



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

JEANE VIDAL PEREIRA
MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MONTEIRO

**DETERMINANTES SOCIAIS E A OCORRÊNCIA DA VIA DE PARTO
NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS**

LAGARTO

2026

JEANE VIDAL PEREIRA

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA MONTEIRO

**DETERMINANTES SOCIAIS E A OCORRÊNCIA DA VIA DE PARTO
NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DO DATASUS**

Trabalho apresentado ao
Departamento de Fisioterapia da
Universidade Federal de Sergipe,
Campus Lagarto, como requisito da
disciplina TCC I.

Orientadora: Prof^a Dra. Isabela
Azevedo Freire Santos

LAGARTO

2026

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus por guiar nosso caminho.

Aos nossos pais e familiares pelo amor incondicional, por sempre estar ao nosso lado.

A Professora Prof^a Dra. Isabela Azevedo Freire-Santos pelas orientações, apoio e sugestões, enriquecendo mais essa pesquisa.

Expressamos nossa gratidão pela parceria estabelecida entre nós. O apoio mútuo e a paciência nos momentos de incerteza sustentou este trabalho e tornou a jornada mais leve e significativa.

E, finalmente, agradecemos a todas as pessoas que estiveram ao nosso lado durante toda essa jornada e que sabemos que torcem pelo nosso sucesso, nos incentivando a seguir em frente.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução temporal da proporção da via de parto no Brasil, 2013–2023.....	
.....	12

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Via de parto segundo raça/cor	22
Tabela 2 – Via de parto segundo instrução materna	26
Tabela 3 – Via de parto segundo idade da mãe	26
Tabela 4 – Via de parto segundo quantidade de pré-natal.....	27
Tabela 5 – Via de parto segundo estado civil.....	28
Tabela 6 – Via de parto segundo região demográfica	30

RESUMO

Introdução: Os determinantes sociais de saúde (DSS) constituem fatores essenciais para a compreensão do processo saúde-doença do indivíduo, influenciando diretamente o cenário obstétrico brasileiro, atualmente caracterizado por uma cultura de medicalização e taxas de cesarianas que superam amplamente as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Objetivo:** Analisar a influência de determinantes sociais, econômicos e demográficos na ocorrência da via de parto no Brasil. **Método:** Trata-se de uma análise epidemiológica descritiva com abordagem quantitativa, realizada a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), constituindo-se de uma análise temporal, regional e fatorial no período de 2013 a 2023. **Resultados:** Os resultados apontaram que em todos os anos o número de partos por via cesárea (56,70%) foi superior aos realizados por via vaginal. Na análise estatística, houve associação significativa ($p=0,001$) entre as variáveis tipo de parto e raça, instrução materna, idade materna, número de consultas pré-natal, estado civil e região de residência. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que há uma importante relação dos determinantes sociais e a ocorrência das vias de parto no Brasil, sendo esses fatores fortemente associados às condições sociodemográficas, fatores culturais e o serviço de saúde que lhes atende. Ainda, foi possível afirmar a prevalência da via de parto cesariana no SUS durante os 10 anos registrados no estudo.

Palavras-chave: Parto; Cesárea; Determinantes Sociais da Saúde; Epidemiologia; Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Social determinants of health (SDH) constitute essential factors for understanding the individual's health-disease process, directly influencing the Brazilian obstetric scenario, currently characterized by a culture of medicalization and cesarean section rates that widely exceed the World Health Organization (WHO) recommendations. **Objective:** To analyze the influence of social, economic, and demographic determinants on the occurrence of the mode of delivery in Brazil. **Method:** This is a descriptive epidemiological analysis with a quantitative approach, carried out using secondary data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), consisting of a temporal, regional, and factorial analysis from 2013 to 2023. **Results:** The results showed that in all years the number of cesarean deliveries (56.70%) was higher than vaginal deliveries. In the statistical analysis, there was a significant association ($p=0.001$) between the variable delivery type and race, maternal education, maternal age, number of prenatal visits, marital status, and region of residence. **Conclusion:** It is concluded, therefore, that there is an important relationship between social determinants and the occurrence of delivery modes in Brazil, with these factors being strongly associated with sociodemographic conditions, cultural factors, and the health service provided. Furthermore, it was possible to affirm the prevalence of cesarean delivery in the SUS during the 10 years recorded in the study.

Keywords: Childbirth; Cesarean Section; Social Determinants of Health; Epidemiology; Public Health.

SUMÁRIO

1.	9	
2.	11	
2.1.	11	
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS		11
3.	12	
4.	13	
5.	18	
6.	22	
REFERÊNCIAS		22

1. INTRODUÇÃO

Os determinantes em saúde são todos os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam diretamente no processo saúde-doença de um indivíduo. Esses fatores se contrapõem ao modelo curativista e reafirmam que saúde não é apenas a ausência de enfermidades, tornando-se ainda mais importantes no conhecimento de saúde pública (BUSS et al., 2020; OMS, 2021). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS, 2008), os determinantes sociais da saúde têm o poder de influenciar a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

O caminho para a aceitação e reconhecimento deste conceito nos dias atuais foi marcado por incansáveis lutas durante sua história até sua validação, como a Conferência de Alma-Ata no final dos anos 70, que colocou em destaque, além da saúde como um direito humano, o tema dos determinantes sociais no cenário global. Contudo, na década seguinte, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado deslocou novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual. Apesar do retrocesso, o debate sobre as Metas do Milênio, estabelecidas pela Organização das Nações Unidas (ONU), novamente dá ênfase à discussão dos determinantes, consolidando sua importância mundial na criação da Comissão sobre DSS da OMS, em 2005 (Pellegrini Filho et al., 2007).

Nesse contexto, compreender como esses determinantes se expressam especificamente no cenário obstétrico brasileiro torna-se fundamental. As práticas de parto no país têm sido pauta importante nas discussões em saúde pública nos últimos anos, tanto devido à magnitude da mortalidade materna e neonatal quanto ao uso indiscriminado de tecnologias na assistência. As cesarianas podem ser essenciais em situações como trabalho de parto prolongado ou obstruído e sofrimento fetal. No entanto, como em todas as cirurgias, elas podem apresentar riscos que incluem sangramento intenso ou infecções, tempo de recuperação mais lento após o parto, atrasos no estabelecimento da amamentação e do contato pele a pele e maior probabilidade de complicações em gestações futuras (Oliveira; Penna et al., 2018).

O modelo obstétrico vigente no país é caracterizado pela “cultura da cesariana” e pela intensa medicalização do processo do nascimento. As cesarianas, nesse cenário, atingem a taxa de aproximadamente 59,7% no Brasil, chegando a 89% nos serviços

privados, um percentual muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 10 a 15% (Rocha Ferreira et al., 2020). As causas para esse fato são diversas e incluem políticas, financiamento do setor de saúde, percepções e práticas médicas, taxas de nascimentos prematuros e qualidade da atenção à saúde. A partir disso, diversas medidas vêm sendo tomadas para reduzir essa “epidemia de cesariana” e conscientizar a população (Rocha et al., 2020).

A OMS propõe que diferentes países e instituições de saúde utilizem o sistema de classificação de Robson como ferramenta para monitorar as taxas de cesariana. Ainda assim, identifica-se uma falta de atenção no que se refere à autonomia das mães, já que iniciativas como o “Plano de Parto” entram em desuso no SUS ou sequer são viabilizadas (Betran et al., 2021). Esse fato destaca a necessidade de entender o real papel de autonomia que essas gestantes exercem e qual o nível de orientação que elas recebem nesse processo, entre outros fatores que podem influenciar a ocorrência da via de parto.

De acordo com um estudo de Dias et al. (2022), que tem como objetivo relacionar as taxas de cesarianas e cesarianas recorrentes segundo a idade gestacional e tipo de hospital, a idade, a região e presença de um parceiro/ estado civil foram categorias significativas para a ocorrência do evento da cesariana. Taxas maiores de cesarianas foram evidenciadas em gestantes mais velhas (com idade maior/ igual a 35 anos), com ensino superior completo, mulheres brancas, com um parceiro e em regiões Centro-Oeste e Sul do Brasil. Trazendo ainda uma porcentagem de 65% e 73% respectivamente para essas regiões, enquanto que as demais regiões do Brasil ficaram com taxas menores, para chance de partos por via cesariana e correlacionando com aspectos médicos, econômicos, socioculturais e organizacionais de cada área geográfica. Entretanto, os autores ressaltam a dificuldade em se analisar tais fatores isoladamente.

Em virtude disso, o presente estudo tem o objetivo de refletir sobre como os determinantes sociais, dentre eles em principal a quantidade de parto por anos, raça, nível de informação materna/ instrução, idade, quantidade de consultas pré-natal, estado civil e região influenciam na escolha da via de parto por meio de dados quantitativos disponibilizados no Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Ademais, o trabalho busca fomentar a discussão acerca da problemática e viabilizar novos estudos.

2. OBJETIVOS

2.1.OBJETIVO GERAL

Analisar a influência dos determinantes sociais na ocorrência da via de parto em mulheres brasileiras, no período de 2013 a 2023.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil epidemiológico das parturientes e a evolução temporal das taxas de parto vaginal e cesáreo no Brasil na última década.
- Comparar a distribuição das vias de parto entre as diferentes macrorregiões brasileiras.
- Verificar a associação entre variáveis sociodemográficas e assistenciais com o desfecho do tipo de parto.

3. MÉTODO

Foi realizado um estudo epidemiológico descritivo baseado em dados de registros digitais disponíveis no Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br/referentes>. O levantamento de dados ocorreu no mês de outubro e novembro de 2025, compreendendo os registros do período de 10 anos (2013-2023).

Os dados foram disponibilizados em planilhas criadas no programa TabWin 26 (DataSUS). Em seguida, foram agrupadas em planilhas utilizando o programa Microsoft Excel para consolidação do banco de dados do estudo. As variáveis coletadas foram: via de parto segundo cor/raça; via de parto segundo estado civil da mãe; via de parto segundo Instrução da mãe/grau de escolaridade; via de parto segundo Região; via de parto segundo ano de ocorrência; via de parto segundo quantidades de consulta de pré-natal.

Foram empregados exclusivamente dados secundários, de domínio público, de modo que o estudo foi dispensado de apreciação ética, em conformidade com a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

Ao finalizar a coleta, os dados foram tabulados no software *Microsoft Excel* (Washington, Estados Unidos) divididos em três categorias: cesarianas, partos vaginais e ignorados. Essa última categoria pela definição se refere a dados que por alguma eventualidade, não foram coletados no ato do preenchimento, mas que por serem obrigatórios são completados dessa maneira.

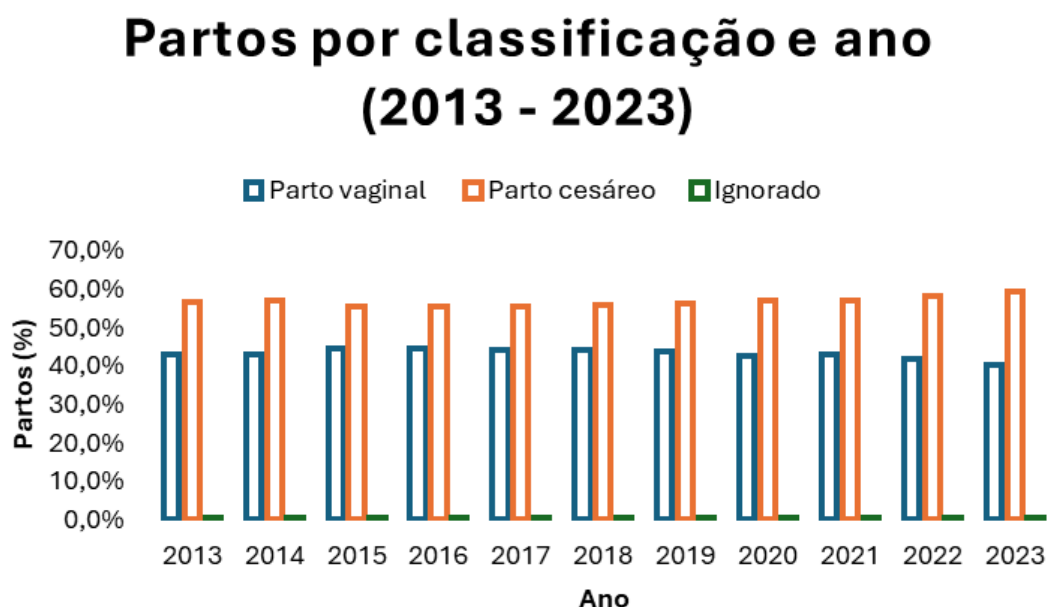
Para a análise estatística foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics versão 25 (Nova Iorque, EUA). Os dados foram representados de forma descritiva (frequências e porcentagens) e foi realizada a análise de associação (teste qui-quadrado de Pearson) e regressão logística multinomial entre as variáveis. Para esta análise, os registros classificados como 'Ignorado' foram excluídos, considerando seu baixo percentual e a ausência de significado clínico-epidemiológico, conforme recomendações metodológicas para análise de dados secundários.

4. RESULTADOS

Os dados secundários foram coletados na janela temporal entre os anos de 2013 e 2023, com um total de dez anos extraídos do DATASUS. Dentre os anos analisados, em todos eles o número de partos por via cesárea foi superior aos realizados por via vaginal (56,70%). Após uma leve queda entre 2015 e 2017, os índices de cesariana voltaram a subir, atingindo o ponto mais alto em 2023 (59,58%) (Gráfico 1).

Os determinantes sociais coletados (média de idade, distribuição por faixa de escolaridade, média de consultas pré-natais e cor/ raça, distribuídos pelas regiões geográficas do país), foram analisados de forma individual. Ao cruzar os dados, houve associação significativa ($p=0,001$) entre as variáveis tipo de parto e raça, instrução materna, idade materna, número de consultas pré-natais, estado civil e região de residência dos dados analisados.

Gráfico 1 – Evolução temporal da proporção da via de parto no Brasil, 2013–2023.



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Como mostra a tabela abaixo, em relação aos partos cesáreos, 50% das mães declararam-se pardas, enquanto 40,5% e 5,3% eram brancas e pretas, respectivamente. Quanto à via vaginal, houve também predominância da cor/raça parda (61,4%), seguida da branca (26,4%) e preta (6,9%). Todavia, na análise de regressão, foi evidenciado que,

no quesito raça/cor, as mulheres que se declararam indígenas apresentaram 4 vezes mais chance de ter o parto via vaginal do que cesariana, quando comparadas às demais raças analisadas ($p=0,001$; $\beta=4,76$).

**Tabela 1- Via de parto segundo raça/cor
(2013-2023)**

	VAGINAL	CESÁREO	IGNORADO
RAÇA/COR	%	%	%
BRANCA	26,4%	40,5%	20,8%
PRETA	6,9%	5,3%	5,1%
AMARELA	0,4%	0,4%	0,4%
PARDA	61,4%	50,1%	56,4%
INDIGENA	1,6%	0,4%	1,6%
IGNORADO'	3,2%	3,3%	15,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Partindo para o nível de instrução da mãe/ escolaridade notou-se que nos partos cesáreos 50,1% estudaram entre 8-11 anos, 40,5 % não tiveram nenhum nível de instrução formal e 5,3% tiveram de 1 a 3 anos. Já nas ocorrências registradas de parto vaginal, 61,4 % também estudaram entre 8 e 11 anos, 26, 4 % não possuía nível de escolaridade registrado e 6,9 % com 1 a 3 anos de estudo (Tabela 2). Apesar da faixa dos 8 a 11 anos de escolaridade se sobressair em ambas as categorias em todo o período temporal utilizado, realizando a associação e regressão obteve-se que as parturientes com nenhuma instrução formal apresentaram 2 vezes mais chance de vivenciar o parto vaginal do que cesariana ($p=0,001$; $\beta=2,80$).

**Tabela 2-Via de parto segundo nível de instrução materna
(2013-2023)**

	VAGINAL	CESÁREO	IGNORADO
INSTRUÇÃO	%	%	%
NENHUMA	26,4%	40,5%	20,8%
1-3	6,9%	5,3%	5,1%
4-7	0,4%	0,4%	0,4%
8-11	61,4%	50,1%	56,4%
12 OU MAIS	1,6%	0,4%	1,6%
IGNORADO	3,2%	3,3%	15,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Para a análise da idade materna, foi considerada a faixa etária a partir de 10 anos até a idade máxima de 65-69 anos. Nas ocorrências de cesárea, sobressaiu-se o grupo entre 65-69 anos com 9,4%, seguido de 40-44 anos (9,3%) e 35-39 anos (9,1%). Entretanto, na categoria parto vaginal, os maiores índices ocorreram nas faixas entre 10-14 e 55-59 anos (9,2%) e entre 25-29 anos (9,1%) (Tabela 3). Vale ressaltar que, nesse determinante, as porcentagens apresentaram-se bem distribuídas entre todas as faixas etárias, sem enorme discrepância e também não foi evidenciada razão de chance superior a 1 para a ocorrência de parto cesariana entre as faixas etárias registradas ($p=0,001$; $\beta \leq 0,24$).

Tabela 3 – Via de parto segundo idade da mãe (2013-2023).			
	VAGINAL	CESÁREO	IGNORADO
IDADE	%	%	%
10 A 14 ANOS	9,2%	9,5%	9,4%
15 A 19 ANOS	6,9%	5,3%	6,6%
20 A 24 ANOS	8,7%	8,1%	9,3%
25 A 29 ANOS	9,1%	8,7%	14,2%
30 A 34 ANOS	3,8%	4,8%	5,1%
35 A 39 ANOS	8,4%	9,1%	7,8%
40 A 44 ANOS	8,7%	9,3%	8,5%
45 A 49 ANOS	6,90%	5,40%	4,60%
50 A 54 ANOS	8,30%	7,90%	7,10%
55 A 59 ANOS	9,20%	8,80%	11,00%
60 A 64 ANOS	3,70%	4,60%	3,60%
65 A 69 ANOS	8,20%	9,40%	6,10%
IGNORADO	8,80%	9,20%	6,80%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Em relação ao número de consultas pré-natais realizadas pelas parturientes submetidas à cesariana foi possível notar que a maioria realizou apenas 1 a 3 consultas ou nenhuma consulta com 21,4 % e 21,3%, respectivamente, seguida de 7 ou mais consultas pré-natais com 20,6%. Outrossim, nos partos vaginais, 21,4 % das gestantes tiveram 7 ou mais consultas, porcentagem quase similar às que referiram 1 a 3 e/ ou nenhuma consulta (21,1%) (Tabela 4). Entretanto, ao cruzar os dados, notou-se que as

mulheres submetidas à quantidade de 1 a 3 consultas pré-natal tiveram mais chance de ter parto via vaginal do que cesariana ($p=0,001$; $\beta=1,6$).

Tabela 4- Via de parto segundo quantidade de consultas pré-natal (2013-2023)

	VAGINAL	CESÁREO	IGNORADO
N DE CONSULTAS	%	%	%
NENHUMA	21,10%	21,3%	25,5%
1 A 3	21,1%	21,4%	18,8%
4 A 6	15,2%	16,0%	15,3%
7 OU MAIS	21,4%	20,6%	22,4%
IGNORADO	21,2%	20,6%	18,0%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Por conseguinte, sobre o determinante estado civil, observou-se na categoria cesárea que as mulheres se encontravam separadas judicialmente (50,1%) ou eram solteiras (40,5%). Em relação às puérperas que tiveram parto vaginal, 61,4% eram separadas judicialmente, seguidas pelas solteiras, com 26,4%. Confirmando o exposto, a análise de regressão demonstrou que as mulheres solteiras ou em união consensual possuíam mais chance de ter parto vaginal ($p=0,001$; $\beta=1,05$). Os demais dados e respectivas porcentagens seguem detalhados na tabela abaixo.

Tabela 5-Via de parto segundo estado civil (2013-2023)

	VAGINAL	CESÁREO	IGNORADO
ESTADO CIVIL	%	%	%
SOLTEIRA	26,4%	40,5%	20,8%
CASADA	6,9%	5,3%	5,1%
VIÚVA	0,4%	0,4%	0,4%

SEPARADA	61,4%	50,1%	56,4%
UNIÃO CONSENSUAL	1,6%	0,4%	1,6%
IGNORADO	3,2%	3,3%	15,7%
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)

Por fim, com os dados dispostos na Tabela 6 sobre a distribuição sociodemográfica, nota-se que as gestantes submetidas à cesárea residiam predominantemente na região Nordeste (21,4%), seguida pela região Norte (21,3%). Em contrapartida, quanto ao parto vaginal, prevaleceram as moradoras da região Sul (21,4%), com percentual próximo ao da região Centro-Oeste (21,2%). A partir dessa análise, evidenciou-se que na região Sul há quase 2 vezes mais chance de as mulheres serem submetidas ao parto vaginal do que à cesariana ($p=0,001$; $\beta=1,80$).

Tabela 6- Via de parto segundo região demográfica (2013-2023)

	VAGINAL	CESÁREA	IGNORADO
REGIÃO	%	%	%
NORTE	21,10%	21,30%	25,50%
NORDESTE	21,10%	21,40%	18,80%
SUDESTE	15,20%	16,00%	15,30%
SUL	21,40%	20,60%	22,40%
CENTROOESTE	21,20%	20,60%	18,00%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo alcançou o objetivo geral proposto ao mostrar que há uma importante relação entre os determinantes sociais e a ocorrência das vias de parto no Brasil, estando esses fatores fortemente associados às condições sociodemográficas, aos aspectos culturais e ao serviço de saúde. A prevalência de parto cesáreo encontrada na amostra analisada (56,70%) está acima da taxa proposta pela OMS e os dados evidenciam associações significativas entre as ocorrências das vias de parto e os determinantes em saúde.

Betran et al. (2021), trazem o aumento importante das cesarianas como um problema complexo, pois à medida que seu acesso limitado em uma boa parte dos países em desenvolvimento contribui para o aumento de mortalidade associado às necessidades não atendidas das gestantes, o seu uso descontrolado gera desperdício de recursos e contribui para o aumento de morbimortalidade de causas evitáveis.

Para entender o motivo pelo qual o Brasil sustenta esse perfil de cesarianas, é preciso analisar a construção cultural, assistencial e histórica do nascimento no país. Segundo Mandarinó et al. (2022), a via cirúrgica popularizou-se como padrão, muitas vezes impulsionada pela conveniência do agendamento médico e pela percepção equivocada de que a cirurgia oferece maior controle do que o parto vaginal. Somado a isso, o medo da dor e a insegurança quanto à imprevisibilidade do parto normal são apontados por Souza et al. (2022) como fatores determinantes para a adesão à cirurgia. No entanto, é fundamental ressaltar que essa hesitação é frequentemente reforçada pelo próprio sistema de saúde, que transformou a cesariana em uma solução vendida como moderna, rápida e indolor.

Esse cenário é agravado pelo histórico de violência obstétrica no Brasil, que desempenha um papel central na consolidação do medo ao parto como uma memória coletiva de sofrimento e desrespeito, conforme apontam Sena e Tesser (2017), que reforçou a ideia cultural de que o parto normal é um evento traumático e perigoso. Nesse contexto, a demanda pela cesárea pelas gestantes brasileiras está intimamente relacionada à busca de dignidade. Segundo Barbosa et al. (2003), ainda há muitos casos de parto via vaginal excessivamente medicalizado, intervencionista e traumático. Dessa forma, a via cirúrgica acaba sendo ofertada e servindo de refúgio contra práticas desnecessárias e dolorosas, especialmente para aquelas gestantes que já viveram experiências negativas ou testemunharam relatos traumáticos de familiares e conhecidos.

Considerando a importância do contexto histórico do parto no país, é preciso entender que a lógica de adesão à cesariana não se distribui de forma homogênea, encontrando resistência, principalmente, em grupos com fortes marcadores culturais. O achado da suscetibilidade das mulheres indígenas em experimentar o parto vaginal, por exemplo, reforça o peso das tradições e saberes nativos nesses desfechos. Isso porque, nesta população, a via vaginal é frequentemente considerada sagrada e descrita como um processo ancestral, o que ressignifica o parto como um ato de preservação das tradições e costumes. Esse cenário é reforçado pelo perfil reprodutivo dessas mulheres, que tendem a iniciar a vida reprodutiva precocemente e apresentam taxas elevadas de multiparidade (SILVA et al., 2023).

Avançando na caracterização desse perfil obstétrico, observou-se que não foi evidenciada razão de chance superior a 1 para a ocorrência de parto cesáreo entre as faixas etárias registradas ($p=0,001$; $\beta \leq 0,24$). Esse dado dialoga com estudos qualitativos, como o de Faúndes e Cecatti (2004), foi encontrada a preferência pelo parto vaginal como diretamente proporcional à idade, sinalizando para o aumento das reflexões sobre conforto, medo da dor no parto, consequências estéticas, sofrimento reduzido e maior segurança para o recém-nascido (RN).

Sob a ótica das coberturas de pré-natal, os resultados obtidos evidenciam um menor número de consultas relacionadas à ocorrência de partos vaginais, em quantidade abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de no mínimo 6 consultas. Sabendo que o pré-natal constitui um dos componentes essenciais para o acompanhamento e a monitorização da gestação, é possível afirmar que essas gestantes tiveram menor acesso às orientações acerca do momento do trabalho de parto e do parto. Isso não apenas favorece a exacerbação de quadros de ansiedade, medo e insegurança, mas também prejudica o estímulo à autonomia da mulher no processo de parturição (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

Ainda, segundo Carvalho e Cerqueira (2020), o parto é visto como um processo psicossomático, no qual as escolhas das grávidas estão relacionadas não só com a própria evolução da gestação, mas também com o nível de informação da mulher, experiências prévias em outras gestações, e principalmente, com a influência do profissional de saúde a respeito da decisão na hora de parir. Dessa forma, essa relação direta entre a quantidade

mínima de pré-natal e a ocorrência do parto vaginal nos leva a refletir sobre a real escolha e preferência da mulher quanto ao seu tipo de parto.

A análise regional evidenciou que a Região Norte apresenta uma chance maior de ocorrência de parto vaginal em comparação às demais regiões. Esse padrão de distribuição geográfica valida os achados de Nakamura-Pereira *et al.* (2016), que associam as menores taxas de cesariana nas regiões Norte e Nordeste à menor cobertura de saúde suplementar nestas áreas. Segundo os autores, as regiões Sul e Sudeste, que concentram maior desenvolvimento e acesso à rede privada, apresentam taxas altas de intervenções cirúrgicas. Inversamente, na Região Norte, a assistência ao parto é predominantemente financiada pelo setor público. Embora o predomínio do parto vaginal seja fisiologicamente desejável, é fundamental considerar-se, em áreas remotas da Região Norte, esse resultado pode refletir tanto a adesão às boas práticas obstétricas quanto ser um sinalizador das barreiras de acesso à intervenção cirúrgica em casos de emergência (MASCARELLO *et al.*, 2017).

Ainda, a falta de instrução formal apresenta-se como um importante determinante do desfecho da via de parto vaginal, refletindo também um grande indicador social. Esse dado nos mostra como a escolaridade materna impacta o processo devido às disparidades sociais subjacentes, pois enquanto a alta escolaridade e a renda no Brasil estão historicamente relacionadas a taxas excessivas de cesarianas, a baixa escolaridade restringe as gestantes ao modelo assistencial público, tornando a cesariana uma opção inviável por questões financeiras e logísticas (Barros *et al.* 2011).

Por fim, no mesmo sentido histórico, a prevalência do parto vaginal nas mulheres que se apresentam solteiras ou em união consensual confirma grandes achados da literatura. Leal *et al.* (2014) identificam uma correlação entre a estabilidade conjugal e o aumento das taxas de cesariana. Mulheres casadas frequentemente possuem perfil de maior idade materna e maior nível de escolaridade, caracterizando o uso do setor suplementar de saúde no qual as cesarianas são de fácil acesso, ao contrário das mulheres sem vínculo conjugal.

Com base nos dados discutidos, é evidente o impacto socioeconômico na ocorrência das vias de parto. Esse cenário está diretamente atrelado ao nível de acesso dessas mulheres aos serviços e à educação em saúde, transcendendo seus fatores intrínsecos e culturais, o que deixa claro a importância de investigar quando o tipo de parto deixa de ser escolha autônoma da mulher e passa a ser uma consequência.

Este estudo apresenta limitações à aquisição de informações qualitativas que evidenciem os demais fatores que tornam a via de parto uma consequência e não uma escolha. Isso porque, não é possível, na base de dados DATASUS, distinguir as cesarianas eletivas daquelas de indicações médicas precisas, como no caso de intercorrências durante o parto, que tornam a cirurgia mandatória. Outro entrave refere-se a lacunas dispostas no sistema, a exemplo da classificação “ignorados” que se apresentou em número expressivo durante todos os anos e filtros, bem como a defasagem temporal na atualização dos dados, não permitindo a realização de um resultado pontual do ano de 2025.

6. CONCLUSÃO

Na evolução temporal do presente estudo, foi possível constatar a prevalência da via de parto cesariana no SUS durante os 10 anos analisados, reforçando o cenário de medicalização. No que tange à comparação regional, evidenciou-se que o local de residência influencia o desfecho, visto que a região Sul apresentou maiores chances de parto vaginal em contraste com as demais. Ademais, os dados demonstraram que a alta escolaridade e o acesso à informação estão ligados à ocorrência majoritária de cesarianas. Por outro lado, as mulheres indígenas, jovens e solteiras realizaram ou apresentaram maiores chances de parto vaginal, perfil que delineia um cenário de marcada vulnerabilidade

Diante do atual cenário nacional com precariedade ao acesso a serviços e educação em saúde, este estudo se faz importante como um norte para identificação das falhas de assistência, impulsionando a realização de novas análises que completem as lacunas que ainda existem acerca da temática. A implementação de políticas e protocolos voltados para a humanização do parto e acolhimento no pré-natal se faz necessária, bem como a educação continuada dos profissionais da saúde, qualificando-os e criando estratégias para adoção de práticas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, I. R. et al. Diferenciais de mortalidade e espaço urbano. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 11-20, fev. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6zS8Xf9xXf9xXf9x/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2026.

BARROS, Aluísio J. D. *et al.* Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 635-643, ago. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000039>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BETRAN, A. P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, London, v. 6, n. 6, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>. Acesso em: 15 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 17 jan. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 15 jan. 2026.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmGf74RqZsbpKYXxNKhm/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

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**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-128, jan./mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6315>. Acesso em: 15 jan. 2026.

DIAS, B. A. S. *et al.* Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621>. Acesso em: 5 out. 2025.

FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A operação cesariana no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 93-97, jan. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032004001000006>. Acesso em: 15 jan. 2026.

LEAL, M. C. *et al.* Birth in Brazil: national survey into childbirth and birth. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S1-S32, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00039214>. Acesso em: 15 jan. 2026.

MANDARINO, N. R. *et al.* Fatores associados à escolha da via de parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 2, p. e9685, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e9685.2022>. Acesso em: 27 jan. 2026.

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**, São Paulo, v. 51, p. 105, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>. Acesso em: 15 jan. 2026.

NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* Use of Robson classification to assess caesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **PLoS One**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. e0165261, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165261>. Acesso em: 15 jan. 2026.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. Every birth is a story: process of choosing the route of delivery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1228–1236, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8bjVWVQyjMc5wcy4xHXr9CD/?lang=en>. Acesso em: 15 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf.

Acesso em: 15 jan. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Social determinants of health**. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>. Acesso em: 27 jan. 2026.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556–568, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2020.v44n125/556-568/>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Acesso em: 27 jan. 2026.

SILVA, A. K. M.; BELÉM, L. N.; NUNES, R. C. O. M. O acesso ao pré-natal por gestantes indígenas. **Revista Real**, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/viewFile/4929/2661>. Acesso em: 8 jan. 2026.

SOUZA, E. L. *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 101, n. 5, p. e-172947, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i5e-172947>. Acesso em: 27 jan. 2026.

\