com a menor 28,3% (Registro) e a maior de 80,5% (Barretos).

Outros DRS que se destacam pelas altas taxas de cesáreas no SUS: São José do Rio Preto (71,2%), Araçatuba (65,7%) e Presidente Prudente (64,4%). Somente dois DRS têm taxas inferiores a 50% em 2012 (Registro e Grande São Paulo).

Na **Tabela 5** são apresentadas as taxas de cesárea segundo as RRAS. Também são válidas as mesmas afirmações já feitas para as taxas observadas segundo as regiões dos DRS: existe maior homogeneidade no ano 2000 e ocorre aumento em todas as RRAS até 2012.

Conforme se observa na **Tabela 6**, as regiões de saúde também tiveram aumento da taxa de cesárea no SUS entre 2000 e 2012 e apresentam diferenças maiores entre si em 2012:

- Em 2000 os valores da taxa oscilavam entre 21,3% (Franco da Rocha) e 36,7% em Santa Fé do Sul;
- Em 2012 os valores da taxa oscilam entre 28,3% (Vale do Ribeira) e 80,9% (Sul Barretos);
- 12 regiões de saúde têm taxas de cesárea no SUS maiores que 70% e apenas dez regiões tem taxa inferiores a 50%.
- Os aumentos da taxa de cesárea no SUS também foram muito altos com 22 regiões superando 100% de aumento no período considerado.

Apresentam-se nas Figuras 1, 2 e 3, mapas com as taxas de cesárea dos hospitais do SUS, conforme as regiões dos DRS, das RRAS e das regiões de saúde respectivamente, para facilitar a visualização das

Tabela 3. Total de Nascimentos, Taxa de Cesárea e respectivo aumento percentual no período segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo, 2000 e 2011 Taxa de Cesárea nas Internações do SUS/SP

Regiões de Saúde Residente	2000		2011		Aumento % da Tx Cesárea 2011/2000
	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos Totais	Taxa de Cesárea (%)	
35103 Piracicaba	7.860	59,7	7.032	65,7	10,0
35156 José Bonifácio	1.162	73,4	1.146	81,0	10,4
35013 Mananciais	20.410	40,2	17.903	44,9	11,6
35034 Coração do DRS III	4.937	65,2	4.690	73,0	12,0
35121 Vale do Ribeira	5.822	30,3	4.081	34,3	13,2
35032 Centro Oeste do DRS III	1.776	70,2	1.640	80,5	14,7
35092 Assis	3.549	61,3	3.111	71,0	15,8
35016 São Paulo	207.462	46,4	176.447	54,0	16,2
35132 Aquífero Guarani	11.212	51,3	11.031	59,8	16,5
35064 Jaú	4.608	55,0	4.038	64,1	16,6
35151 Catanduva	3.765	71,2	3.528	83,7	17,6
35093 Marília	5.716	55,8	4.740	66,3	18,9
35061 Vale do Jurumirim	4.553	41,1	3.940	48,8	18,9
35015 Grande ABC	44.667	54,0	36.205	64,8	19,8
35112 Alta Sorocabana	5.639	65,7	4.748	78,8	19,9
35062 Bauru	9.195	58,5	7.929	70,7	20,8
35014 Rota dos Bandeirantes	34.452	42,9	30.571	52,0	21,3
35131 Horizonte Verde	6.149	54,7	5.552	66,8	22,0
35171 Alto Vale do Paraíba	15.915	52,5	14.754	64,5	22,7
35074 Oeste VII	16.055	54,7	15.882	67,2	22,9
35022 Lagos do DRS II	2.587	60,6	2.300	75,0	23,8
35031 Central do DRS III	3.825	63,1	3.675	78,4	24,3
35082 Alta Anhanguera	2.153	66,0	2.030	82,2	24,5
35072 Campinas	24.118	54,4	22.594	67,9	24,8
35142 Mantiqueira	4.079	55,2	3.201	68,9	24,9
35011 Alto do Tietê	51.331	42,4	44.621	53,4	25,8
35033 Norte do DRS III	2.242	65,0	1.826	81,8	25,9
35081 Três Colinas	6.575	47,6	5.181	60,1	26,1
35021 Central do DRS II	3.828	60,9	3.584	77,0	26,4
35155 São José do Rio Preto	8.057	66,3	8.091	84,6	27,5
35152 Santa Fé do Sul	558	57,9	509	74,0	27,8
35083 Alta Mogiana	1.774	60,4	1.402	78,2	29,6
35073 Jundiá	12.083	40,8	12.342	53,0	29,9
35153 Jales	1.352	61,3	1.071	79,8	30,3
35041 Baixada Santista	28.079	44,3	25.146	58,2	31,4
35163 Sorocaba	24.759	44,5	21.811	58,6	31,6
35023 Consórcio do DRS II	3.341	57,8	3.264	76,7	32,7
35051 Norte - Barretos	3.815	64,9	3.531	86,2	32,7
35162 Itapeva	6.363	38,5	4.108	51,7	34,1
35102 Limeira	4.788	43,6	4.260	58,9	35,1
35065 Lins	2.358	57,3	2.145	77,8	35,7
35095 Tupã	1.873	43,2	1.398	58,6	35,7
35101 Araras	4.580	46,6	4.194	63,4	36,0
35133 Vale das Cachoeiras	1.951	48,1	1.638	65,5	36,2
35063 Polo Cuesta	4.240	39,7	3.833	54,3	36,7
35141 Baixa Mogiana	4.350	48,3	4.015	66,3	37,2
35113 Alto Capivari	891	49,5	754	68,0	37,2
35157 Votuporanga	2.167	63,7	2.159	87,9	37,9
35104 Rio Claro	3.193	54,7	3.144	75,5	38,1
35173 Litoral Norte	4.901	38,1	4.469	52,8	38,7
35094 Ourinhos	3.538	46,4	2.943	64,4	38,8
35143 Rio Pardo	3.426	51,2	2.557	71,7	40,0
35161 Itapetininga	7.959	43,0	6.638	61,6	43,1
35172 Circ. da Fé-V. Histórico	7.403	54,5	6.060	78,2	43,5
35111 Alta Paulista	1.574	53,6	1.608	77,9	45,2
35071 Braganca	6.480	46,0	5.687	67,0	45,5
35052 Sul - Barretos	2.108	57,0	1.753	83,5	46,3
35174 V. Paraíba - R. Serrana	9.139	45,7	8.031	67,7	48,4
35012 Franco da Rocha	8.987	34,2	8.689	52,2	52,5
35091 Adamantina	1.626	51,5	1.319	80,0	55,4
35115 Pontal do Paranapanema	1.274	37,2	894	58,2	56,4
35114 Extremo Oeste Paulista	1.433	50,2	1.120	82,1	63,6
35154 Fernandópolis	1.444	53,0	1.203	88,2	66,5
Total	699.326	48,4	609.778	60,0	24,0

Fonte: 2000 - SINASC/SEADE. 2011 - SINASC/SES/SP.

Tabela 4. Total de Nascimentos, Taxa de Cesárea nos Hospitais do SUS/SP e respectivo aumento percentual no período, segundo Departamento Regional de Saúde – DRS. Estado de São Paulo 2000 – 2012

DRS Residência	2000		2012		Aumento % da Tx Cesárea 2011/2000
	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	
3505 Barretos	2.888	31,0	2.926	80,5	159,3
3515 S.José do Rio Preto	8.993	31,6	8.437	71,2	125,4
3502 Araçatuba	4.179	30,7	5.078	65,7	114,4
3511 Presidente Prudente	6.400	29,8	5.664	64,4	115,9
3503 Araraquara	5.892	31,4	6.462	62,0	97,5
3508 Franca	6.119	33,6	5.272	57,3	70,5
3509 Marília	11.783	31,6	8.716	54,5	72,5
3514 S.João da Boa Vista	7.656	32,9	5.588	54,4	65,3
3517 Taubaté	24.921	31,7	19.653	51,5	62,6
3513 Ribeirão Preto	11.685	30,3	7.037	51,3	69,1
3510 Piracicaba	12.037	31,9	10.499	51,2	60,4
3516 Sorocaba	28.520	29,6	20.426	47,0	58,9
3506 Bauru	16.632	31,3	11.872	46,9	49,9
3507 Campinas	35.013	31,3	29.303	46,5	48,8
3504 Baixada Santista	19.669	28,8	15.971	43,3	50,1
3501 Grande São Paulo	198.510	27,3	181.014	34,4	25,8
3512 Registro	5.058	24,6	3.430	28,3	15,1
Total	405.955	29,1	347.348	42,6	46,6

Fonte: SIH/Tabwin/SES

Tabela 5. Total de Nascimento, Taxa de Cesárea nos Hospitais do SUS/SP e respectivo aumento percentual no período segundo região das Redes Regionais de Atenção em Saúde – RRAS. Estado de São Paulo 2000 –2012

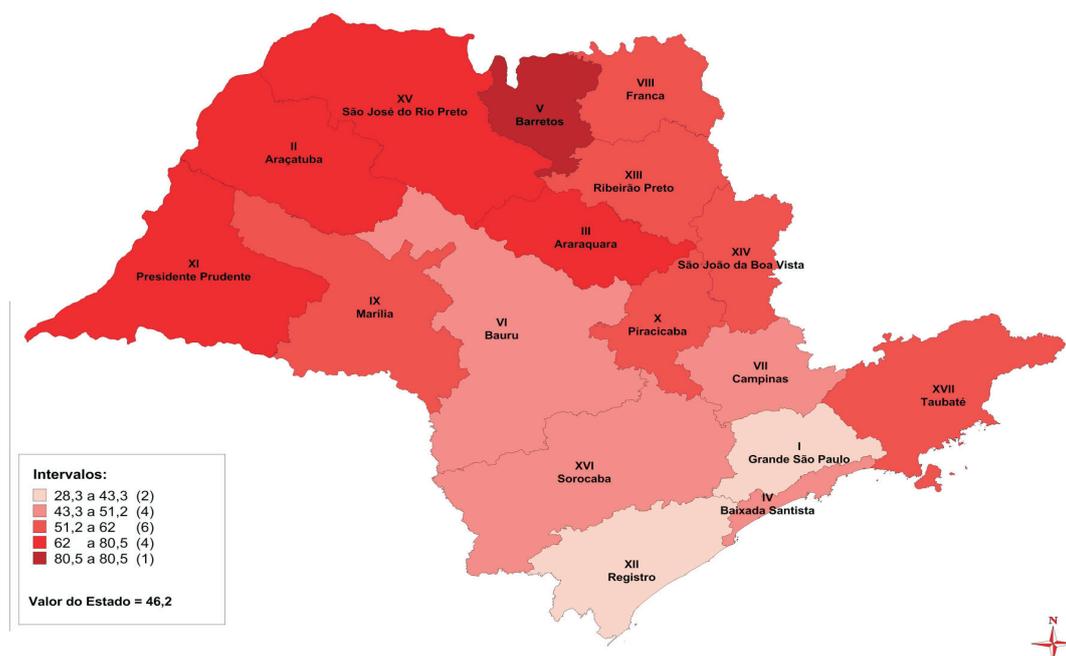
RRAS de Residência	2000		2012		Aumento % da Tx Cesárea 2012/2000
	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	
RRAS12	13.172	31,3	13.515	69,1	120,9
RRAS11	6.400	29,8	5.664	64,4	115,9
RRAS13	26.584	31,4	21.697	59,9	90,7
RRAS10	11.783	31,6	8.716	54,5	72,5
RRAS17	24.921	31,7	19.653	51,5	62,6
RRAS14	12.037	31,9	10.499	51,2	60,4
RRAS15	30.588	32,9	25.920	49,3	49,8
RRAS08	28.520	29,6	20.426	47,0	58,9
RRAS09	16.632	31,3	11.872	46,9	49,9
RRAS16	12.081	28,1	8.971	43,4	54,3
RRAS01	24.236	30,1	17.138	42,1	40,1
RRAS07	24.727	28,0	19.401	40,6	45,3
RRAS02	30.926	27,9	27.865	37,3	33,6
RRAS03	5.578	21,3	4.723	37,0	73,7
RRAS05	20.977	27,5	18.041	33,1	20,3
RRAS06	102.808	26,7	100.570	32,8	23,0
RRAS04	13.985	27,9	12.677	30,3	8,5
Total	405.955	29,1	347.348	42,6	46,6

Fonte: SIH/Tabwin/SES

Tabela 6. Total de Nascimentos, Taxa de Cesárea nos Hospitais do SUS/SP e respectivo aumento percentual no período segundo Região de Saúde. Estado de São Paulo 2000 e 2012

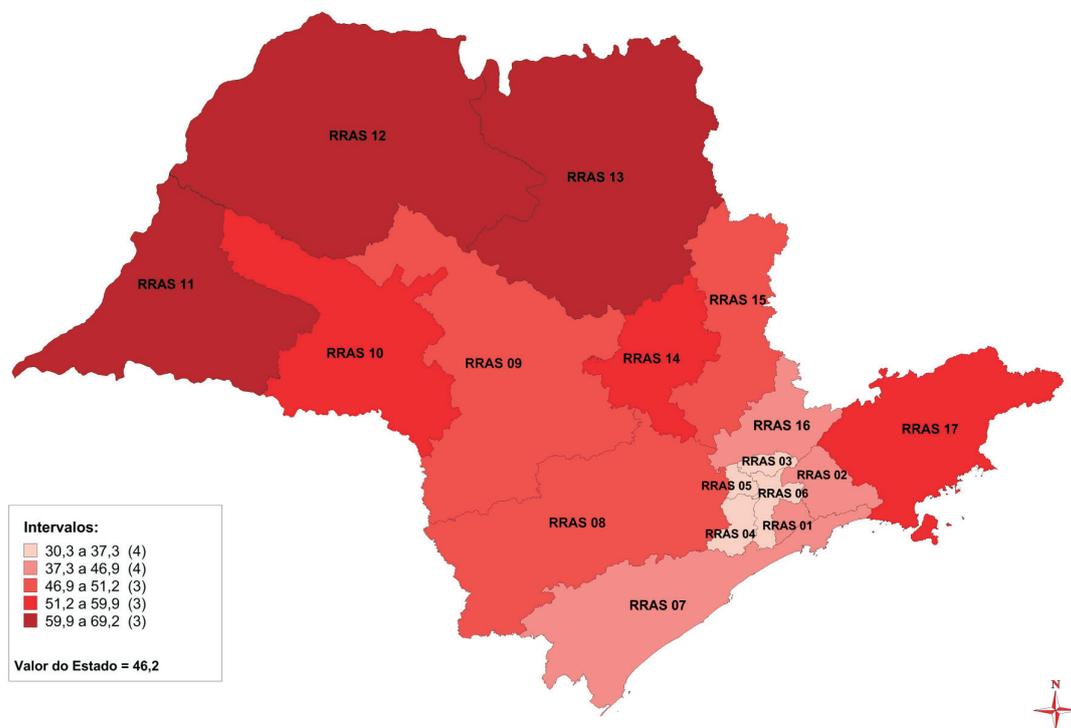
RRAS de Residência	2000		2012		Aumento % da Tx Cesárea 2012/2000
	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	Nascimentos no SUS	Taxa de Cesárea (%)	
35052 Sul - Barretos	1.003	27,1	996	80,9	198,4
35051 Norte - Barretos	1.885	33,1	1.930	80,2	142,3
35082 Alta Anhanguera	988	34,5	1.059	77,9	125,7
35091 Adamantina	2.428	31,6	885	76,3	141,1
35154 Fernandópolis	917	31,5	661	75,6	140,0
35032 Centro Oeste do DRS III	755	29,1	988	75,2	158,1
35172 Circ. da Fé-V. Histórico	5.010	33,6	4.017	73,2	118,1
35155 São José do Rio Preto	3.794	31,5	3.949	73,0	131,7
35111 Alta Paulista	981	27,4	923	71,5	160,8
35157 Votuporanga	1.091	31,9	940	70,9	122,1
35153 Jales	754	30,2	532	70,7	133,7
35065 Lins	1.337	26,9	1.215	70,4	161,3
35151 Catanduva	1.531	31,3	1.565	68,8	119,8
35083 Alta Mogiana	922	29,0	618	68,4	136,4
35156 José Bonifácio	546	31,1	550	66,7	114,3
35112 Alta Sorocabana	2.713	32,1	2.914	66,4	107,1
35023 Consórcio do DRS II	1.975	33,0	1.777	66,3	101,0
35022 Lagos do DRS II	1.377	26,8	1.385	66,3	147,3
35133 Vale das Cachoeiras	1.393	32,8	1.086	66,1	101,5
35114 Extremo Oeste Paulista	973	29,7	624	65,1	119,1
35021 Central do DRS II	827	31,4	1.916	64,7	105,9
35034 Coração do DRS III	2.235	32,5	2.521	63,3	94,8
35092 Assis	1.986	33,6	2.143	62,6	86,5
35104 Rio Claro	1.970	33,9	1.698	61,4	81,4
35143 Rio Pardo	2.236	31,6	1.575	61,0	93,2
35152 Santa Fé do Sul	360	36,7	240	58,3	59,1
35031 Central do DRS III	1.831	30,1	2.335	58,2	93,1
35062 Bauru	5.669	33,1	2.901	55,6	68,1
35142 Mantiqueira	2.541	34,6	1.915	55,5	60,1
35174 V. Paraíba - R. Serrana	6.410	31,0	4.720	55,2	78,4
35113 Alto Capivari	625	30,6	505	53,9	76,2
35071 Braganca	4.543	32,7	3.461	53,6	64,2
35115 Pontal do Paranapanema	1.108	26,2	698	53,6	104,7
35131 Horizonte Verde	3.411	33,1	2.758	53,5	61,4
35094 Ourinhos	2.588	32,0	1.847	50,9	59,1
35095 Tupã	1.504	31,6	1.127	50,8	61,0
35101 Araras	2.897	27,6	2.504	50,3	82,4
35033 Norte do DRS III	1.071	32,8	618	50,0	52,6
35161 Itapetininga	6.043	31,0	4.464	49,6	60,0
35103 Piracicaba	4.300	33,5	4.003	49,3	47,3
35081 Três Colinas	4.209	34,4	3.595	49,3	43,3
35141 Baixa Mogiana	2.879	32,5	2.098	48,6	49,4
35072 Campinas	13.608	32,6	12.017	48,4	48,4
35064 Jaú	2.927	34,0	2.360	48,2	41,9
35102 Limeira	2.870	32,7	2.294	48,0	46,6
35074 Oeste VII	9.324	33,3	8.315	47,2	41,4
35163 Sorocaba	17.200	29,3	12.920	46,6	58,8
35093 Marília	3.277	30,1	2.714	45,0	49,5
35162 Itapeva	5.277	28,7	3.042	44,8	56,3
35132 Aquífero Guarani	6.881	28,5	3.193	44,4	56,1
35041 Baixada Santista	19.669	28,8	15.971	43,3	50,1
35171 Alto Vale do Paraíba	9.163	30,8	7.704	43,2	40,4
35015 Grande ABC	24.236	30,1	17.138	42,1	40,1
35173 Litoral Norte	4.338	32,4	3.212	38,5	19,0
35061 Vale do Jurumirim	3.536	30,2	2.998	37,7	24,7
35011 Alto do Tietê	30.926	27,9	27.865	37,3	33,6
35012 Franco da Rocha	5.578	21,3	4.723	37,0	73,7
35073 Jundiá	7.538	25,4	5.510	37,0	45,7
35063 Polo Cuesta	3.163	28,6	2.398	34,7	21,3
35014 Rota dos Bandeirantes	20.977	27,5	18.041	33,1	20,3
35016 São Paulo	102.808	26,7	100.570	32,8	23,0
35013 Mananciais	13.985	27,9	12.677	30,3	8,5
35121 Vale do Ribeira	5.058	24,6	3.430	28,3	15,1
Total	405.955	29,1	347.348	42,6	46,6

Fonte: SIH/Tabwin/SES.



Fonte: SINASC/SES.

Figura 1. Taxa de Cesárea (%) nos Hospitais do SUS/SP por Departamento Regional de Saúde. Estado de São Paulo – 2011



Fonte: SINASC/SES.

Figura 2. Taxa de Cesárea (%) nos Hospitais do SUS/SP nas Redes Regionais de Atenção à Saúde – RRAS. Estado de São Paulo – 2011

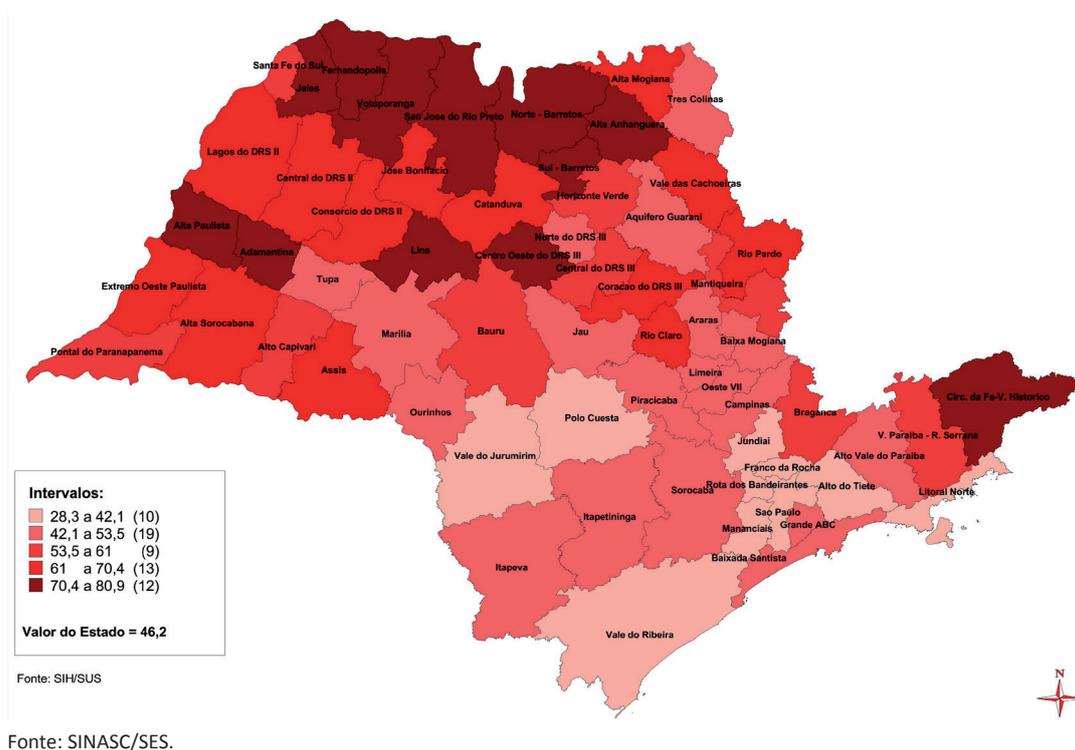


Figura 3. Taxa de Cesárea (%) nos Hospitais do SUS/SP por Região de Saúde. Estado de São Paulo – 2011

diferenças entre as regiões.

Discussão

A cesárea tem indicações precisas e úteis, mas, conforme apontado pelo Ministério da Saúde³, seu uso indiscriminado envolve riscos adicionais desnecessários e custos adicionais para o sistema de saúde: aumento da mortalidade (em determinadas circunstâncias), maior necessidade de tratamento pós-natal com antibióticos, mais transfusões de sangue, menor frequência e duração da amamentação, maior tempo de permanência hospitalar da mulher após o parto, comprometimento da sobrevivência neonatal, devido ao aumento da ocorrência de baixo peso ao nascer e “prematuridade iatrogênica” (bebê nascido prematuramente como resultado de cesárea eletiva) e, portanto, exige maior tempo de internação, uso de materiais cirúrgicos, unidade de terapia intensiva neonatal e mais pessoal capacitado, adicionando custos aos orçamentos da saúde, entre outras.

Conforme apontado por Victora *et al*⁴, já existiram

inúmeras políticas no setor público, desde antes do SUS, para se reduzir as altas taxas de cesáreas que são encontradas no Brasil:

- A partir de 1980, foi instituída forma de pagamento igual para todos os tipos de parto, deixando de privilegiar as cesáreas;
- Em 1998, o SUS estabeleceu um limite de 40% para a proporção de partos por cesariana que seriam pagos às instituições, reduzido até 30%, em 2000.
- Em 2000 foi firmado o Pacto para a Redução das Taxas de Cesarianas entre as administrações estaduais e o Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir a frequência de cesarianas para 25% no ano de 2007.
- O Programa Nacional para a Humanização

da Atenção do Pré-Natal, Parto e Pós-Parto e a regulamentação, em 2005, do direito à acompanhante durante o trabalho de parto em hospitais públicos.

Entretanto, todas estas políticas, ainda que com resultados breves de redução (como em 1998), não impediram o recrudescimento das altas taxas de cesárea e a curva ascendente deste tipo de prática obstétrica.

O Ministério da Saúde reconheceu³ que apesar de recentes iniciativas, não conseguiu resultados na reversão deste quadro: apesar de investir na realização dos Seminários de Atenção Obstétrica e Neonatal Humanizada e Baseada em Evidências Científicas, tendo atingido cerca de 400 hospitais e quase dois mil profissionais de saúde, mesmo nos serviços do SUS e nos Estados com maior cobertura dos seminários, verificou-se o aumento na taxa de cesárea.

Como apontado pelo Ministério da Saúde a dificuldade em interferir com a tendência ao aumento das cesáreas tem múltiplas causas, que precisam ser lembradas, como: a forma de organização dos serviços de saúde; o pagamento por procedimentos; a associação de sua realização com a laqueadura; as questões culturais; a transformação desse procedimento cirúrgico em bem de consumo; a qualidade da formação profissional; o

modelo de assistência a partos e nascimentos; o fato de que muitos profissionais não participam das iniciativas de educação continuada e não balizam as suas práticas em evidências científicas, entre outras.

No Estado de São Paulo pode-se observar que a taxa de cesárea aumentou muito nos hospitais do SUS. Por outro lado, como as taxas de cesárea totais do Estado são ainda maiores, pode-se inferir que as taxas na rede de saúde suplementar (planos e seguros privados de saúde), responsáveis por mais da metade dos partos, são mais elevadas que nos hospitais do SUS, tornando o parto normal quase uma exceção.

A recente implantação da Rede Cegonha (materno-infantil), ao buscar organizar este tipo de atenção nas regiões de saúde, por meio da elaboração de planos de ação e qualificação dos pontos de atenção, tentará interferir em inúmeras questões da atenção obstétrica, inclusive nas elevadas taxas de cesárea.

Portanto, o acompanhamento deste indicador, bem como de outros indicadores que possam estar associados ao grande número de cesáreas (como a proporção da prematuridade, a morte materna, entre outros), torna-se importante para que todos os gestores do SUS, municipais ou estaduais, tenham conhecimento da realidade e possam avaliar a necessidade de novos estudos e medidas relativas à questão.

Referências

1. Victora CG, Aquino EML, Leal MCL, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde no Brasil 2 - Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. Publicado Online no The Lancet, Série Saúde no Brasil, em 9 de maio de 2011. Disponível em <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor2.pdf>
2. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. Rev Saude Publica 2011;45(1):185-94. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1759.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. As cesarianas no Brasil: situação no ano de 2010, tendências e perspectivas in Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Editora do Ministério da Saúde, 2012. 444 p. Disponível em http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Fev/21/saudebrasil2011_parte2_cap16.pdf

GAISinforma

É uma publicação do Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais)

Envie comentários e sugestões para mcecilio@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação de conteúdo: Mônica A.M.Cecílio

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP
Projeto gráfico, editoração eletrônica e Revisão