



Análise Epidemiológica das Vias de Parto no Brasil: um Estudo Comparativo entre Rondônia e o Cenário Nacional

Giovanna Romão Belmiro¹, Rodrigo Lins Lima^{1*}, Natália Malavasi Vallejo² e Rosineide Vieira Gois²

¹Acadêmicos do Curso de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

²Docente do Curso de Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. Ji-Paraná, RO, Brasil.

*Autor(a) correspondente: E-mail: orodrigolins@gmail.com

Editor: Wesley Pimenta Cândido

Recebido em: 07/11/2025 Aceito em: 28/11/2025 Publicado em: 16/12/2025

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 uma 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 meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências, médias e variações percentuais anuais. Os resultados mostraram que, em Rondônia, as cesarianas predominaram em todo o período, com crescimento de aproximadamente 5 pontos percentuais entre 2014 e 2023, alcançando 70,5% dos partos, índice superior à média nacional (57,4%). Observou-se ainda relação direta entre maior número de consultas pré-natais e maior frequência de cesarianas, sugerindo que a ampliação quantitativa do acompanhamento não tem garantido 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 as práticas obstétricas, promovendo o parto vaginal seguro e humanizado e a autonomia da gestante como estratégia de fortalecimento do cuidado e sustentabilidade do sistema de saúde.

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

Epidemiological Analysis of Delivery Modes in Brazil: A Comparative Study Between Rondônia and the National Scenario

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 mode of delivery. It 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 variation. The results showed that cesarean sections predominated throughout the period, increasing by approximately five percentage points between 2014 and 2023, reaching 70.5% of deliveries—higher than the national average of 57.4%. A direct relationship was also observed between the number of prenatal consultations and the frequency of cesarean sections, suggesting that quantitative expansion of care has not ensured effective educational and humanized assistance. 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 the sustainability of the health system.

Keywords: Mode of delivery. 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.

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

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, conforme metodologia amplamente validada em estudos de saúde pública (BRASIL, 2022; WHO, 2018).

2.2 Local e Período do Estudo

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.

2.3 População e Amostra

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.

2.4 Instrumentos de Coleta de Dados

Os dados utilizados no estudo foram obtidos a partir do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessado por meio

da plataforma TABNET, do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), vinculada ao Ministério da Saúde. Essa base pública constitui um instrumento oficial, padronizado e amplamente validado para o monitoramento epidemiológico dos nascimentos no território brasileiro. O SINASC/TABNET reúne informações inseridas eletronicamente pelas unidades de saúde, o que garante uniformidade, fidedignidade e ampla cobertura nacional. Os dados extraídos foram exportados em formato CSV, armazenados e organizados digitalmente em planilhas do Microsoft Excel® 365 (versão 2023), para posterior tratamento estatístico.

2.5 Procedimentos para Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada em setembro de 2025, utilizando a interface TABNET do DATASUS/SINASC, 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. Por se tratar de dados secundários de domínio público, não houve contato direto com seres humanos, dispensando a aplicação de instrumentos complementares e a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

2.6 Tratamento e Análise dos Dados

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

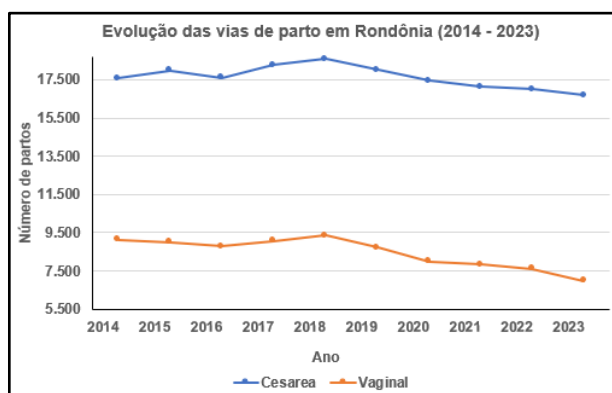
natureza descritiva do estudo. Não foram aplicados testes inferenciais, uma vez que os dados apresentaram caráter censitário e ecológico.

2.7 Aspectos Éticos

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.

3. Resultados e Discussão

A análise dos dados provenientes do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS), referente ao período de 2014 a 2023, revelou que a via de parto cesariana manteve-se predominante no estado de Rondônia, com tendência de aumento progressivo ao longo da década. Em 2014, as cesarianas correspondiam a aproximadamente 66% dos partos, alcançando 70,5% em 2023, o que representa um acréscimo de 5 pontos percentuais em dez anos. Em contrapartida, os partos vaginais apresentaram redução de 34% para 28,6% no mesmo período, indicando substituição gradual da via fisiológica pela cirúrgica.



Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Empregabilidade
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

Revista Amazônica de Ciências Médicas e Saúde, Ji-

Figura 1. Evolução das vias de parto em Rondônia no período de 2014 a 2023.

Ao comparar os resultados estaduais com o panorama nacional, verificou-se que Rondônia apresentou índices médios de 67,6% de cesarianas e 32,4% de partos vaginais, valores superiores à média nacional de 57,4% e 42,6%, respectivamente. Essa diferença de 10,2% evidencia um padrão de predominância do parto cirúrgico no estado, compatível com a tendência de medicalização observada em todo o país. O desvio-padrão reduzido (entre 1,3 e 1,8) indica baixa variabilidade anual, demonstrando estabilidade nas proporções observadas.

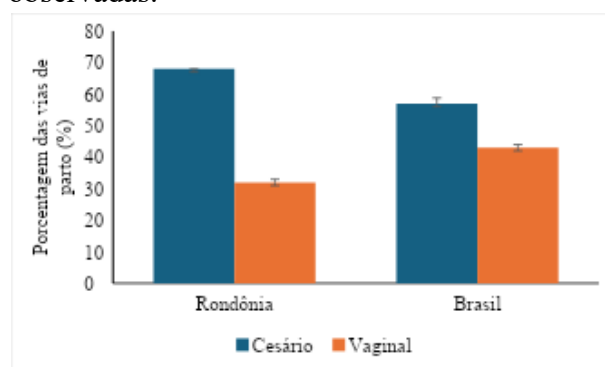


Figura 2. Distribuição média percentual das vias de parto em Rondônia e no Brasil (2014-2023).

Além disso, observou-se uma associação direta entre o número de consultas de pré-natal e a via de parto escolhida. Gestantes que realizaram sete ou mais consultas apresentaram maior proporção de partos cesáreos tanto em Rondônia (74,7%) quanto no Brasil (78%), enquanto o parto vaginal foi mais frequente entre as mulheres com quatro a seis consultas. Apesar de a cobertura do pré-natal ser elevada, esses dados sugerem que a ampliação quantitativa do acompanhamento não se traduz em maior adesão ao parto fisiológico, revelando falhas nas ações educativas e na efetividade das políticas de humanização.

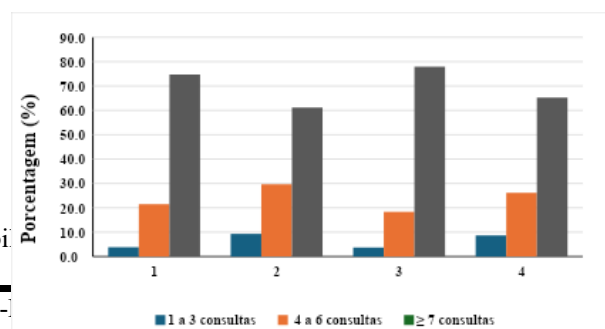


Figura 3. Distribuição das vias de parto segundo o número de consultas de pré-natal em Rondônia e no Brasil (2014–2023).

Os achados reforçam a consolidação de um modelo obstétrico intervencionista, em que a cesariana é frequentemente utilizada mesmo em gestações de baixo risco. Tal cenário contraria as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), que estabelece limite ideal de 10% a 15% de cesarianas para atender às reais indicações clínicas. Diversos estudos apontam fatores culturais, institucionais e socioeconômicos como determinantes dessa preferência, incluindo o medo da dor, a busca por previsibilidade, a possibilidade de laqueadura tubária e a carência de analgesia adequada durante o parto normal (FERREIRA et al., 2024; MARTINS et al., 2025).

Do ponto de vista institucional, a escassez de equipes multiprofissionais, a sobrecarga hospitalar e a ausência de analgesia obstétrica contribuem para a opção cirúrgica como forma de otimizar tempo e recursos. Esse padrão é acentuado em regiões com infraestrutura limitada, como Rondônia, onde a centralização dos serviços obstétricos e as desigualdades de acesso dificultam a consolidação de um modelo assistencial humanizado.

Esses resultados convergem com estudos nacionais que descrevem a cesariana como procedimento de conveniência, associado à previsibilidade e à redução do desgaste físico da equipe médica (BRAGA et al., 2016). Além das implicações clínicas, o aumento de cesarianas gera impacto econômico relevante: o custo médio hospitalar de uma cesariana supera em cerca de 38% o do parto vaginal espontâneo, representando gasto público evitável para o Sistema Único de Saúde (SUS) (ENTRINGER et al., 2019).

Apesar dos avanços em cobertura pré-natal e assistência institucionalizada, o estudo revela lacunas qualitativas na abordagem educativa e na promoção da autonomia da gestante. A manutenção de taxas elevadas de cesarianas, mesmo entre mulheres com maior acompanhamento pré-natal, sugere a necessidade de reorientação do modelo obstétrico, com foco na valorização do parto vaginal seguro, na ampliação do acesso à analgesia e na capacitação continuada das equipes de saúde.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o uso de dados secundários, sujeitos à subnotificação e à ausência de variáveis contextuais, como escolaridade materna e tipo de financiamento do parto (público ou privado). Entretanto, o delineamento ecológico e a abrangência temporal conferem robustez e relevância epidemiológica aos achados, permitindo compreender tendências e subsidiar políticas públicas voltadas à redução de cesarianas desnecessárias.

Assim, os resultados demonstram que a prevalência de cesarianas em Rondônia supera significativamente a média nacional, refletindo um conjunto multifatorial de determinantes clínicos, institucionais e socioculturais. A consolidação de práticas obstétricas baseadas em evidências e centradas na gestante é essencial para promover uma assistência mais segura, equitativa e humanizada, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.

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.

interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva: WHO, 2018.

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