

**GYOVANNA ROMÃO BELMIRO
RODRIGO LINS LIMA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VIAS DE PARTO NO
BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RONDÔNIA E
O CENÁRIO NACIONAL**

**GYOVANNA ROMÃO BELMIRO
RODRIGO LINS LIMA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VIAS DE PARTO NO
BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RONDÔNIA E
O CENÁRIO NACIONAL**

Artigo de pesquisa apresentado à disciplina de TCC II da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, como requisito para aprovação na referida disciplina. Orientadora: Profa. Ma. Rosineide Vieira Góis. Coorientador: Profa. Dra. Natália Malavasi Vallejo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP

B451a Belmiro, Gyovanna Romão.

Análise epidemiológica das vias de parto no Brasil: um estudo comparativo entre Rondônia e o cenário nacional. / Gyovanna Romão Belmiro; Rodrigo Lins Lima. – Ji-Paraná, 2025.
19 p.; il.

Artigo Científico (Curso de Medicina) – Afya Centro
Universitário de Ji-Paraná, 2025.

Orientadora: Prof.^a Dra. Rosineide Vieira Góis.
Co-orientação: Prof.^a Dra. Natália Malavasi Vallejo.

1. Via de parto. 2. Cesariana. 3. Parto vaginal. 4. Pré-natal. 5.
Saúde materna. I. Lima, Rodrigo Lins. II. Góis, Rosineide Vieira.
III. Vallejo, Natália Malavasi. IV. Título.

CDU 618.2(81)



RACMS

Revista Amazônica de
Ciências Médicas e Saúde

ISSN: 3085-7244

Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho
Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde
RACMS (ISSN: 3085-7244)
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná
Ji-Paraná, RO
CEP: 76.906-524
e-mail: jeronimo.filho@afya.com.br

Ji-Paraná-RO, 02/12/2025.

CARTA DE ACEITE

Declaro, para os devidos fins e a quem possa interessar, que o artigo intitulado “ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VIAS DE PARTO NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RONDÔNIA E O CENÁRIO NACIONAL”, de autoria de Rodrigo Lins Lima (RA:0041024) e Gyovanna Romão Belmiro (RA: 0036938), foi **ACEITO PARA PUBLICAÇÃO** no volume 2, número 1, correspondente ao período de julho a dezembro de 2025, da *Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde*, do Afya Centro Universitário de Ji-Paraná.

Atenciosamente,

Prof. Dr. Jerônimo Vieira Dantas Filho

Pró-Reitor ProPPEXI
Portaria N° 40, de 16 de outubro de 2025
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODOS	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1. Fatores Obstétricos	15
3.2. Assistência Pré-natal	15
3.3. Fatores Sociodemográficos	16
4. CONCLUSÃO	17
5. REFERÊNCIAS	18

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VIAS DE PARTO NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RONDÔNIA E O CENÁRIO NACIONAL

Gyovanna Romão Belmiro¹

Rodrigo Lins Lima²

Rosineide Vieira Goes³

Natália Malavasi Vallejo⁴

RESUMO

O estudo analisou a prevalência das vias de parto no estado de Rondônia entre 2014 e 2023, comparando-as ao panorama nacional e avaliando a relação entre o número de consultas de pré-natal e a via de parto escolhida. Trata-se de pesquisa observacional, ecológica e de séries temporais, com abordagem quantitativa, realizada a partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). Foram incluídos registros completos sobre via de parto e consultas de pré-natal, processados e analisados por estatística descritiva, com cálculo de frequências, médias e variações percentuais anuais. Os resultados mostraram predomínio crescente de cesarianas em Rondônia, passando de aproximadamente 66% em 2014 para 70,5% em 2023, valor superior à média nacional (57,4%). Observou-se ainda relação direta entre o maior número de consultas de pré-natal e maior frequência de cesarianas, sugerindo que a ampliação quantitativa do acompanhamento não garante a efetividade educativa e humanizadora da assistência. Conclui-se que a elevada prevalência de cesarianas reflete um modelo obstétrico intervencionista, influenciado por fatores clínicos, socioculturais e institucionais. Os achados reforçam a necessidade de reorientar práticas obstétricas, promovendo o parto vaginal seguro e humanizado, ampliando a autonomia da gestante e contribuindo para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Palavras-chave: Via de parto; Cesariana; Parto vaginal; Pré-natal; Saúde materna.

¹Gyovanna Romão Belmiro. Acadêmica de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil.

²Rodrigo Lins Lima. Acadêmico de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil.

³Natália Malavasi Vallejo. Professora da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil.

⁴Rosineide Vieira Goes. Médica, Coordenadora do Curso de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil.

ABSTRACT

This study analyzed the prevalence of delivery modes in the state of Rondônia, Brazil, from 2014 to 2023, comparing them with the national scenario and assessing the relationship between the number of prenatal consultations and the chosen delivery route. This is an observational, ecological, time-series study with a quantitative approach, based on secondary data from the Live Birth Information System (SINASC/DATASUS). Records containing complete information on delivery mode and prenatal care were included, processed, and analyzed using descriptive statistics with calculations of frequencies, means, and annual percentage variations. The results showed that cesarean sections predominated throughout the period in Rondônia, increasing from approximately 66% in 2014 to 70.5% in 2023, a rate higher than the national average (57.4%). A direct relationship between the number of prenatal consultations and cesarean frequency was also observed, suggesting that expanding prenatal care quantitatively does not ensure educational or humanized effectiveness. It is concluded that the high prevalence of cesarean deliveries reflects an interventionist obstetric model influenced by clinical, sociocultural, and institutional factors. The findings highlight the need to reorient obstetric practices, promoting safe and humanized vaginal birth and strengthening women's autonomy as a strategy to improve care quality and health system sustainability.

Key words: Delivery mode; Cesarean section; Vaginal delivery; Prenatal care; Maternal health.

1. INTRODUÇÃO

A escolha da via de parto representa uma das decisões mais relevantes na prática obstétrica, influenciando diretamente os desfechos maternos e neonatais. O Brasil figura entre os países com maiores índices de cesarianas no mundo, ocupando a segunda posição global, segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), com uma taxa nacional de 57% em 2021 (BRASIL, 2022). Este percentual supera amplamente o limite de 10% a 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), considerado o intervalo ideal para garantir melhores resultados maternos e perinatais sem aumento de riscos (WHO, 2018).

Desde a década de 1980, a OMS reforça que a cesariana, embora segura quando clinicamente indicada, não reduz a mortalidade materna ou neonatal quando realizada de forma indiscriminada. Pelo contrário, o uso excessivo do procedimento pode aumentar a incidência de complicações cirúrgicas, infecções puerperais e morbidade neonatal (CUNNINGHAM et al., 2021). No Brasil, essa realidade reflete um processo de medicalização do parto, caracterizado pela preferência crescente pela cesariana mesmo entre gestantes de baixo risco, influenciado por fatores culturais, institucionais e organizacionais (KEUNECKE et al., 2021).

Estudos nacionais apontam que o predomínio das cesarianas está relacionado à infraestrutura limitada para a humanização do parto vaginal, à cultura institucional que valoriza a previsibilidade do parto cirúrgico e à preocupação médico-legal frente a possíveis desfechos adversos (ENTRINGER et al., 2019). Além disso, o agendamento eletivo e a ausência de analgesia adequada durante o parto normal constituem barreiras adicionais à valorização do parto fisiológico (FERREIRA et al., 2024).

O parto vaginal, via fisiológica do nascimento, apresenta benefícios clínicos amplamente documentados: menor risco de hemorragia e infecção, recuperação materna mais rápida, melhor adaptação cardiorrespiratória do recém-nascido e maior taxa de amamentação exclusiva (SOUZA et al., 2022; CARNEIRO et al., 2018). Apesar dessas vantagens, a preferência pela cesariana mantém-se elevada, sustentada por representações sociais negativas sobre a dor e a imprevisibilidade do parto natural, além da carência de equipes capacitadas e de estruturas hospitalares adequadas para um atendimento humanizado (LEITE et al., 2018).

Nas regiões Norte e Centro-Oeste, observa-se um padrão epidemiológico particular, no qual as taxas de cesarianas permanecem elevadas mesmo diante de contextos socioeconômicos menos favorecidos (SANTOS et al., 2022). Esse fenômeno reforça o caráter multifatorial da escolha da via de parto, abrangendo dimensões clínicas, culturais e estruturais.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo analisar a prevalência das vias de parto no estado de Rondônia, no período de 2014 a 2023, comparando-as ao panorama nacional e avaliando a relação entre o número de consultas de pré-natal e a via de parto escolhida. A compreensão desses padrões é essencial para subsidiar políticas públicas e aprimorar práticas obstétricas baseadas em evidências, promovendo uma assistência mais segura, humanizada e equitativa.

Além disso, a literatura recente aponta que o aumento expressivo das cesarianas no Brasil também está relacionado às transformações no modelo de atenção obstétrica, à judicialização da prática médica e às mudanças no perfil sociodemográfico das gestantes. Estudos indicam que a combinação entre maior escolaridade, percepção de segurança associada ao parto cirúrgico e receio de complicações jurídicas contribui para a manutenção das altas taxas de cesariana, mesmo diante de recomendações internacionais mais restritivas (PAIVA et al., 2021; VIANELLO et al., 2022; WHO, 2018). Ademais, a morbidade materna grave associada à cesariana desnecessária — amplamente demonstrada em estudos multicêntricos — reforça o caráter preocupante desse fenômeno, que ultrapassa o âmbito individual e impacta diretamente a sustentabilidade do sistema de saúde (TORRES et al., 2020). Assim, compreender os determinantes epidemiológicos e estruturais da escolha da via de parto é fundamental para orientar políticas efetivas de redução de cesarianas desnecessárias e promoção de um cuidado obstétrico baseado em evidências.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, ecológico e de séries temporais, com abordagem quantitativa, fundamentado em dados secundários obtidos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponível no portal DATASUS do Ministério da Saúde. A unidade de análise correspondeu ao total anual de nascidos vivos, estratificados segundo via de parto e número de consultas de pré-natal, no período de 2014 a 2023, no estado de Rondônia e no Brasil. Esse delineamento foi escolhido por permitir a análise de grandes volumes de dados populacionais, possibilitando a identificação de tendências epidemiológicas e padrões assistenciais ao longo do tempo. (BRASIL, 2022; WHO, 2018).

O estudo foi realizado no estado de Rondônia, Brasil, utilizando dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde. A análise abrangeu o período de 2014 a 2023, contemplando todos os municípios rondonienses e permitindo comparações com o panorama nacional. A coleta e o processamento dos dados foram realizados em setembro de 2025, a partir da base pública atualizada do SINASC/DATASUS.

A população estudada foi composta por todos os nascidos vivos registrados no SINASC entre 2014 e 2023, cuja residência materna se situava no estado de Rondônia ou em qualquer unidade federativa brasileira. Foram incluídos os registros que continham informações completas sobre a via de parto e o número de consultas de pré-natal. Foram excluídos os registros com dados incompletos, duplicados ou inconsistentes, garantindo a validade e a fidedignidade dos resultados.

Os dados utilizados no estudo foram obtidos a partir do SINASC, acessado por meio da plataforma TABNET/DATASUS, vinculada ao Ministério da Saúde. Essa base pública constitui um instrumento oficial, padronizado e amplamente validado para o monitoramento epidemiológico. O SINASC/TABNET reúne informações inseridas eletronicamente pelas unidades de saúde, o que garante uniformidade, fidedignidade e ampla cobertura nacional. A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2025, por meio das consultas “nascidos vivos por residência da mãe” e “características do parto”. Após a extração, os arquivos foram exportados em formato CSV e importados para o Microsoft Excel® 365, onde se procedeu à verificação de consistência, exclusão de registros duplicados ou incompletos e padronização das variáveis. Todas as etapas seguiram uma sequência sistematizada, garantindo a integridade e a reprodutibilidade dos resultados.

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e variação percentual anual média ($\Delta\%$), a fim de caracterizar a distribuição temporal e geográfica das vias de parto e do número de consultas de pré-natal. A análise de séries temporais permitiu identificar tendências no período de 2014 a 2023. Todas as operações foram realizadas no Microsoft Excel® 365, devido à sua adequação ao tratamento de

grandes bases secundárias e à natureza descritiva do estudo. Não foram aplicados testes inferenciais, uma vez que os dados apresentaram caráter censitário e ecológico.

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários, de domínio público e sem identificação individual, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme os termos da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação). Todos os procedimentos adotados seguiram os princípios éticos da Declaração de Helsinque (2013) e da Resolução nº 466/2012, garantindo a integridade, o sigilo e o uso responsável das informações coletadas.

Para assegurar a fidedignidade dos resultados, adotou-se ainda uma etapa de padronização metodológica, com revisão das definições operacionais utilizadas pelo SINASC para as variáveis “via de parto” e “consultas de pré-natal”, garantindo uniformidade conceitual ao longo da série temporal analisada. Essa consistência é fundamental em estudos ecológicos de larga escala, uma vez que variações nos critérios de registro podem impactar diretamente a comparabilidade dos dados (BRASIL, 2022; WHO, 2018). Além disso, buscou-se minimizar possíveis vieses de informação inerentes a bancos secundários mediante verificação sistemática de inconsistências, subnotificações e lacunas nos registros, procedimento recomendado em pesquisas epidemiológicas baseadas em sistemas de vigilância em saúde (CUNNINGHAM et al., 2021). Dessa forma, o rigor metodológico adotado permite maior robustez às análises realizadas e reforça a validade interna do estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS) revelou que em Rondônia, ao longo da série histórica de 2014 a 2023, a via de parto cesariana manteve-se predominante, com discreta variação percentual entre os anos analisados, enquanto os partos vaginais apresentaram tendência de redução gradual. De 2014 a 2018, os índices de cesarianas oscilaram entre 66% e 68%, mantendo-se relativamente estáveis. A partir de 2019, observa-se aumento progressivo, alcançando cerca de 70,5% em 2023, o que representa um crescimento de aproximadamente 5 pontos percentuais em dez anos. Em contrapartida, os partos vaginais diminuíram de 34% para 28,6% no mesmo período, reforçando a tendência de substituição da via de parto natural pela cirúrgica.

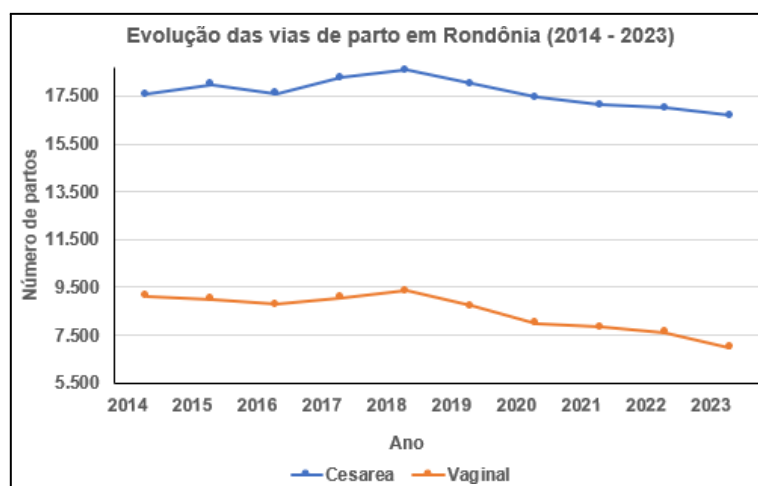


Figura 1. Evolução das vias de parto em Rondônia ao longo de 10 anos (2014 a 2023).

Observa-se na figura 2 que, no período de 2014 a 2023, foram registrados, em média, 67,6% de partos cesáreos e 32,4% de partos vaginais no estado de Rondônia. Tanto em Rondônia quanto no Brasil, a frequência de partos cesarianos supera a de partos vaginais. Em âmbito nacional, foram registrados em média, 57,4% de cesarianas e 42,6% partos vaginais. Contudo, a proporção de cesarianas no estado de Rondônia é mais elevada, apresentando um índice 10,2% superior ao observado no cenário nacional. Em consequência disso, a via vaginal em RO se apresenta 10,2% menor que o Brasil (Figura 2). Verifica-se a manutenção do padrão de predominância dos partos cesarianos em detrimento dos partos vaginais em ambos os cenários. Ademais, os valores do desvio padrão de 1,81 e 1,35, demonstram baixa variabilidade entre os dados, sugerindo estabilidade nas proporções observadas e ausência de diferença estatisticamente significativa entre as médias comparadas.

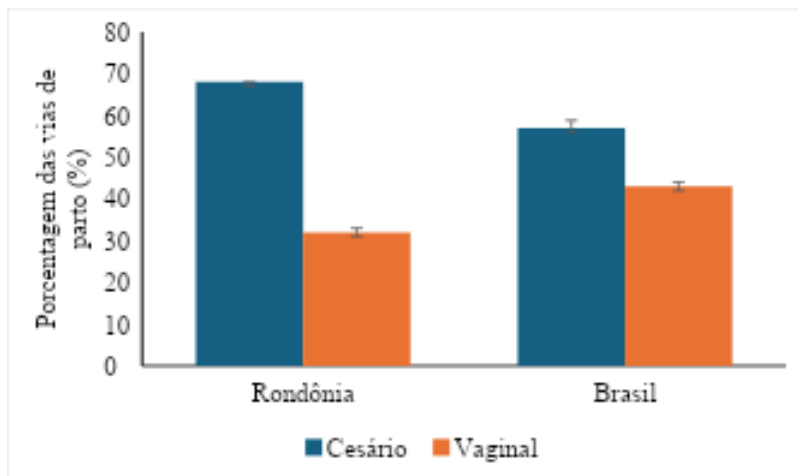


Figura 2. Média dos percentuais de parto cesáreo e vaginal em RO e Brasil.

A análise dos dados referente ao período de 2014 a 2023 permitiu observar uma relação significativa entre o número de consultas de pré-natal realizadas e a via de parto escolhida. Conforme demonstrado na figura 3, tanto em Rondônia quanto no Brasil, houve uma prevalência de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas durante o pré-natal. No cenário nacional, entre as mulheres que realizaram sete ou mais consultas, 78% dos partos foram cesáreos e 65,2% vaginais, enquanto em Rondônia, as proporções foram de 74,7% e 61,1%, respectivamente. Essa diferença evidencia que, embora o comportamento seja semelhante entre os contextos, a proporção de cesarianas no grupo com melhor acompanhamento pré-natal é ligeiramente menor em Rondônia, com uma variação de cerca de 3,3% abaixo da média nacional.

Ao analisar as gestantes que realizaram de 4 a 6 consultas, observou-se que o estado rondoniense apresentou uma proporção ligeiramente maior da sua quantidade total de gestantes nesta faixa. No entanto, neste grupo o parto vaginal foi predominante tanto no cenário estadual quanto no nacional. A mesma tendência foi identificada entre as mulheres que realizaram de 1 a 3 consultas, embora este grupo represente a menor parcela da população analisada.

Observa-se, ainda, que entre as gestantes que realizaram o maior número de consultas pré-natais, a taxa de partos cesáreos foi superior no cenário nacional, apresentando um aumento de 3,3% em relação ao estado de Rondônia. Porém, esse padrão se inverte entre as mulheres que realizaram de 4 a 6 consultas, nas quais a prevalência de cesáreas foi maior em Rondônia do que na média brasileira.

A análise temporal ao longo da década indica baixa variabilidade nos percentuais para ambos os grupos, com desvios-padrão inferiores a 7%, demonstrando estabilidade na associação entre acompanhamento pré-natal e via de parto no período de 2014 a 2023.

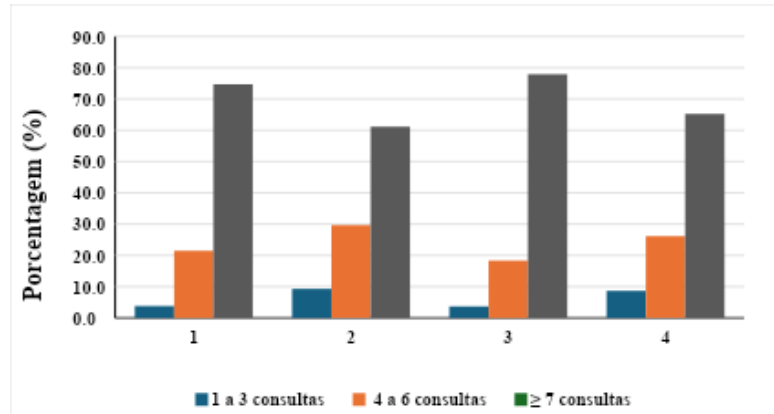


Figura 3. Porcentagem das vias de parto de acordo com o número de consultas de pré-natal no Brasil e em Rondônia (2014 a 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a taxa ideal de partos cesarianos não deve ultrapassar 15% do total de nascimentos, limite considerado suficiente para atender às reais indicações clínicas e obstétricas. O Brasil, entretanto, apresenta proporções muito superiores a esse parâmetro, caracterizando um quadro persistente de medicalização do parto. Em 2009, o número de cesarianas ultrapassou o de partos vaginais pela primeira vez, atingindo 50,1% dos nascimentos. Desde então, observa-se manutenção de índices elevados, demonstrando a consolidação de um modelo obstétrico intervencionista.

Com o intuito de enfrentar essa tendência, o Ministério da Saúde publicou, em 2016, a Portaria nº 306, que estabelece diretrizes nacionais para a atenção à gestante. O documento reforça a necessidade de distinguir cesarianas eletivas das indicações clínicas absolutas, e determina que as gestantes recebam, durante o pré-natal, informações completas sobre os riscos e benefícios de cada via de parto. Essa política visa reorientar a prática obstétrica para critérios baseados em evidências científicas, reduzindo intervenções desnecessárias.

A literatura demonstra que o aumento das cesarianas não se relaciona apenas a fatores médicos, mas também a condicionantes culturais, institucionais e socioeconômicos. Braga et al. (2016) descrevem esse fenômeno como reflexo de um modelo assistencial centrado no profissional e não na parturiente, em que a cesariana é vista como procedimento de conveniência, previsível e de menor desgaste físico para a equipe. Essa lógica compromete a humanização da assistência e contraria os princípios preconizados pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

Além dos impactos clínicos, a cesariana impõe custos expressivamente maiores ao Sistema Único de Saúde (SUS). Estudo de Entringer et al. (2019) identificou que o custo médio hospitalar da cesariana supera em aproximadamente 38% o do parto vaginal espontâneo. Tal diferença reflete a onerosidade das cesarianas eletivas realizadas em gestantes de baixo risco, representando gasto público evitável e pressão adicional sobre o orçamento da saúde.

3.1. Fatores Obstétricos

A legislação brasileira garante à mulher o direito de escolher a via de parto, desde que não haja contraindicação clínica, conforme a Lei Federal nº 11.108/2005 e a Lei Estadual nº 17.137/2019. No entanto, essa escolha só é efetivamente autônoma quando o acompanhamento pré-natal oferece informações adequadas sobre os riscos e benefícios de cada modalidade. Embora o parto vaginal seja um processo fisiológico recomendado pelo Ministério da Saúde, e a cesariana deva ser reservada a casos de real necessidade médica, os dados deste estudo demonstram que, em Rondônia, a maioria das gestantes opta pela cesariana, mesmo entre aquelas com sete ou mais consultas de pré-natal, o que revela falhas na abordagem educativa e na efetividade das políticas de humanização.

No cenário nacional, o padrão é semelhante: 72,3% das gestantes realizam sete ou mais consultas, mas 44,5% são submetidas à cesariana e apenas 27,8% têm parto vaginal. Esses achados sugerem que o número de consultas não está associado à escolha pela via fisiológica, indicando que o modelo assistencial ainda é centrado na decisão médica. Aspectos subjetivos, como medo da dor, busca por previsibilidade e possibilidade de laqueadura tubária, também influenciam a decisão materna, enquanto os benefícios do parto normal, como menor tempo de recuperação e menores riscos de infecção, permanecem subvalorizados (FERREIRA et al., 2024; MARTINS et al., 2025).

Além disso, fatores estruturais e institucionais interferem diretamente na escolha da via de parto. A escassez de analgesia obstétrica nas maternidades públicas e a superlotação hospitalar limitam a autonomia da gestante e favorecem a realização de cesarianas. Entre os profissionais de saúde, a possibilidade de agendar o parto, o tempo reduzido do procedimento cirúrgico e o retorno financeiro superior também influenciam essa preferência (FERREIRA, 2024). No estado de Rondônia, onde há carência de equipes multiprofissionais e desigualdade na distribuição dos serviços obstétricos, esse conjunto de fatores reforça a predominância da cesariana como via de parto, mesmo em gestações de baixo risco.

3.2. Assistência Pré-natal

O pré-natal é instrumento essencial para a prevenção da morbimortalidade materna e neonatal. Sua efetividade depende não apenas da quantidade, mas sobretudo da qualidade das consultas. O acompanhamento deve incluir ações educativas, escuta ativa e orientação clara sobre a escolha da via de parto, conforme preconizado pela Portaria nº 306/2016.

Os resultados demonstram relação inversa entre número de consultas e parto vaginal: quanto maior o número de consultas, maior a proporção de cesarianas. Esse padrão indica que a cobertura quantitativa não tem sido acompanhada de fortalecimento qualitativo da atenção. A ausência de ênfase na humanização do parto

e na autonomia da gestante evidencia falhas estruturais na assistência obstétrica, especialmente nos serviços públicos.

É necessário reconhecer que as gestantes que realizam maior número de consultas pertencem a grupos socioeconômicos distintos. Um grupo abrange mulheres de maior renda e escolaridade, com acesso a planos privados, onde há liberdade de escolha e predomínio de cesarianas eletivas. O outro grupo inclui usuárias do sistema público, nas quais a alta frequência de cesarianas reflete limitações estruturais, superlotação e preferências médicas institucionais.

Dados da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social) indicam que Rondônia registrou aumento da taxa de pobreza de 25,19% para 31,65% entre 2019 e 2021. Apesar disso, o estado mantém índices de cesarianas superiores à média nacional, sugerindo que fatores econômicos não explicam isoladamente o fenômeno. Souza et al. (2022) relatam que a maior taxa de escolaridade materna está fortemente associada à escolha pela cesariana, em virtude do maior poder de decisão e do acesso a serviços privados. De forma complementar, Haidar et al. (2001) demonstram que mães com ensino superior apresentam probabilidade até seis vezes maior de realizar parto cirúrgico, o que reflete tanto conveniência pessoal quanto incentivo médico.

3.3. Fatores Sociodemográficos

A análise sociodemográfica evidencia que a precariedade da rede assistencial em regiões menos desenvolvidas exerce influência direta sobre o aumento das cesarianas. A carência de anestesistas, a ausência de analgesia peridural para o parto normal e a sobrecarga dos serviços favorecem a adoção de condutas intervencionistas. A cesariana, por demandar menor tempo e permitir controle do momento do nascimento, torna-se alternativa preferencial tanto para profissionais quanto para instituições com recursos limitados.

Além das questões estruturais, a cultura obstétrica vigente valoriza a previsibilidade e o controle médico do parto, em detrimento da fisiologia natural. Essa mentalidade reflete uma formação profissional predominantemente técnica, que privilegia a intervenção cirúrgica como sinônimo de segurança, mesmo sem indicação precisa. O resultado é a consolidação de um modelo biomédico que restringe o protagonismo da mulher e reduz o parto a um ato médico, não a um processo fisiológico e social.

A prevalência de cesarianas em Rondônia, mesmo diante de indicadores econômicos desfavoráveis, reforça o caráter multifatorial do fenômeno. O padrão identificado não se restringe a questões de acesso, mas reflete também fragilidades institucionais e culturais da atenção obstétrica brasileira. A superação desse quadro requer políticas públicas consistentes, ampliação do acesso à analgesia, capacitação de profissionais e estímulo à implementação de práticas baseadas em evidências e centradas na paciente.

4. CONCLUSÃO

A análise das vias de parto realizadas no estado de Rondônia entre 2014 e 2023 revelou a predominância da cesariana como principal modalidade de nascimento, com índices superiores à média nacional. Esse achado reflete um conjunto multifatorial de determinantes que incluem aspectos clínicos, socioculturais, institucionais e estruturais, demonstrando a consolidação de um modelo obstétrico centrado na intervenção cirúrgica.

Do ponto de vista clínico, as evidências indicam que as cesarianas eletivas continuam sendo realizadas em frequência elevada, inclusive entre gestantes de baixo risco, contrariando as recomendações internacionais da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza taxas máximas de 15%. O estudo também mostrou que, mesmo entre mulheres com sete ou mais consultas de pré-natal, houve predominância de partos cirúrgicos, evidenciando que a quantidade de consultas não garante a efetividade educativa e humanizadora do acompanhamento gestacional.

Sob a perspectiva institucional, a escassez de profissionais, a ausência de analgesia obstétrica disponível e a superlotação hospitalar influenciam diretamente a conduta médica, tornando a cesariana uma estratégia de controle de fluxo e tempo de atendimento. Já no âmbito sociocultural, persistem representações negativas sobre o parto vaginal, associadas à dor e à insegurança, reforçadas por influências familiares e pelo discurso médico, o que contribui para a manutenção das altas taxas de cesarianas no estado.

Dessa forma, os resultados apontam para a necessidade de reorientar o modelo obstétrico vigente, valorizando o parto vaginal seguro e humanizado, por meio da capacitação contínua das equipes multiprofissionais, fortalecimento das políticas de humanização do parto e nascimento, e ampliação da autonomia da mulher na tomada de decisão. A redução das cesarianas desnecessárias não deve ser vista apenas como meta estatística, mas como compromisso ético e assistencial com a segurança materno-fetal, a integralidade do cuidado e a sustentabilidade do sistema de saúde.

5. REFERÊNCIAS

BRAGA, A. et al. Aumento de cesáreas no Brasil – um apelo à reflexão. *Revista Feminina*, v. 3, p. 45-52, 2016. DOI: 10.1590/0100-69912016004002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

CARNEIRO, A. J. S.; SANTOS, G. O.; SOUZA, Z. C. N. Discurso de mulheres sobre a experiência do parto normal e da cesariana. *Journal of Research: Fundamental Care Online*, v. 10, n. 1, p. 233–241, 2018.

CUNNINGHAM, F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. 26. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.

ENTRINGER, A. P. et al. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 4, p. 1527–1536, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018244.06962017.

FERREIRA, M. O. R. et al. Os malefícios acerca da cesárea eletiva no Brasil. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 15, n. 2, p. 114–123, 2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/4314/2419>. Acesso em: 30 out. 2025.

KEUNECKE, A. L. et al. Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, supl. 1, p. 148–156, 2021.

LEITE, I. C. R. et al. Análise da taxa de cesáreas no Distrito Federal e em um hospital público regional nos últimos 15 anos. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, v. 1, 2018.

MARTINS, A. et al. Cesárea por solicitação materna: direito autônomo ou risco desnecessário? In: *Congresso Médico Acadêmico UniFOA*, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>.

PAIVA, C. S. et al. A judicialização do parto: percepções de obstetras sobre cesarianas por solicitação materna. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, e310106, 2021.

SANTOS, J. D. S. et al. Análise epidemiológica das vias de parto no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, p. 57–66, 2022.

SANTOS, L. S. et al. Assistência ao parto e nascimento em municípios da Amazônia Legal brasileira: desafios e desigualdades. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, p. 57–66, 2022.

SILVA, J. C.; MARTINS, C. P. C.; NASCIMENTO, E. S. Escolha da via de parto: fatores que influenciam a decisão do profissional médico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 12, p. 755–760, 2019.

SOUZA, K. C.; SANTOS, A. M. F.; COELHO, G. D. et al. Benefícios do parto normal para a saúde da mãe e do bebê. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 9, p. 498–509, 2022.

TORRES, J. A. et al. Morbidade materna grave e cesariana desnecessária: um estudo multicêntrico brasileiro. *The Lancet Regional Health – Americas*, v. 1, 2020.

VIANELLO, L. M. et al. Indicadores de assistência obstétrica no Brasil: cesariana sem indicação e as barreiras para o parto normal. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: WHO, 2018.