

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TIPOS DE PARTOS EM MINAS GERAIS NO PERÍODO DE 2020 A 2024

Arla Laís Gomes Reis¹
Rayssa Vieira Lima¹
Renata Aparecida Fontes²
Lucio Flávio Sleutjes³
Fernanda Cristina Ferrari⁴
Kelly Aparecida do Nascimento⁵
Ana Lúgia de Souza Pereira⁶

analigiasouzapereira@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde.

RESUMO

O trabalho de parto e parto na perspectiva biológica, podem ser classificados como eventos fisiológicos que provocam mudanças anatômicas na mulher, consequente das alterações hormonais e mecânicas. Já na parturição, aspectos socioculturais influenciam a vivência de cada mulher. No Brasil, o aumento de cesarianas está ligado à interação de fatores culturais, sociais e institucionais, além do receio da dor associada ao parto vaginal. O objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados em Minas Gerais no período de 2020 a 2024. Trata-se de uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa e caráter descritivo, utilizando dados de domínio público obtidos na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Os dados demonstraram que entre os anos de 2020 a 2024, o estado de Minas Gerais registrou 1.161.362 nascidos vivos, sendo 58,7% oriundos de partos cesarianos e 41,3% de partos vaginais. O estudo revela a importância de compreender os fatores que influenciam a elevada incidência de cesarianas no estado de Minas Gerais, evidenciando uma redução dos partos vaginais no período analisado. Observou-se que mulheres casadas, com maior número de consultas pré-natais, idade entre 25 e 39 anos, maior nível de escolaridade e gestações únicas apresentaram maior prevalência de parto cesariano, o que demonstra que aspectos sociais, culturais, econômicos e institucionais exercem influência direta sobre a escolha ou indicação da via de parto.

¹ Enfermeira Egressa - Centro Universitário Vértice -- Univértix - Matipó

² Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica - Mestre em Ciências farmacêuticas -- Professora do Centro Universitário Vértice -- Univértix - Matipó

³ Graduado em Fisioterapia, mestre em Motricidade e doutor em Cinesiologia. Reitor do Centro Universitário Vértice - Univértix

⁴ Farmacêutica, Mestre e Doutora em Ciências Farmacêuticas. Professora do Centro Universitário Vértice – UNIVÉRTIX.

⁵ Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Pró-reitora de Pesquisa e Extensão do Centro Universitário Vértice – Univértix - Matipó

⁶ Mestre em Gestão Integrada do Território, Coordenadora e Professora do curso de Enfermagem do Centro Universitário Vértice – Univértix – Matipó.

PALAVRAS-CHAVE: parto normal; cesárea; tomada de decisão; gestantes.

1 INTRODUÇÃO

No fim do século XIX, as mulheres pariam seus filhos em casa com auxílio de parteiras, os médicos eram solicitados somente quando ocorriam intercorrências na hora do parto. O parto medicalizado, foi sendo implantado aos poucos e no século XX, os nascimentos tornaram-se eventos hospitalares sendo utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos com os avanços técnico-científicos e o desenvolvimento das ciências médicas (Corvello *et al.*, 2022).

O trabalho de parto (TP) e parto na perspectiva biológica, podem ser classificados como eventos fisiológicos que provocam modificações anatômicas na mulher, devido às alterações hormonais e mecânicas. Já no processo de parturição, aspectos socioculturais influenciam a vivência de cada mulher (Ferraz *et al.*, 2023).

No Brasil, há um aumento significativo de cesarianas relacionado a uma complexa interação de fatores culturais, sociais e institucionais. Todavia, destaca-se o desejo de agendamento do parto por conveniência, visto o receio da dor associada ao parto vaginal, e os incentivos econômicos que favorecem a realização de cesarianas para os profissionais de saúde. Logo, a falta de uma educação adequada sobre os benefícios e riscos de cada tipo de parto, em conjunto com a escassez de informações claras para as gestantes, contribui para a perpetuação dessa prática (Coelho *et al.*, 2024).

Para Paula (2025), às políticas públicas também desempenham um papel importante, visto que a falta de incentivos para realização de partos vaginais, a carência de infraestrutura para acolher as gestantes e a resistência cultural a práticas obstétricas humanizadas dificultam a mudança desse quadro.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere medidas como o treinamento adequado para o processo de parto e a implementação de programas de psicoeducação para o manejo da dor e enfrentamento do medo do parto vaginal. Sendo assim, esses programas incluem exercícios de relaxamento e preparação psicológica, não apenas para a gestante, mas para o casal, proporcionando uma experiência de parto mais positiva e segura. Essa abordagem tem mostrado eficácia

na redução da ansiedade em relação ao parto vaginal e no aumento da confiança das gestantes no processo natural do parto (Cesar *et al.*, 2025).

O enfermeiro tem papel fundamental no planejamento familiar, onde realiza a Consulta de Enfermagem a partir de 37 semanas, e objetiva além dos aspectos estabelecidos para uma consulta de pré-natal, elaborar o plano de parto em conjunto com a gestante e seu acompanhante, para criar um vínculo com a maternidade e orientar sanando dúvidas sobre o TP, o parto e o puerpério, de acordo com os aspectos legais (Trigueiro *et al.*, 2021). Diante disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece a importância da enfermagem qualificada para uma assistência segura ao parto e promoção de uma maior satisfação da parturiente, diminuindo os índices de intervenções desnecessárias e aumento dos partos via vaginal (Soares; Guzman; Cossia, 2022).

Sabendo que a escolha do parto é ato importante na vida da gestante, é crucial debater os fatores que contribuem nesta escolha. Contudo, diante o exposto delineia-se como questionamento: qual o perfil epidemiológico dos partos realizados no estado Minas Gerais no período de 2020 a 2024?

Desta forma, esse estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico dos partos realizados no estado Minas Gerais no período de 2020 a 2024.

Nesse âmbito, a relevância deste estudo está pautada em destacar a importância da decisão certa sobre a via de parto desejada, visando promover educação em saúde sobre os possíveis fatores que podem afetar a mãe e o recém-nascido (RN). Logo, o enfermeiro possui um papel fundamental, pois sua prática de assistência é totalmente voltada para humanização e acolhimento da gestante no pré-natal, no parto e no puerpério.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No século XVIII as gestantes passaram a ter assistência médica, mas somente ao longo do XIX que o conhecimento e atendimento às mulheres nesse período fizeram com que se tornasse uma especialidade médica. No século XX após a segunda guerra mundial, o período gestacional e o parto tornaram-se eventos

hospitalares, onde eram utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos, ocorrendo a transição do parto doméstico para o parto hospitalar (Yamashita *et al.*, 2021).

Existem duas vias de parto, a vaginal, conhecida também como parto normal, em que o nascimento ocorre pelo canal vaginal, e a cesárea, que ocorre por ato cirúrgico para a retirada do bebê (Rodrigues *et al.*, 2023).

O parto normal ocorre como fenômeno natural, ou seja, deve ser realizado sem intercorrências ou procedimentos desnecessários no TP, assim como no pós-parto. O parto vaginal espontâneo é o mais indicado e seguro, visto que o corpo feminino mantém uma preparação própria para realização do mesmo, porém demanda um período maior de TP além de ser mais propenso a dor. No entanto, o parto vaginal traz benefícios aos neonatos como Apgar de 4 e 6 no primeiro minuto; recuperação imediata para mãe, assim ela pode se levantar para atender ao seu filho; e proporciona uma amamentação ao RN menos complicado, além da infecção hospitalar ser menos frequente (Sanches *et al.*, 2021).

Já o parto cesariano, aumentou significativamente na maioria dos países, este que apresenta riscos por se tratar de um procedimento cirúrgico-obstétrico sendo de forma imediata ou a longo prazo. Estes riscos estão atrelados com as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), onde por vezes não são identificadas durante a internação do paciente, devido período de hospitalização ser curto. Logo, percebe-se a importância de ser realizado perante indicação médica, a fim de reduzir a mortalidade materna e perinatal (Souza *et al.*, 2022).

O Brasil ocupa o segundo lugar na posição dos países que possuem as mais altas taxas de cesarianas e intervenções medicamentosas no parto, com 55% acima do total e pode-se perceber que esta situação é reflexo do processo de medicalização do corpo da mulher que ainda ocorre atualmente (OMS, 2021). Diante disso, entra em questionamento até que ponto as mulheres têm autonomia sobre seus corpos e opções reprodutivas. Por conseguinte, a forma como as mulheres decidem entre o parto vaginal e a cesariana está diretamente influenciada pela relação com os profissionais de saúde (Mauadie, 2022).

Sob essa ótica, para justificar as altas taxas de cesarianas, os profissionais atribuem frequentemente o número elevado de partos cirúrgicos ao desejo das

mulheres, expresso através da opção pela “cesárea a pedido”. Em controverso, estudos apontam que o excesso de cesarianas pode ser atribuído à comodidade médica, à disseminação da cultura do medo do parto normal, da dor, e ao desconhecimento dos riscos e benefícios de cada via de nascimento (Gontijo *et al.*, 2024).

No Brasil, as mulheres têm o direito garantido pela Lei nº 11.108/2005 de ter um acompanhante durante o parto e o pós-parto, tanto no SUS quanto na rede privada ou de convênio. Esse apoio é fundamental para a gestante, pois melhora sua experiência como parturiente, transmitindo segurança e contribuindo para um maior conforto físico e emocional. Essa abordagem, permite uma redução nas intervenções médicas como uso de ocitocina, anestesia, a diminuição da escolha da via de parto cesariano e o tempo de internação da mãe e bebê (Matos; Campos, 2023).

As etapas do pré-natal devem ser realizadas de forma adequada, através do acompanhamento de profissionais capacitados, que possam responder a toda e qualquer dúvida que venha ocorrer pela gestante ou por sua família no processo gravídico. Logo, os profissionais de enfermagem contribuem de forma fundamental no acompanhamento do pré-natal, nos parâmetros a serem avaliados durante a gestação e no processo de escolha do método mais adequado para o parto, tendo autonomia para exercer suas funções, desempenhar seu papel e acompanhar gestantes durante a gravidez (Bombana *et al.*, 2023).

Conforme a Resolução N° 2.144 de 2016 do Conselho Federal de Medicina, é ético que o médico atenda a vontade da gestante, a partir do momento que os principais riscos e benefícios de cada uma das vias lhe sejam detalhadamente informados (Klein *et al.*, 2024). Diante disso, segundo Neves *et al.* (2022), é de grande relevância a maneira como os profissionais de saúde realizam a abordagem educativa as gestantes, para manter a autonomia das mesmas, além de consequentemente estimular o empoderamento feminino, ao torná-las conscientes e seguras ao estabelecerem relações de poder e exercerem suas escolhas.

No Brasil, as práticas de parto e nascimento vêm sofrendo transformações nas últimas três décadas com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), implementando medidas para melhorar o acesso, a cobertura e qualidade do

acompanhamento pré-natal da assistência ao parto e puerpério. Sendo assim, criaram-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a Rede Cegonha e a Rede de Acolhimento Materno-Infantil, com intuito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal (Ferreira *et al.*, 2023).

A Rede Cegonha surgiu em 2011, com objetivo de assegurar à mulher o direito de planejamento reprodutivo e à atenção humanizada a gravidez, parto e puerpério e a criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Nota-se então, que a educação em saúde está totalmente vinculada ao pré-natal, com objetivo principal de promoção da saúde da gestante, através de medidas educativas promovidas pelos profissionais. Logo, essas intervenções devem ser eficazes, embasadas em saberes populares e evidências científicas, além de incluir práticas que colaborem para o aumento da autonomia das gestantes no que diz respeito ao autocuidado de forma adequada às suas necessidades e que visam possibilitar que as mulheres sejam protagonistas em seu TP e parto (Procópio; Alves, 2023).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal. Um estudo transversal consiste na investigação da prevalência de uma determinada condição em uma população durante um determinado momento, por meio da utilização de diferentes características, fatores ou variáveis (Zangrionlami; Echeimberg; Leoni, 2018).

Foram investigados dados referentes à escolha do tipo parto em Minas Gerais pelas gestantes entre os anos de 2020 e 2024. Os elementos estudados foram: números de partos, tipo de parto (vaginal e cesárea), consultas de pré-natal, tipo de gravidez (única, dupla, tripla ou mais), cor e raça (branca, preta, parda ou amarela), estado civil (solteira, casada, viúva ou divorciada), idade e escolaridade.

A pesquisa foi realizada utilizando dados de domínio público disponíveis na Plataforma integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) disponíveis em: <http://plataforma.saude.gov.br/natalidade/nascidos-vivos/>.

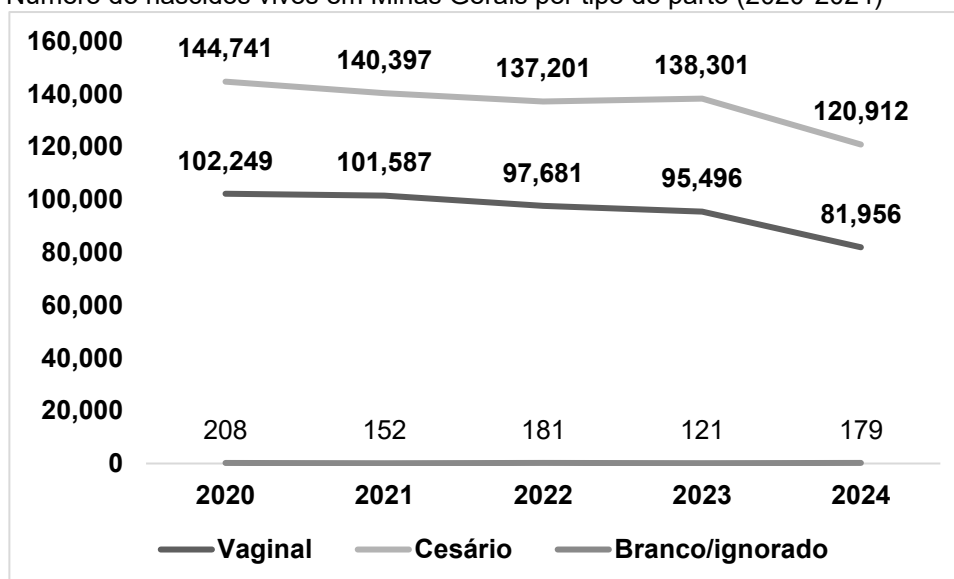
Os dados adquiridos foram elaborados e organizados pelo *Microsoft Office Excel* e apresentados por estatísticas descritivas por meio de frequência relativas e absolutas utilizando gráficos e tabelas.

A Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, estabelece que pesquisas que utilizam dados de domínio público, sem informações que permitam a identificação de indivíduos, não é necessário a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Brasil, 2016). Por conseguinte, este estudo está isento de subjugação ao CEP, seguindo as diretrizes éticas aplicáveis a esse tipo de pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta a distribuição dos nascidos vivos segundo o tipo de parto no estado de Minas Gerais, no período de 2020 a 2024. No total, foram registrados 1.161.362 nascimentos, com predominância de partos cesarianos (58,7%) em relação aos partos vaginais (42,2%).

Figura 1 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto (2020-2024)



Fonte – Dados da pesquisa

Percebe-se que mesmo com a diminuição do número de nascidos vivos neste período, a quantidade de cesarianas permaneceu maior que partos vaginais quando comparado o ano de 2020 (58,55%) com 2024 (59,55%). Essa discrepância pode estar relacionada por diversos fatores, incluindo a percepção de maior segurança

atribuída ao procedimento seja por medo da dor ou ter maior controle no momento do nascimento por parte das gestantes, falta de informação adequada sobre o parto vaginal e pelo incentivo, direto ou indireto dos médicos visando principalmente a lucratividade, assim como uma deficiência na capacitação dos enfermeiros para orientar na autonomia dessas mulheres (Moura, 2025).

A Tabela 1 demonstra o número de consultas pré-natal realizadas pelas mulheres em Minas Gerais por tipo de parto (2020-2024).

Tabela 1 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado ao número de consultas pré-natal (2020-2024)

Número de consultas de pré-natal	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
Nenhuma	6.468	0,56	4.720	0,41
1 a 3	21.164	1,82	14.206	1,22
4 a 6	82.827	7,13	90.050	7,75
7 ou mais	367.267	31,62	571.407	49,20
Branco/ignorado	1.243	0,11	1.169	0,10
Total	478.969	41,24	681.552	58,68

Fonte – Dados da pesquisa

Entre os anos de 2020 e 2024, verificou-se que 49,20% das mulheres submetidas ao parto cesariano realizaram sete ou mais consultas pré-natais, percentual superior ao observado entre as mulheres que tiveram parto vaginal (31,62%).

Segundo Bergamin *et al.* (2022), as consultas pré-natais adequadas são de extrema importância, pois fortalece a relação enfermeiro-paciente, por meio de uma conversa livre de preconceitos, considerando o perfil epidemiológico e abordando questões culturais e crenças, desmistificando quando necessário. Além disso, expor todos os aspectos relativos às diferenças de vias de parto, riscos e benefícios de cada uma delas.

Para Carvalho; Cerqueira (2020), o pré-natal é um dos componentes essenciais para acompanhar e monitorar a gestação, pois pode detectar agravos à saúde materno-fetal. Sabendo que o Ministério da Saúde (MS) oferece gratuitamente seis consultas de acompanhamento mínimo no pré-natal por gravidez, nem todas as mulheres frequentam as consultas marcadas. Logo, o pré-natal é importante, pois o profissional pode fornecer orientações ideais do momento do parto, que podem

prevenir medos e inseguranças no momento de parir, além de estimular a autonomia e protagonismo da mulher na escolha deste processo não se deixando influenciar a respeito de decisões que envolvem seu corpo.

A Tabela 2 destaca o número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado ao tipo de gravidez entre 2020 e 2024.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado ao tipo de gravidez (2020-2024)

Tipo de Gravidez	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
Única	474.306	40,84	657.018	56,57
Dupla	4.434	0,38	23.614	2,03
Tripla ou mais	60	0,01	637	0,06
Branco/Ignorado	169	0,01	283	0,02
Total	478.969	41,24	681.552	58,68

Fonte – Dados da pesquisa

Em relação ao tipo de gestação, observa-se que a maioria dos partos, vaginal ou cesáreo, ocorreram em gestações únicas, com maior frequência no cesariano (56,57%) em comparação ao vaginal (40,84%). Nas gestações duplas, o percentual de cesarianas se mantém superior ao de partos vaginais, representando 2,03% e 0,38% respectivamente, assim como nas triplas, que foram 0,06% e 0,01%.

Segundo a OMS, nos últimos 20 anos o parto cesáreo se tornou uma epidemia em que o Brasil é considerado o segundo país que mais realiza cesáreas no mundo, com taxas que passaram de 15% para 56%, ainda que a OMS considere o índice ideal desse tipo de parto entre 10 e 15% (Mauadié *et al.*, 2024). Todavia, comparando com as gravidezes únicas, as gravidezes gemelares possuem maior probabilidade de complicações desde a gestação até o parto, o que as tornam mais eletivas para o parto cesariano (Fernandes; Ramalho, 2019).

É imprescindível que haja uma compreensão profunda sobre o tema, tanto na perspectiva clínica quanto social. Isso porque os tipos de partos em gestações duplas e triplas, são influenciados pelo contexto sociocultural e epidemiológico. Onde os principais fatores que implicam na escolha de via de parto nesses casos envolvem idade avançada da mãe, o número elevado de partos anteriores, o histórico de

gestações gemelares na família e a utilização de técnicas de fertilização assistida (Silva *et al.*, 2019).

A Tabela 3 apresenta o número de nascidos vivos em Minas Gerais, entre os anos de 2020 e 2024, segundo o tipo de parto e a raça/cor da mãe.

Tabela 3 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado a Raça/Cor (2020-2024)

Raça/Cor	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
Branca	121.409	10,45	253.400	21,82
Preta	57.322	4,94	61.346	5,28
Amarela	4.008	0,35	4.340	0,37
Parda	287.090	24,72	345.650	29,76
Indígena	1.586	0,14	944	0,08
Branco/ignorado	7.554	0,65	15.872	1,37
Total	478.969	41,25	681.552	58,68

Fonte – Dados da pesquisa

Ao comparar mulheres pardas com brancas, percebe-se uma maior adesão ao parto cesáreo por mulheres pardas com 29,76%. Essa diferença está ligada a uma discriminação social também na assistência ao parto, em que mulheres brancas e de melhores condições financeiras recebem um melhor atendimento dos profissionais de saúde, com mais privacidade, uma explicação clara e com menos relatos de violência obstétrica em contrapartida a mulheres pardas (Vasconcelos, 2024).

Fatores socioeconômicos como idade, poder aquisitivo, raça/cor, escolaridade e estado civil interferem na escolha da via de parto pela gestante. Apesar que a maior parte das mulheres são usuárias do SUS, esse grupo acaba não possuindo a chance de escolher o médico que irá assisti-la, muito menos negociar o parto de sua preferência (Jordão *et al.*, 2018).

A Tabela 4 apresenta a situação conjugal das mães dos nascidos vivos, no período de 2020 e 2024, em Minas Gerais.

Tabela 4 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado à estado civil (2020-2024)

Estado Civil	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
Solteira	259.610	22,35	273.152	23,52
Casada	161.029	13,87	321.330	27,67

Viúva	946	0,08	1.582	0,14
Divorciada	8.652	0,74	16.305	1,40
União estável	45.171	3,89	63.945	5,51
Branco/Ignorado	3.561	0,31	5.238	0,45
Total	478.969	41,25	681.552	58,69

Fonte – Dados da pesquisa

Notou-se que independente da situação conjugal, as mulheres preferem cesárea. Porém, quando analisadas mulheres casadas, percebe-se uma discrepância entre as taxas de cesarianas com 27,67% a 13,87% partos vaginas. Segundo Souza (2024), mulheres que relatam ter um companheiro, com uma situação conjugal segura, preferem a cesárea devido a estabilidade financeira e o desejo de manter um bem-estar psicológico com alívio de não se submeter ao parto vaginal.

Por outro lado, o estado civil pode estar associado a fatores de comodidade, influenciando a preferência pelo parto cesáreo entre gestantes casadas. Isso pode ocorrer em razão da maior probabilidade de essas mulheres exercerem atividades extradomiciliares, além de assumirem responsabilidades domésticas. Dessa forma, ao optarem pela cesariana, elas dispõem de maior autonomia para definir a data e o horário do parto, evitando prejuízos em suas rotinas diárias (Vale *et al.*, 2015).

A Tabela 5 apresenta o número de nascidos vivos em Minas Gerais, no período de 2020 a 2024, distribuídos por tipo de parto e faixa etária materna.

Tabela 5 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado a faixa etária (2020-2024)

Grupo etário da mãe	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
0-14 anos	2.542	0,22	1.583	0,14
15-19 anos	67.419	5,81	47.841	4,12
20-24 anos	129.577	11,16	129.900	11,19
25-29 anos	119.812	10,32	171.623	14,78
30-34 anos	92.467	7,96	172.484	14,85
35-39 anos	52.567	4,53	120.254	10,35
40 ou mais anos	14.584	1,26	37.387	3,26
branco/ignorado	1	0,22	0	0,14
Total	478.969	41,26	681.552	58,69

Fonte – Dados da pesquisa

Em 2024, observou-se que mulheres entre 14 a 40 anos foram responsáveis por aproximadamente 120.912 partos cesáreos, número consideravelmente superior aos partos vaginais, que totalizaram cerca de 81.956. Sendo assim, percebe-se que os principais motivos relacionados a escolha das mulheres pela cesárea estão ligados: idade materna avançada, fatores socioeconômicos, paridade reduzida e melhoria nas técnicas cirúrgicas. Em contrapartida, esse tipo de parto apresenta uma taxa elevada de morbimortalidade materno-fetal, além de custar em média, de duas a três vezes mais do que o parto vaginal (Rodrigues *et al.*, 2023).

A Tabela 6 mostra a escolha do tipo de parto relacionado à escolaridade no período de 2020 a 2024.

Tabela 6 - Número de nascidos vivos em Minas Gerais por tipo de parto relacionado a escolaridade (2020-2024)

Escolaridade	VAGINAL		CESÁREO	
	N	%	N	%
Nenhuma	814	0,07	645	0,06
01 a 03 anos	3.829	0,33	3.729	0,32
04 a 07 anos	48.567	4,18	46.670	4,02
08 a 11 anos	335.374	28,88	415.654	35,79
12 anos e mais	87.940	7,57	211.530	18,21
Branco/Ignorado	2.445	0,21	3.324	0,29
Total	478.969	41,24	681.552	58,69

Fonte – Dados da pesquisa

Dos 681.552 partos cesáreos registrados, observou-se que as mulheres com ensino médio incompleto (8 a 11 anos de estudo) representaram 35,79% desse total, destacando-se em relação aos demais níveis de escolaridade. A literatura mostra que mesmo com um nível de escolaridade básico para entendimento, as mulheres são negligenciadas pelos profissionais da saúde quanto às informações que são repassadas a elas (Carvalho *et al.*, 2024).

Segundo Torres *et al.* (2024), essa falha no cuidado, resulta na falta de conhecimento das mulheres sobre os benefícios e malefícios de cada via, fazendo com que fiquem com papel de coadjuvante quando deveriam ser protagonistas da escolha. Contudo, para que a grávida alcance essa autonomia, é importante que o enfermeiro incentive o empoderamento durante as consultas de pré-natal, pois é de

responsabilidade do mesmo orientar, incentivar e tranquilizar a gestante durante a gestação e puerpério.

O parto é um marco de grande relevância na vida da mulher e a forma pelo qual esse processo se dá pode ser tanto vivenciado plenamente ou de forma traumática. Sendo assim, a decisão certa da via de parto pode influenciar uma série de fatores como possíveis complicações, riscos e benefícios. Logo, a preferência da gestante deve ser construída a partir do seu autoconhecimento e das informações que tem acesso durante a gestação. Por isso, se torna de extrema importância a aproximação gestante com o profissional de enfermagem e equipe multidisciplinar durante o pré-natal, para garantir uma assistência integral e de qualidade minimizando os anseios e dúvidas que podem ocorrer no período da gestação, parto e puerpério, a fim de evitar a realização de cesarianas sem indicação médica e prevenir complicações futuras (Vasconcelos *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, o estudo evidenciou uma redução nos partos vaginais e a manutenção de altas taxas de cesariana no estado de Minas Gerais durante o período de 2020 a 2024. Observou-se que mulheres casadas, com maior número de consultas pré-natais, idade entre 25 e 39 anos, maior nível de escolaridade e gestações múltiplas apresentaram maior prevalência de parto cesariano.

Essa predominância reflete não apenas fatores clínicos, mas também determinantes socioculturais, econômicos e institucionais que influenciam a escolha ou a indicação da via de parto, muitas vezes distanciando-se das recomendações da OMS quanto à realização de cesarianas apenas em casos necessários.

A elevada taxa de cesarianas evidencia a necessidade de mudar a percepção sobre o parto vaginal, ainda cercado de medos e crenças. É imprescindível fortalecer as políticas públicas que incentivem o parto natural, capacitar profissionais de saúde e ampliar ações de educação de saúde para promover autonomia, confiança e segurança das gestantes no momento de escolha da via de nascimento. Contudo, a redução de cesarianas sem recomendações clínicas requer um modelo de atenção

humanizada e baseado em evidências, na qual a enfermagem tem papel fundamental na educação, acolhimento e defesa da autonomia da mulher.

REFERÊNCIAS

- BERGAMIN, P. L.; DA SILVEIRA, K.; RYMSZA, T.; ASSING, L. F.; LUIZ BATISTA, A. Perfil das puérperas e fatores que determinam a escolha da via de parto: Uma pesquisa em um hospital do oeste do Paraná. **Acta Elit Salutis**, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 1-11, 2022. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/29618>. Acesso em: 24 set. 2025.
- BOMBANA, T. L.; LOHMANN, P. M.; LAVALL, E.; BRIETZKE, A. P. Influence of Nursing professionals in choosing the type of delivery. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 7, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42580>. Acesso em: 25 jun. 2025.
- CARVALHO, B. F. A.; MOREIRA, L. A.; OLIVEIRA, M. S.; VIEIRA, M. S.; OLIVEIRA, V. M.; OLIVEIRA, B. C. S. Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, Brasil, v. 103, n. 4, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/221639>. Acesso em: 24 set. 2025.
- CARVALHO, S. S.; CERQUEIRA, R. F. N. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: Revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, [s. l.], v. 18, n. 63, p. 120-128, 2020. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6315. Acesso em: 06 abr. 2025.
- CESAR, S. M. D.; PIRES, M. E. S.; SONCIM, L. M. F.; AVAKIAN, A. S.; MATEOS, L. M. D.; BARBIERI, L. N.; LAGROTTI, L. P. F.; OLIVEIRA, B. B. S.; SANTOS, B. B. R.; COELHO, K. P. C. Fatores determinantes e implicações do crescente aumento das taxas de parto cesárea. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1-9, 21 jan. 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19029>. Acesso em: 26 fev. 2025.
- COELHO, A. B.; SILVA, M. M.; RIBEIRO, R. F.; SOARES, G. M. C.; ASSIS, A. C.; SANTOS, I. M.; MELO, K. R. S. T.; OLIVEIRA, K. M.; FERREIRA, K. O.; FURTADO, D. C.; GUIMARÃES, M. F. S.; FONSECA, M. V. C. M. Revisão integrativa sobre a incidência de parto vaginal e cesarianas no Brasil nos últimos dez anos. **Lumen et Virtus**, [s. l.], v. 15, n. 43, p. 8223-8229, 2024. DOI: 10.56238/levv15n43-045. Acesso em: 26 fev. 2025.
- CORVELLO, C. M.; PANTOJA, A. S.; COSTA, M. P. S. S. B.; ARAÚJO, L. T.; VERAS, N. L. P.; FURTADO, A. B. G.; SILVA, T. O.; PACHECO, W. S.; SELAN, L. P.; RAIOL, L. S. Nursing in the humanization of childbirth: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 1-10, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.25759. Acesso em: 24 set. 2025.

FERNANDES, A. J. S.; RAMALHO, C. Induction of labor in twin pregnancies vs single pregnancies: a systematic review *Indução do parto em gravidezes gemelares vs gravidezes únicas: revisão sistemática*. **Acta Obstet Ginecol Port**, [s. l.], v. 13, n. 3, p. 160-166, 2019. Disponível em: http://www.fspog.org/images/editor2/06-ar_19-00011.pdf. Acesso: 25 set. 2025.

FERRAZ, V. R.; PILGER, C. H.; PRATES, L. A.; LIPINSKI, J. M.; ESCOBAL, A. P. L.; SOUZA, B. P.; CRUZ, M. D. R. Utilização de estratégias de alívio da dor durante trabalho de parto e parto pela enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 22, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/c03e/1d3e0d807b794c04c5b5a9985ed2336992b6.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2025.

FERREIRA, C. V. L.; PEREIRA, I. A.; ASSONI, M. A. S.; JESUS, V. S.; CONCEICAO, M. S. S.; SANTOS, A. M.; CAMACHO, A.; CORREIA, E. A.; CASTRO, D. E.; SANTOS, K. S.; MOREIRA, S. R.; SILVA, I. G. C. Evolução temporal da via de parto e os fatores maternos associados no Brasil (2011-2021). **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 27, n. 9, p. 5124–5141, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i9.2023-015. Acesso em: 27 mar. 2025.

GONTIJO, B. D. R.; BORGES, M. S.; FAQUIM, J. P. S.; FREITAS, E. A. M.; PARO, H. B. M. S.; DIAS, E. P. Autonomia das mulheres no parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Uberlândia-MG, v. 24, n. 11, p. 1-13, 18 nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e17856.2024>. Acesso em: 25 jun. 2025.

JORDÃO, C. D.; CARVALHO, D. B.; AMÂNCIO, L. C.; FRANÇA, N. A.; JÚNIOR, N. C. R.; SINIMBU, P. A. S.; NASCIMENTO, D. B. Escolha da via de parto: fatores que influenciam na decisão final da gestante. **CIPEEX**, [s. l.], v. 2, p. 1138–1148, 2022. Disponível em: <https://anais.unievangelica.edu.br/index.php/CIPEEX/article/view/2863>. Acesso em: 29 out. 2025.

KLEIN, C. L.; SILVA, C. M.; KAMMOUN, N. A. C.; FREITAS, F. L.; CASTRO, P. Elementos que influenciam na opção pela via de parto. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 1-9, 2024. DOI: 10.47820/recima21.v5i2.4881. Acesso em: 15 abr. 2025.

MATOS, B. S.; CAMPOS, L. R. Cuidados da enfermagem no parto e pós-parto. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, [s. l.], v. 1, n. 02, p. 2-7, 2023. Disponível em: <https://revistaacademicaefalog.com.br/index.php/falog/article/view/56/18>. Acesso em: 25 de jun. 2025.

MAUADIÉ, A. C. A.; BASTOS, C. L. S. T.; BORGES, L. A.; ALMEIDA, L. P. D.; CAMPOS, M. S.; RIBEIRO, M. G. A. S. Parto cesáreo versus vaginal: uma descrição epidemiológica entre 2016 e 2021. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/71504>. Acesso em: 25 set. 2025.

MAUADIE, R. A.; PEREIRA, A. L. D. F.; PRATA, J. A.; MOUTA, R. J. O. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 26, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220103>. Acesso em: 26 jun. 2025.

MOURA, A. B. G. **Estratégias para reduzir o medo do parto em gestantes: uma revisão da literatura**. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Centro de ciências da saúde departamento de fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elizabel de Souza Ramalho Viana. Disponível em: <https://share.google/BHnXafUTWVIs4zUCL>. Acesso em: 24 set. 2025.

NEVES, S. P.; ALMEIDA, S.; OLIVEIRA, B.; RIOS, L.; SANTOS, M. Construindo autonomia na escolha da via de parto. **Biológicas & Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 42, p. 33–48, 2022. Disponível em: https://www.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/2518. Acesso em: 26 jun. 2025.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. **Human Reproduction Programme**, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://www-who-int.translate.goog/publications/i/item/WHO-RHR-15.02? x tr sl=en& x tr tl=pt& x tr hl=pt& x tr pto=tc>. Acesso em: 25 de jun. 2025.

PAULA, L. O. **O enfrentamento da violência obstétrica pelo Estado brasileiro na atualidade: os limites e desafios**. Monografia (Graduação em Serviço Social) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2025. Orientadora: Verônica Maria Ferreira. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/574b40dd-1d26-4474-995a-ccf37cf94ed0>. Acesso em: 26 maio. 2025.

PROCÓPIO, K.; ALVES, C. G. L. Educação em saúde no preparo da gestante para o parto na Atenção Primária: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 1-13, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40854>. Acesso em: 25 jun. 2025.

RODRIGUES, C.; PIERIN, H. K.; FERREIRA, M. F. Q.; GARCIA, L. M.; MARTINI, M. B. A. Conhecimento das puérperas em relação ao parto humanizado e às vias de parto. **Revista Feminina**, [s. l.], v. 51, n. 3, p. 161-166, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-1428726>. Acesso em: 21 mar. 2025.

SANCHES, A. M.; MAGALHÃES, F. A.; ROCHA, I. A. C.; NASSAU, L. V.; PRINCE, M. A.; PRINCE, K. A. Parto vaginal espontâneo no Brasil / Spontaneous vaginal delivery in Brazil. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 26788–26799, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-400. Acesso em: 21 mar. 2025.

SILVA, F. B.; SOARES, A. M. R.; PORTO, G. C. L.; PORTO, G. C. L.; ALMEIDA, L. C.; JUSTINIANO, V. B. Complicações materno-fetais de gestações gemelares. **Revista Cadernos da Medicina-UNIFESO**, [s. l.], v.2, n.1, p. 74-87, 2019. Disponível

em:

<https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/131>.

Acesso em: 28 out. 2025.

SOARES, M. S.; GUZMAN, M. E. R.; COSSIA, T. Assistência de enfermagem frente as vias de parto. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 12, n. 39, p. 49–59, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.49-59. Acesso em: 26 fev. 2025.

SOUZA, M. R.; SOUZA, M., A. V.; OLIVEIRA, D. R.; GRAF, M. M. T.; MORAES, N. A. Sistematização da assistência de enfermagem: implantação de instrumento no controle das infecções em parto cesárea. **Revista Gepes Vida**, [s. l.], v. 8, n. 20, p. 117-131, 2022. Disponível em: <https://www.icepsc.com.br/ojs/index.php/gepesvida/article/view/658>. Acesso em: 21 mar. 2025.

SOUZA, N. **Análise das taxas de Cesária segundo a classificação de Robson em um município do Maranhão no período de 2017 a 2021**. Monografia (Graduação) – Curso de Enfermagem Bacharelado, Campus de Santa Inês, Universidade Estadual do Maranhão, 2024. Orientadora: Profa. Ma. Aline Santana Figueiredo. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/handle/123456789/2810>. Acesso em: 24 set. 2025.

TORRES, G. S.; SANTOS, T. M.; MARTINS, T. L. S.; SILVA, G. R. C.; SILVA, C. A. Conhecimento das mulheres sobre a escolha da via de parto: revisão integrativa da literatura. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 42, p. 473–483, 2024. DOI: 10.24276/rrecien2024.14.42.473483. Acesso em: 27 mar. 2025.

TRIGUEIRO, T. H.; ARRUDA, K. A.; SANTOS, S. D.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K.; LIMA, L. S. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, [s. l.], v. 26, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>. Acesso em: 26 fev. 2025.

VALE, L. D.; LUCENA, E. E. S.; HOLANDA, C. S. M.; CAVALCANTE, R. D.; SANTOS, M. M.; Preferência e fatores associados ao tipo de parto entre puérperas de uma maternidade pública. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Caicó. v.36, n.3, p. 86-92, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/bNLfMyvHhhzvGTbwwQyQv8K/?lang=pt>. Acesso em: 23 maio. 2025.

VASCONCELOS, D. B. O. **A violência obstétrica no Brasil como reflexo das desigualdades de gênero e raça: uma análise dos direitos da parturiente**. Monografia (Graduação) – Curso de Direito Bacharelado, Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará Fortaleza, 2024. Orientador: Prof. Dr. Emmanuel Teófilo Furtado Filho. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/79127>. Acesso em: 24 set. 2025.

VASCONCELOS, N. B. A.; LIMA, M. K. C.; COSTA, M. V. A.; CHICHARO, S. C. R.; ANDRADE, C. S. Factors influencing the decision to choose the childbirth mode: an

integrative review. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, n. 14, p. 1-6, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.22112. Acesso em: 18 mar. 2025.

YAMASHITA, N. C.; SANTOS, E. A.; FELIPE, G. M. C.; BATISTA, M. E.; FANTON, M. F.; NAKAMURA, N. S.; BONINI, L. M. D. M. Ciências da saúde: humanização do parto e a autonomia feminina. **Ciências da saúde: desafios, perspectivas e possibilidades - volume 2**, [s. l.] v. 2, p. 45-54, 2021. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/210504578.pdf>. Acesso em: 18 de mar. 2025.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, [s. l.], v. 28, n. 3, p. 356-60, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Acesso em: 07 abr. 2025.