

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE PARTOS NORMAIS E CESÁREAS NO ESTADO DE MINAS GERAIS NOS ANOS DE 2023, 2024 E 2025

Isabella Freitas Gomes de Matos¹
Manoella Vitoria dos Santos Souza¹
Ariany Aparecida Salgado Brandão de Oliveira²

arianybrandao21@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A assistência ao parto representa um dos principais componentes da saúde materno-infantil, sendo a escolha da via de nascimento influenciada por fatores clínicos, assistenciais, sociais e culturais. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos partos normais e cesáreos ocorridos no estado de Minas Gerais entre os anos de 2023, 2024 e 2025. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, documental e retrospectiva, desenvolvida por meio da análise de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, acessados pelo Painel de Monitoramento de Natalidade do Ministério da Saúde. Foram analisadas as variáveis número total de nascidos vivos por meio da via de parto, da raça/cor materna e da faixa etária materna. No período estudado, registraram-se 681.943 nascidos vivos, observando-se discreta redução dos nascimentos em 2024, seguida de recuperação parcial em 2025. A cesariana manteve-se como a principal via de parto durante todo o período, com percentuais superiores a 59%, enquanto os partos vaginais corresponderam a aproximadamente 40% dos nascimentos. Também foi identificada predominância de mães autodeclaradas pardas e da faixa etária de 20 a 29 anos. Os resultados evidenciam a permanência de elevadas taxas de cesarianas no estado, superiores às recomendações internacionais, indicando a influência de fatores organizacionais e culturais sobre a assistência obstétrica. Conclui-se que o monitoramento epidemiológico dos nascimentos contribui para o planejamento das políticas públicas, subsidiando estratégias voltadas à qualificação da assistência ao parto, ao fortalecimento do pré-natal, à humanização do cuidado e à promoção do parto vaginal seguro, favorecendo melhores desfechos para a saúde materna e neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: cesariana; epidemiologia; parto normal; saúde materno-infantil; Minas Gerais.

1 INTRODUÇÃO

O parto é um evento biológico, social e assistencial de extrema relevância para a saúde pública, abrangendo processos fisiológicos complexos e decisões clínicas

¹ Acadêmicas do 7º período de Enfermagem do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

² Enfermeira Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Planejamento e Gestão da Saúde e Docência do Ensino Superior, Professora dos cursos de Enfermagem e Medicina do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX.

que impactam os desfechos maternos e neonatais. Esse fenômeno é determinado por uma cadeia de eventos prévios vivenciados pela mãe e pelo feto desde a concepção e o pré-natal (Osava *et al.*, 2011).

Assim, a assistência ao parto é central na saúde materno-infantil. Um dos pilares para uma gestação saudável e livre de complicações é o acompanhamento pré-natal adequado. Por meio de consultas regulares, o pré-natal permite identificar fatores de risco, orientar hábitos saudáveis, atualizar a vacinação e planejar o local do nascimento conforme o perfil da gestante, integrando a atenção primária aos serviços de referência (Santos, Freitas e Reis, 2024).

Dessa forma, Entringer *et al.* (2018) insere que ao longo do acompanhamento pré-natal, é possível delimitar as características da gestação acompanhada, fornecendo critérios clínicos, obstétricos e as preferências da gestante que irão ser determinantes para a escolha da via de parto. Tal escolha deve respeitar os princípios da autonomia e basear-se em evidências científicas e em singularidades apresentadas pela gestação acompanhada, objetivando fornecer assistência qualificada em todas as etapas do nascimento.

O parto vaginal (ou normal) é a via fisiológica mais comum. Está associado a uma recuperação materna mais rápida, menor tempo de internação, menor risco cirúrgico e ao estabelecimento precoce da amamentação, além de promover adaptações fisiológicas cruciais para a transição respiratória do recém-nascido. Contudo, especialmente em casos de maior complexidade, pode apresentar complicações como lacerações perineais, hemorragia pós-parto, sofrimento fetal intraparto e distocias (Entringer *et al.*, 2018; Osava *et al.*, 2011; Santos, Freitas e Reis, 2024).

Segundo (Santos, Freitas e Reis, 2024), outra via de parto é a cesárea, sendo um procedimento cirúrgico indicado quando os benefícios superam os riscos do parto vaginal, e entre as indicações clássicas estão placenta prévia, desproporção céfalo-pélvica, sofrimento fetal agudo, apresentação anômala persistente e condições maternas específicas. Essa via de parto é responsável por reduzir significativamente a mortalidade materna e neonatal, contudo, sua realização sem indicação clínica pode

expor mãe e recém-nascido a riscos evitáveis, e entre estes riscos estão: infecção, hemorragia, tromboembolismo, lesões cirúrgicas, complicações anestésicas e o aumento da probabilidade de complicações em gestações futuras, como placenta acreta, placenta prévia e ruptura uterina (Mascarello *et al.*, 2017).

O parto a partir da cesárea leva a recuperação pós-operatória mais prolongada em comparação ao parto vaginal, podendo interferir no cuidado ao recém-nascido e no retorno às atividades habituais, o que enfatiza a necessidade de uma avaliação criteriosa da indicação cirúrgica como um componente central da prática obstétrica baseada em evidências. Considerando tais fatos, vale apontar que as vias de parto influenciam nos níveis de nascidos vivos e mortalidade no parto (Pádua *et al.*, 2010).

Portanto, considerando tais informações e a importância das análises da taxa de nascidos vivos e natimortos, o presente estudo busca compreender como a vigilância epidemiológica dos partos fornece informações essenciais para o planejamento em saúde, permitindo a identificação de tendências temporais, grupos de maior risco e áreas prioritárias para intervenção.

Dessa maneira, estudos como este contribuem por proporcionarem uma análise desses dados, subsidiando ações de prevenção, qualificação da assistência e avaliação do impacto das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O nascimento é um fenômeno biológico, social e cultural que ultrapassa a dimensão clínica (Vogt *et al.*, 2011). Historicamente, a assistência ao parto em Minas Gerais acompanha as transformações socioeconômicas e sanitárias do Brasil. Até o início do século XX, o parto era um evento domiciliar, feminino e assistido por parteiras tradicionais fundamentadas em saberes populares. Nas regiões rurais mineiras, essas mulheres eram cruciais devido à grande extensão territorial e à escassez médica. A partir das primeiras décadas do século XX, o fortalecimento da medicina científica e a expansão hospitalar iniciaram a institucionalização gradual do nascimento (Faria e Sayd, 2013; Vogt *et al.*, 2011).

Entre 1960 e 2001, o perfil obstétrico mineiro mudou progressivamente, marcado pelo declínio do uso de fórceps, aumento expressivo de cesarianas e maior uso de tecnologias. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 consolidou-se como um marco ao universalizar o acesso, ampliar o pré-natal e reduzir a mortalidade materna e infantil. Nesse panorama, a enfermagem obstétrica ganhou destaque ao valorizar a fisiologia do nascimento. Atualmente, o estado conta com uma rede materno-infantil estruturada em diferentes níveis de complexidade e ampla cobertura da Atenção Primária (Faria e Sayd, 2013; Vogt *et al.*, 2011; Brasil, 2026).

A qualidade dessa rede impacta diretamente os desfechos maternos e neonatais. Conforme França, Ferreira e Ramos (2024), equipes multiprofissionais treinadas, protocolos atualizados e a integração entre pré-natal, parto e puerpério são fundamentais para evitar eventos adversos e garantir a continuidade do cuidado. Contudo, disparidades socioeconômicas e regionais geram barreiras de acesso para mulheres vulneráveis, elevando as taxas de complicações. Além disso, a qualidade assistencial envolve uma experiência humanizada, baseada no respeito às escolhas da mulher, comunicação clara, manejo da dor e presença de acompanhante (França, Ferreira e Ramos, 2024; Lima e Bussinguer, 2025).

Os avanços tecnológicos — como ultrassonografia, monitorização fetal e anestésias seguras — ampliaram a capacidade diagnóstica e devem ser guiados por evidências científicas, evitando a medicalização excessiva (França, Ferreira e Ramos, 2024; Lima e Bussinguer, 2025). Tais fatores influenciam diretamente as taxas de nascidos vivos, natimortos e a mortalidade materna (gerada principalmente por hemorragias, hipertensão, infecções e complicações anestésicas). A maioria desses óbitos é evitável mediante acesso oportuno a cuidados qualificados e manejo de emergências (França, Ferreira e Ramos, 2024).

Paralelamente, a mortalidade neonatal está ligada às condições do parto e à assistência perinatal, tendo como principais causas a prematuridade, asfixia intraparto, infecções e malformações. A assistência intraparto é decisiva: a monitorização adequada detecta hipóxia e alterações cardíacas fetais, reduzindo o risco de sequelas graves e óbitos (Ribeiro *et al.*, 2023). Após o nascimento, a

prematuridade e o baixo peso são determinantes críticos da sobrevivência, tornando o bebê vulnerável a distúrbios respiratórios, infecciosos e neurológicos (Lima e Bussinguer, 2025; Ribeiro *et al.*, 2023).

Portanto, conter a mortalidade materna e neonatal exige uma abordagem integrada que combine educação em saúde, pré-natal qualificado, resposta rápida a emergências e fortalecimento das redes de atenção (Lima e Bussinguer, 2025). Neste cenário, a análise epidemiológica dos partos vaginais e cesáreos é fundamental para compreender os padrões assistenciais e seus impactos reais sobre a saúde da mãe e do recém-nascido.

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza quantitativa e descritiva, com análise de dados documentais secundários referentes aos nascidos vivos e aos tipos de parto ocorridos no estado de Minas Gerais no período de 2023 a 2025, adotando caráter retrospectivo quanto aos dados utilizados. Nesse sentido, para realizar o estudo, integraram-se os dados teóricos presentes na literatura científica sobre a saúde materno-infantil e os dados epidemiológicos disponibilizados pelo: <https://svs.aims.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>.

As variáveis analisadas incluíram nascidos vivos por via de parto, idade materna e etnia, consideradas relevantes para a compreensão do perfil epidemiológico dos nascimentos.

Para o tratamento dos dados coletados, esses foram organizados e sistematizados dentro das características selecionadas, seguindo as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre a utilização dos dados presentes nas bases públicas de natalidade. Após a obtenção das informações, realizou-se a construção de tabelas destinadas à caracterização do perfil dos nascimentos no estado. Foram calculadas frequências absolutas e relativas das variáveis estudadas, permitindo a identificação da distribuição dos partos normais e cesáreos ao longo do período analisado.

A análise dos resultados foi realizada por meio da estatística descritiva, utilizando-se medidas de frequência, proporções e comparação entre os anos estudados. Essa abordagem permitiu observar tendências temporais e possíveis alterações nos padrões de natalidade e nas características da assistência obstétrica em Minas Gerais. Os dados epidemiológicos obtidos foram posteriormente confrontados com as evidências identificadas na literatura científica, possibilitando uma interpretação ampliada dos resultados encontrados, considerando os determinantes sociais, econômicos, culturais e assistenciais relacionados ao processo de nascimento.

A confiabilidade dos dados analisados está associada ao processo de alimentação contínua do SINASC pelos serviços de saúde e pelas secretarias municipais e estaduais de saúde. Ainda assim, reconhece-se a possibilidade de limitações decorrentes de subnotificações, atrasos na atualização dos registros ou inconsistências de preenchimento, características inerentes aos sistemas de informação em saúde.

Por basear-se exclusivamente em dados secundários, públicos, agregados e anonimizados, esta pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, garantindo a confidencialidade em conformidade com as diretrizes éticas nacionais (Brasil, 2013). Como limitação metodológica, destaca-se que os dados de 2025 estão sujeitos a atualizações posteriores, uma vez que os registros mais recentes do Ministério da Saúde permanecem em processo de consolidação, o que pode gerar pequenas revisões nos quantitativos analisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo da coleta de dados no SINASC, foi possível elaborar a seguinte tabela com os dados dos anos de 2023, 2024 e 2025:

Tabela 1: Nascido vivos por tipos de partos e etnias no Estado de Minas Gerais nos anos de 2023, 2024 e 2025

Ano	Tipos de parto	Branca		Preta		Amarela		Parda		Indígena		Branco/Ignorado		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2023	Cesário	50.896	36,80%	13.061	9,44%	848	0,61%	70.166	50,73%	189	0,13%	3.141	2,27%	138.301
	Vaginal	24.507	25,66%	11.944	12,50%	752	0,78%	56.397	59,05%	318	0,32%	1.578	1,65%	95.496
	Branco/Ignorado	32	26,44%	8	6,61%	1	0,82%	64	52,89%	0	0%	16	13,22%	121
														233.918
2024	Cesário	47.804	36,66%	12.660	9,70%	702	0,53%	66.070	50,67%	196	0,15%	2957	2,26%	130.389
	Vaginal	23.765	26,61%	11.944	13,37%	592	0,66%	51.706	57,91%	303	0,33%	1383	1,54%	89.275
	Branco/Ignorado	36	23,22%	13	8,38%	1	0,64%	83	53,54%	1	0,64%	21	13,54%	155
														219.819
2025	Cesário	50.002	36,5%	13.796	10,1%	713	0,5%	69.441	50,7%	207	0,2%	2.803	2,0%	136.962
	Vaginal	24.836	27,3%	11.960	13,1%	537	0,6%	52.349	57,5%	318	0,3%	1.069	1,2%	91.069
	Branco/Ignorado	44	25,1%	13	7,4%	0	0%	103	58,9%	2	1,1%	13	7,4%	175
														228.206

Elaborado pelas autoras

A análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes ao estado de Minas Gerais demonstra que, entre os anos de 2023, 2024 e 2025, ocorreram 681.943 nascidos vivos, distribuídos em 233.918 registros em 2023, 219.819 em 2024 e 228.206 em 2025. Observa-se discreta redução do número absoluto de nascimentos entre 2023 e 2024, seguida por uma recuperação parcial em 2025. Essa variação acompanha a tendência demográfica explicitada por Coutinho e Souza (2024) observada no Brasil nos últimos anos, caracterizada pela redução progressiva da fecundidade, influenciada por fatores sociais, econômicos e culturais, como maior escolarização feminina, inserção da mulher no mercado de trabalho, planejamento reprodutivo e adiamento da maternidade.

Ao analisar a distribuição das vias de parto, verifica-se que a cesariana permaneceu predominante durante todo o período estudado. Em 2023, foram registrados 138.301 partos cesáreos (59,12%), percentual que se manteve praticamente estável em 2024, quando ocorreram 130.389 cesarianas (59,39%). Em 2025, observou-se aumento discreto dessa participação, alcançando 136.962 procedimentos, correspondentes a 60,09% dos nascimentos. Em contrapartida, os partos vaginais representaram 40,82%, 40,61% e 39,91% dos nascimentos em 2023, 2024 e 2025, respectivamente, evidenciando uma tendência contínua de redução da participação dessa via de nascimento.

O perfil obstétrico de Minas Gerais afasta-se das recomendações da Organização Mundial da Saúde, que orienta a cesariana apenas por indicação clínica, já que taxas acima de 10% não reduzem a mortalidade materna e neonatal. Os altos percentuais mineiros assemelham-se aos índices históricos do Brasil, conhecido globalmente pelo excesso de cesarianas (Coutinho & Souza, 2024).

Epidemiologicamente, isso reflete o impacto de fatores não clínicos, como a organização dos serviços, a previsibilidade cirúrgica, o medo da dor, a cultura intervencionista e as preferências construídas no pré-natal (Adsera & Menendez, 2011). Além disso, a redução de nascimentos em 2024 não alterou a proporção entre os tipos de parto, evidenciando a estabilidade das práticas e o impacto limitado das

políticas públicas de incentivo ao parto normal, o que reforça que a queda nas taxas depende da transformação da cultura assistencial vigente (Silva, Guedes & Abreu, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à redução progressiva da participação dos partos vaginais ao longo do período estudado. Embora a diminuição percentual tenha sido inferior a um ponto percentual entre 2023 e 2025, esse comportamento representa tendência epidemiológica importante quando analisado em grandes populações. Considerando o elevado número de nascimentos registrados anualmente em Minas Gerais, pequenas variações percentuais correspondem a milhares de mulheres submetidas à cesariana em substituição ao parto vaginal, produzindo impactos significativos sobre a assistência obstétrica e os custos do sistema de saúde (Silva, Guedes e Abreu, 2024).

A predominância de mães pardas em Minas Gerais reflete o perfil demográfico e a intensa miscigenação do Brasil descritos pelo IBGE. Apesar dessa maioria, os dados agregados não permitem associar diretamente a raça/cor à escolha da via de parto. No entanto, mulheres pardas enfrentam maior vulnerabilidade social e disparidades no acesso e na qualidade da assistência pré-natal e obstétrica (Adsera & Menendez, 2011). Fatores étnico-raciais ligam-se a desigualdades na saúde, sobretudo quando associados a aspectos socioeconômicos, escolaridade e tipo de financiamento do parto (Leal *et al.*, 2020), consolidando a variável raça/cor como um marcador social essencial para compreender as iniquidades na assistência obstétrica.

Em relação à idade materna, observa-se que a faixa etária de 20 a 29 anos concentrou o maior número de nascimentos durante os três anos avaliados.

Tabela 2: Nascidos vivos por tipos de partos e idade materna em Minas Gerais, nos anos de 2023, 2024 e 2025

Ano	Tipos de parto	00 a 19		20 a 29		30 a 39		40 a +		Branco/ Ignorado		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
2023	Cesário	9.410	6,8%	61.446	44,4%	59.295	42,9%	8.150	5,9%	0	0%	138.301
	Vaginal	13.028	13,6%	49.890	52,2%	29.478	30,9%	3.100	3,2%	0	0%	95.496
	Branco/ Ignorado	16	13,2%	63	52,1%	39	32,2%	3	2,5%	0	0%	121
2024	Cesário	8.499	6,5%	57.860	44,4%	56.310	43,2%	7.720	5,9%	0	0%	130.389
	Vaginal	11.637	13,0%	46.796	52,4%	27.877	31,2%	2.965	3,3%	0	0%	89.275
	Branco/ Ignorado	27	17,4%	71	45,5%	53	34,2%	3	1,9%	1	0,64 %	155
												219.819
2025	Cesário	8.964	6,5%	60.602	44,2%	59.408	43,4%	7.988	5,8%	0	0%	136.962
	Vaginal	11.806	13,0%	47.394	52,0%	28.971	31,8%	2.898	3,2%	0	0%	91.069
	Branco/ Ignorado	17	9,7%	94	53,7%	55	31,4%	9	5,1%	0	0%	175
												228.206

Fonte: Elaborada pelas autoras

Esse resultado demonstra que a maternidade permanece mais frequente no período considerado biologicamente mais favorável à gestação, caracterizado por menor incidência de complicações obstétricas quando comparado às gestações na adolescência ou em idades maternas mais avançadas (Leal *et al.*, 2020).

Entretanto, apesar da predominância da faixa etária entre 20 e 29 anos, a elevada frequência de cesarianas demonstra que a idade materna, isoladamente, não explica o padrão observado de escolha da via de parto. Mulheres pertencentes a essa faixa etária, em sua maioria, apresentam condições favoráveis para evolução do parto vaginal quando acompanhadas por assistência qualificada. Assim, aponta-se que a assistência obstétrica ainda permanece fortemente influenciada pelo modelo biomédico intervencionista, privilegiando a medicalização do nascimento e a utilização de procedimentos tecnológicos mesmo em gestações de baixo risco (Leal *et al.*, 2020).

Considera-se que o predomínio da cesariana contribui para o aumento dos custos assistenciais tanto no Sistema Único de Saúde quanto na saúde suplementar, repercutindo diretamente sobre a sustentabilidade financeira dos serviços obstétricos (Silva, Guedes e Abreu, 2024). Dessa forma, os resultados encontrados permitem discutir a efetividade das políticas públicas voltadas à humanização do parto, sendo que nas últimas décadas, o Ministério da Saúde implementou importantes estratégias destinadas à redução das cesarianas desnecessárias e ao fortalecimento do parto normal, como a Rede Cegonha e, mais recentemente, a Rede Alyne (Brasil, 2026).

Essas iniciativas priorizam o acolhimento da gestante, a qualificação do pré-natal, a organização das maternidades e o incentivo às boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas. Entretanto, os dados observados indicam que ainda existem dificuldades na consolidação dessas políticas em toda a rede assistencial. A estabilidade dos indicadores ao longo dos três anos analisados sugere que mudanças estruturais no modelo de atenção obstétrica demandam intervenções de longo prazo. A transformação desse cenário depende não apenas da implantação de protocolos clínicos, mas também da capacitação permanente das equipes multiprofissionais, fortalecimento da atuação das enfermeiras obstétricas,

reorganização da assistência hospitalar e ampliação das ações educativas dirigidas às gestantes durante todo o acompanhamento pré-natal.

Sob a perspectiva da vigilância epidemiológica, o monitoramento contínuo das informações disponibilizadas pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos constitui ferramenta indispensável para o planejamento das políticas públicas de saúde materno-infantil. De acordo com Pedraza (2021), os dados produzidos pelo SINASC permitem identificar tendências temporais, caracterizar o perfil das gestantes e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da assistência obstétrica. Dessa forma, a utilização sistemática dessas informações fortalece o processo de tomada de decisão pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

A qualificação das equipes multiprofissionais constitui elemento essencial para redução das cesarianas desnecessárias. A atuação integrada de médicos obstetras, enfermeiros obstétricos, fisioterapeutas, psicólogos, doulas e demais profissionais favorece uma assistência centrada nas necessidades da mulher, respeitando sua autonomia e estimulando práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais. Nesse contexto, a humanização do parto ultrapassa a simples escolha da via de nascimento, envolvendo acolhimento, respeito às preferências maternas e utilização criteriosa das intervenções obstétricas (Silva *et al.*, 2023).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a cesariana permaneceu como a principal via de parto no estado de Minas Gerais entre os anos de 2023 2024 e 2025, representando aproximadamente 60% dos nascimentos, enquanto o parto vaginal apresentou discreta redução ao longo do período analisado. Além disso, observou-se predominância de mães pardas e da faixa etária entre 20 e 29 anos, caracterizando o perfil epidemiológico dos nascidos vivos no estado. Esses achados demonstram a importância do monitoramento contínuo dos indicadores de natalidade para compreender as tendências da assistência obstétrica e subsidiar o planejamento das ações em saúde.

Conclui-se que a análise dos dados do SINASC constitui uma importante ferramenta para a vigilância epidemiológica e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materno-infantil. Torna-se necessário ampliar estratégias que incentivem o parto normal quando houver indicação clínica, qualificar o pré-natal, fortalecer a atuação multiprofissional e promover práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e na humanização do cuidado, contribuindo para melhores desfechos maternos e neonatais no estado de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ADSERA, A.; MENENDEZ, A. *Fertility changes in Latin America in the context of economic uncertainty*. Population Studies, v. 65, n. 1, p. 37-56, mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal. Portal Gov.br, [2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez/pre-natal>. Acesso em: 3 jul. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 30 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>. Acesso em: 3 jul. 2026.

COUTINHO, R. Z.; SOUZA, I. V. M. A transição da fecundidade no Brasil: investigação sobre os efeitos das crises exógenas nas tendências recentes de queda do número de nascidos vivos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 41, p. 1-33, 2024. DOI: 10.20947/S0102-3098a0283.

ENTRINGER, A. P. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública [online]*. 2018, v. 34, n. 5, e. 22517.

FARIA, R. M. O.; SAYD, J.D. **Evolução da assistência ao parto em um município de médio porte do estado de Minas Gerais**: uma abordagem sócio-histórica sobre

o período de 1960-2001. *Ciências e Saúde Coletiva*, fev 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/8124>. Acesso em: 19 mai. 2026.

FRANÇA, V. B. de; FERREIRA, S. K.; RAMOS, T. de F. Humanização da assistência durante o pré-natal na atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 3, p. 2033–2048, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i3.12766.

LEAL, M. do C.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; VIELLAS, E. F.; DOMINGUES, R. M. S. M.; GAMA, S. G. N. da. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020.

LIMA, E. da S.; BUSSINGUER, P. R. R. O pré-natal e a assistência do enfermeiro à gestante de alto risco: revisão integrativa. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e17305, 2025.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F.. Maternal complications and cesarean section without indication: systematic review and meta-analysis. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 105, 2017.

OSAVA, R. H.; SILVA, F. M. B. da; TUESTA, E. F.; OLIVEIRA, S. M. J. V. de; AMARAL, M. C. E. do. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, Brasil, v. 45, n. 6, p. 1036–1043, 2011.

PÁDUA, K. S. de; et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 70-79, fev 2010.

PEDRAZA, D. F. **Sistema de informações sobre nascidos vivos**: uma análise da qualidade com base na literatura. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 143-152, 2021.

RIBEIRO, K. M.; ADRIANA, A.; RAMOS, A.; SANTOS, M.; Fonseca, P.; BARROS, A. R. (2023). **Eventos adversos obstétricos e neonatais e associação com os modelos de assistência**: um estudo coorte. *Texto & Contexto - Enfermagem*. v. 32, e.10.

SANTOS, A. R. A dos; FREITAS, A. S.; REIS, L. A. dos. Benefícios do parto normal para parturientes e neonatos: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n.11, e24131147115, 2024.

SILVA, L. S. da; GUEDES, J. de L.; ABREU, E. S. da S. Os desafios da enfermagem obstétrica na implementação da humanização no processo do cuidar: uma revisão integrativa da literatura. **Observatório de la Economía Latinoamericana**, v. 23, n. 12, 2024. DOI: 10.55905/oelv23n12-019.

SILVA, A. C. V.; et al. Atuação da equipe multiprofissional na assistência ao parto humanizado: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 8, e11612842968, 2023.

VOGT, S. E.; DINIZ, S. G.; TAVARES, C. M.; SANTOS, N. C. P.; SCHNECK, C. A.; ZORZAM, B.; VIEIRA, D. de A.; SILVA, K. S. da; DIAS, M. A. B. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 9, p. 1789-1800, 2011, Tradução.