



ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANA NO HOSPITAL MATERNIDADE PAULINO WERNECK

Claudia Cristina Goulart Ribeiro, Graziela Simões Abdalla, Mônica Pereira de Azeredo Lessa, Cora Caroline Santos Pereira, Rodrigo Lucas do Valle, Anatália Lopes de Oliveira Basile
Hospital Maternidade Paulino Werneck - Rio de Janeiro

Eixo Temático: Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento

Introdução

Em nível populacional, taxas de cesariana acima de 10–15% não reduzem a mortalidade materna e neonatal (OMS, 2015). A meta do município do Rio de Janeiro é de até 30%; na unidade, a taxa no 1º semestre de 2026 foi de 54,6%.

Parte dessas cirurgias ocorre sem indicação obstétrica, quando a gestante recusa a indução do trabalho de parto ou solicita cesariana. Não havia fluxo institucional padronizado para essas situações.

Objetivo

Relatar a construção e a implantação de um protocolo para o manejo da recusa da indução do parto e da solicitação de cesariana sem indicação obstétrica.

Métodos

Relato de experiência descritivo, no Hospital Maternidade Paulino Werneck (RJ), de janeiro a setembro de 2026:

1. **Reuniões semanais** da equipe multidisciplinar composta pela Direção, Coordenações Médicas, de Enfermagem e Maternidade Segura Humanizada.
2. **Análise das indicações de cesariana** (livro de parto, 1º semestre/2026), com indicações múltiplas contadas separadamente e registros “XCM” sem descrição considerados recusa/ solicitação materna, por critério da equipe.
3. **Diagrama de Pareto e Classificação de Robson.**
4. **Priorização** da recusa da indução e da solicitação materna, potencialmente modificáveis.
5. **Elaboração do protocolo** (setembro/2026), com fluxograma, questionário, termo de recusa informada e planilha de indicadores.
6. **Implantação e monitoramento mensal** pelas equipes de Obstetrícia e Qualidade.

Conclusão

O protocolo transforma a solicitação de cesariana em oportunidade de reavaliação clínica e diálogo, preservando a autonomia da mulher, e padroniza o registro das indicações. Limitações: unidade única, implantação recente e registros inespecíficos (“XCM”), classificados por critério da equipe. O impacto será avaliado pelos indicadores em monitoramento: recusa da indução, manutenção após intervenção, causas de recusa e cesariana após recusa.

Resultados

No 1º semestre de 2026, houve 360 cesarianas entre 659 gestantes (54,6%). **A recusa da indução/solicitação materna foi a indicação mais frequente (27,6%; n = 110)**, seguida pelo estado fetal não tranquilizador (21,3%; n = 85) (Figura 1). Pela Classificação de Robson, a taxa de cesariana no grupo 2a (nulíparas induzidas) foi de 45,5%; os grupos 2b e 4b concentraram 40% das cesarianas.

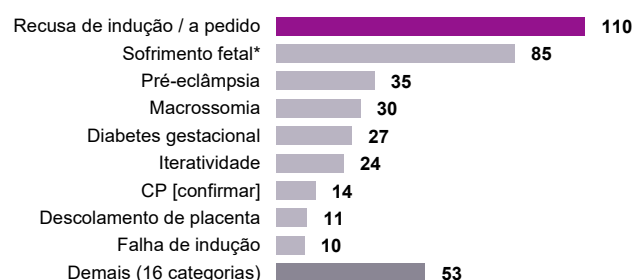


Figura 1. Indicações de cesariana, 1º semestre de 2026 (399 indicações em 360 cesarianas; indicações múltiplas contadas separadamente).
*Estado fetal não tranquilizador. Fonte: livro de parto da unidade.

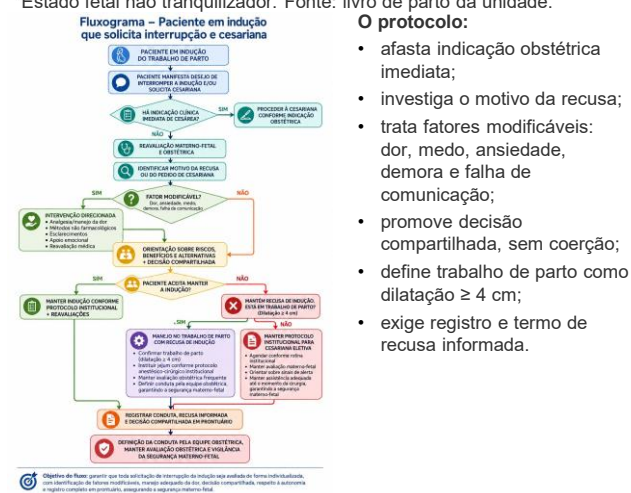


Figura 2. Fluxograma institucional.

Acesse o trabalho
na íntegra!

