

Estudo Comparativo: Frequência e tendências em partos cesáreos e normais

Comparative Study: Frequency and trends in cesarean and normal deliveries

Estudio Comparativo: Frecuencia y tendencias en partos cesáreos y normales

Recebido: 23/10/2025 | Revisado: 04/11/2025 | Aceitado: 05/11/2025 | Publicado: 07/11/2025

Maryana de Oliveira Cimetta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3411-5522>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: maryanacimetta@unipam.edu.br

José Otávio Garcia Vecchi

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0514-3240>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: josevecchi@unipam.edu.br

Wandilson Horbach Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1567-9338>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: wandilson.melo@icloud.com

Marilene Rivany Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4958-2366>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: maryrivany@unipam.edu.br

Resumo

Cada vez mais as taxas de cesarianas crescem em detrimento da redução progressiva dos números de partos naturais, fato intrínseco a questões socioeconômicas e culturais. Atualmente, a prevalência brasileira de partos cesáreos chega a 84,76% com a atenção suplementar. Assim, este estudo visa analisar a frequência absoluta de partos cesarianos e partos normais, bem como comparar a sua prevalência, no período de 2021 a 2024, no estado de Minas Gerais, Brasil. Este estudo é de natureza documental, utilizando dados secundários, com características descritivas, exploratórias, transversais e retrospectivas, e adota uma abordagem quantitativa. Os dados foram extraídos do banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). O foco foi em mulheres que realizaram partos cesáreos e normais no período de janeiro de 2021 a junho de 2024, em Minas Gerais, Brasil. No espectro analisado, foram notificados mais de 26 milhões de nascimentos no total desses 4 anos, dos quais 50,5% são de partos cesarianos, realizados pelos serviços público e privado. Assim, é possível confirmar a prevalência quase patológica de partos cirúrgicos sobre os partos naturais, ao contrário da recomendação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 10 a 15%.

Palavras-chave: Cesariana; Parto normal; Prevalência; Sistema de informação em saúde.

Abstract

Cesarean section rates are increasingly rising to the detriment of the progressive reduction in the number of natural births, a fact intrinsically linked to socioeconomic and cultural issues. Currently, the Brazilian prevalence of cesarean deliveries reaches 84.76% in supplementary healthcare. Thus, this study aims to analyze the absolute frequency of cesarean and normal deliveries, as well as to compare their prevalence, during the period from 2021 to 2024, in the state of Minas Gerais, Brazil. This is a documentary study that uses secondary data, with descriptive, exploratory, cross-sectional, and retrospective characteristics, and adopts a quantitative approach. Data were extracted from the database of the Department of Health Information and Informatics of the Brazilian Unified Health System (DATASUS). The focus was on women who had cesarean and normal deliveries between January 2021 and June 2024 in Minas Gerais, Brazil. Within the analyzed scope, more than 26 million births were reported over these four years, of which 50.5% were cesarean deliveries, performed in both public and private healthcare services. Thus, it is possible to confirm the almost pathological prevalence of surgical births over natural ones, contrary to the official recommendation of the World Health Organization (WHO) of 10 to 15%.

Keywords: Cesarean section; Normal delivery; Prevalence; Health Information system.

Resumen

Las tasas de cesáreas aumentan cada vez más en detrimento de la reducción progresiva del número de partos naturales, hecho intrínsecamente relacionado con cuestiones socioeconómicas y culturales. Actualmente, la prevalencia brasileña de partos por cesárea alcanza el 84,76% en la atención suplementaria. Así, este estudio tiene como objetivo analizar la frecuencia absoluta de partos por cesárea y partos normales, así como comparar su

prevalencia, en el período de 2021 a 2024, en el estado de Minas Gerais, Brasil. Este es un estudio de naturaleza documental que utiliza datos secundarios, con características descriptivas, exploratorias, transversales y retrospectivas, y adopta un enfoque cuantitativo. Los datos fueron extraídos de la base de datos del Departamento de Información e Informática del SUS (DATASUS). El enfoque se centró en mujeres que tuvieron partos por cesárea y partos normales entre enero de 2021 y junio de 2024, en Minas Gerais, Brasil. En el espectro analizado, se notificaron más de 26 millones de nacimientos en total durante esos cuatro años, de los cuales el 50,5% correspondieron a partos por cesárea, realizados en los servicios públicos y privados. Así, es posible confirmar la prevalencia casi patológica de los partos quirúrgicos sobre los partos naturales, en contraste con la recomendación oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de un 10 a 15%.

Palabras clave: Cesárea; Parto normal; Prevalencia; Sistema de información en salud.

1. Introdução

O parto, como momento complexo composto igualmente de elementos fisiológicos práticos e subjetivos inerentes ao sujeito, é uma das experiências culturais mais intrincadas da humanidade (Silva, 2022). É um momento de vulnerabilidade extrema, de emoções fervorosas e riscos inerentes a ele e, como tal, passou por transformações históricas ao longo do tempo (Silva, 2021). Sua evolução o vê passar de um momento familiar, do qual participavam parteiras e as mulheres da comunidade, a um procedimento médico que envolve uma equipe multidisciplinar ampla, com medicações e intervenções técnicas diversas (Militão *et al.*; 2022).

Historicamente, a intervenção cirúrgica aos nascimentos surgiu como última tentativa desesperada de salvar a criança, por volta dos séculos XVI e XVII com a introdução do cirurgião no momento do nascimento, contendo uma imensa taxa de morbimortalidade materno-fetal como tal (Militão *et al.*; 2022). Com o passar dos séculos e a evolução das tecnologias e visões obstétricas, com protocolos por vezes tão simples quanto a implementação da antisepsia cirúrgica, a cesariana passou de intervenção patológica que sempre significaria morte materna a recurso obstétrico essencial que salva vidas todos os dias dentro de suas indicações (Silva *et al.*, 2019).

Assim, tem-se hoje o parto natural como um processo fisiológico e via preferencial para o nascimento - corroborada por diversos estudos e evidências científicas - e o parto cesariano como uma intervenção necessária em casos especificamente determinados, com indicações que visam melhor desfecho para mãe e bebê em situações adversas. Entretanto, no Brasil atual, encara-se uma inversão desses princípios e um predomínio indiscriminado do parto cirúrgico (Pereira *et al.*, 2024).

Dessa forma, o deslocamento do sujeito principal do momento do nascimento da parturiente para o obstetra no modelo obstétrico brasileiro trouxe consigo o início do parto intervencionista, não guiado apenas por parteiras e sim por uma equipe especializada em conjunto, no século XVI. Desde então, cada vez mais as taxas de cesarianas crescem em detrimento da redução progressiva dos números de partos naturais, fato intrínseco a questões socioeconômicas e culturais desenvolvidas com as mudanças do país e do mundo (Siqueira & Feitoza, 2021).

Atualmente, a taxa global de nascimentos cirúrgicos equivale a 21,1%. Apesar de aparentemente tal número apresentar-se como não preocupante à primeira impressão, ao analisar as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) torna-se clara a discrepância: em último estudo, definiu-se recomendável uma taxa de 10 a 15% de partos cesarianos. Ainda nessa perspectiva, os números exclusivamente brasileiros são ainda mais estarrecedores, sendo a última estimativa de 55,7% de cesarianas em 2018 - o que coloca o país em segundo lugar no ranking mundial, atrás apenas da República Dominicana (Pereira *et al.*, 2024).

Tais números, tão maiores que a recomendação mundial, trazem à tona diversas questões. Existem muitos fatores interagindo constantemente para gerar o predomínio do parto cesáreo sobre o parto natural, sendo difícil encontrar apenas um culpado. Cronologicamente, o modelo obstétrico brasileiro evoluiu para o que Pereira *et al.* (2024) se refere como endemia de cesarianas, onde tudo contribui para a preferência de tal procedimento.

Hoje, a logística extensa e imprevisível envolvida na realização de um parto normal se tornou um empecilho tanto para o sistema público de saúde, quanto para a parcela privada - especialmente quando comparada à previsibilidade e maior possibilidade lucrativa de sua contrapartida cirúrgica (Silva *et al.*, 2019).

Dessa forma, ainda de acordo com Silva *et al.* (2019), a conveniência das cesarianas para o profissional e instituições responsáveis leva à preferência desse procedimento, na maioria das vezes desconsiderando recomendações oficiais e a individualidade de cada gestante.

Há ainda que se considerar o fator socioeconômico: incidência de partos cesáreos se mostra consideravelmente maior em classes mais favorecidas, com acesso a planos de saúde e até intervenções particulares, enquanto a população mais vulnerável aparece com taxas mais baixas do mesmo (Benicá & Cabral, 2022). A proporção de realização de partos cirúrgicos chega a mais do dobro quando se compara o modelo privado (84,5%) e o público (40%) de assistência à saúde (Leão *et al.*, 2013).

Houve uma pequena baixa nas porcentagens de prevalência de partos cesarianos nos serviços privados nos últimos anos, apesar de estes ainda predominarem sobre a via de parto natural, enquanto os números continuam subindo no sistema público (Silva *et al.*, 2019).

Assim, este estudo visa analisar a frequência absoluta de partos cesarianos e partos normais, bem como comparar a sua prevalência, no período de 2021 a 2024, no estado de Minas Gerais, Brasil.

2. Metodologia

Este estudo é de natureza documental, utilizando dados secundários, com características descritivas, exploratórias, transversais e retrospectivas, e adota uma abordagem quantitativa (Pereira *et al.*, 2018) com uso de estatística descritiva simples com classes de dados por ano e por procedimento: normal ou cesariano e uso de valores de frequência absoluta (Shitsuka *et al.*, 2014).

Os dados foram extraídos do banco de dados do Departamento de Informação e Informática do SUS (DATASUS). O foco foi em mulheres que realizaram partos cesáreos e normais no período de janeiro de 2021 a junho de 2024, em Minas Gerais, Brasil. O estudo identificou a frequência absoluta dos tipos de partos realizados.

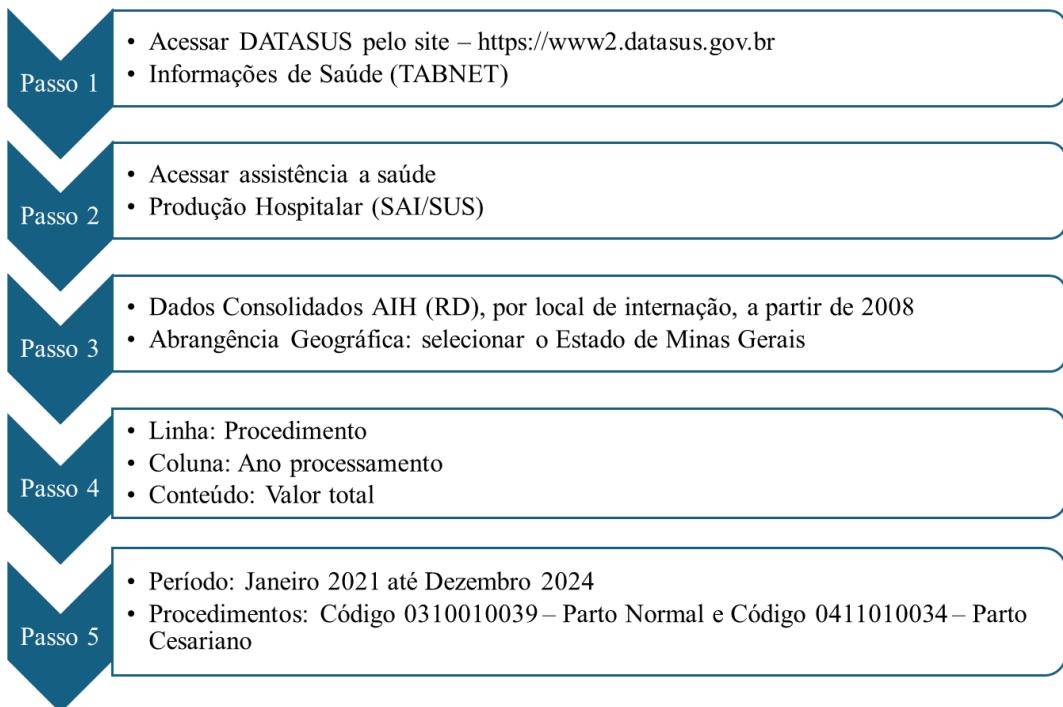
Para a coleta de dados, foi acessada a seção do DATASUS disponível em <https://datasus.saude.gov.br/>, que oferece informações sobre o perfil epidemiológico, morbidade, procedimentos e atendimentos no Brasil por Unidade de Federação. No portal do DATASUS, foi necessário utilizar o TABNET, localizado na área de assistência à saúde, no campo de produção ambulatorial (SIA/SUS), selecionando os dados por estado e por ano de processamento das consultas realizadas.

Os dados coletados incluíram a frequência anual das cirurgias por parto normal e cesáreo no estado de Minas Gerais durante o período mencionado.

O acesso e a coleta dos dados seguiram um processo detalhado, conforme descrito na Figura 1. Após a coleta, os dados foram apresentados em tabela, mostrando o número absoluto dos procedimentos. Para a análise, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva.

Como este estudo utiliza informações de domínio público, não requer avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) n.º 510, artigo 2, de 2016.

Figura 1 - Acesso aos dados sobre parto normal e parto cesariano no DATASUS.



Fonte: Autoria própria (2025).

3. Resultados e Discussão

De acordo com o espectro analisado (2021-2024), segundo a Tabela 1, ao programa DATASUS foram notificados mais de 26 milhões de nascimentos no total desses 4 anos, dos quais 50,5% foram partos cesarianos, realizados pelos serviços público e privado.

Assim, é possível confirmar a prevalência quase patológica de partos cirúrgicos sobre os partos naturais, ao contrário da recomendação oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS): 10 a 15%. Levando em consideração o fato de que essa porcentagem não representa apenas a parcela de cesarianas realmente necessárias por alguma intercorrência na gestação ou processo de nascimento - sendo, então, cirurgias eletivas -, fica claro também que não é possível que todas as cirurgias realizadas tenham derivado de recomendações e protocolos oficiais e, portanto, não têm evidência de melhora de sobrevida da mãe ou do bebê.

Tabela 1 - Representação da quantidade de partos normais e cesáreos, no período de 2021 a 2024, no estado de Minas Gerais.

Procedimento	2021	2022	2023	2024	Total
Parto normal	38456743,7	37038758,3	36292391,31	33828270,9	145616164,2
Parto cesariano	40888087,5	38678560,88	36194194,46	32029498,3	147790341,2
Total	79344831,2	75717319,18	72486585,77	65857769,2	293406505,3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIA/SUS)

Além disso, é possível notar também uma redução progressiva da diferença entre os números das duas técnicas, já que a incidência de partos normais vem aumentando enquanto os partos cirúrgicos diminuem desde 2021. É, inclusive, notório a prevalência inédita do parto natural sobre a cesariana no ano de 2024. Saindo de um cenário no qual 84,76% dos partos eram

cirúrgicos apenas na atenção suplementar, em 2019, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS), para números de nascimentos naturais que superam as cesarianas atualmente, percebe-se a melhora do quadro obstétrico brasileiro, mesmo que por uma porcentagem ainda pequena.

Mesmo que em declínio, as porcentagens de partos cesarianos eletivos são uma preocupação que não deve ser deixada de lado, já que não existem evidências que corroborem uma diminuição na morbimortalidade em tais casos. O parto cesariano deveria ser utilizado como ferramenta disponível em casos de complicações, não como via de regra para todos os nascimentos (Leão *et al.*, 2013).

Os riscos envolvidos em uma cesariana eletiva são múltiplos, envolvendo tanto o âmbito materno quanto o fetal. Têm-se evidências muito bem estabelecidas da correlação do procedimento cirúrgico sem indicação formal com complicações de prematuridade fetal, morbidades respiratórias, icterícia neonatal e hipoglicemia, além de esses bebês serem mais propensos a desenvolver intolerâncias e infecções gastrointestinais, devido ao atraso da amamentação e contato pele a pele intrínseco da cirurgia (Martins; Costa & Mantovani; 2023).

Outrossim, existem indicações clínicas muito bem estabelecidas para partos cirúrgicos, apontadas em livros texto de referência no mundo da obstetrícia - autores como Zugaib (2023) e Rezende (2024) - e diversos artigos na mesma área, como citam os autores Franca e Medeiros Taveira (2022). Tais indicações são classicamente divididas em absolutas, quando não é possível que o feto nasça com vida pela via vaginal, e relativas, quando o melhor desfecho para o binômio materno fetal é mais garantido pela via cirúrgica que pela vaginal (Rezende, 2024).

Nesse sentido, as indicações absolutas podem ser resumidas em quatro situações específicas: (1) desproporção céfalopélvica; (2) tumores prévios; (3) placenta prévia, seja ela total ou parcial e (4) malformações do canal de parto que impossibilitem a via vaginal (Rezende, 2024). Considera-se ainda morte materna com conceito ainda vivo, rompimento de vasa prévia, herpes genital ativo e descolamento prematuro de membranas ovarianas fora do período expulsivo dentro do grupo das indicações absolutas (Franca & Medeiros Taveira, 2022). Há que se pontuar a divergência destas últimas situações a depender da literatura utilizada, podendo ser classificadas como indicações relativas de acordo com alguns autores.

As indicações relativas reúnem questões fetais, maternas e materno-fetais. São algumas delas: cardiopatias, pneumopatias e dissecção aórtica materna; sofrimento fetal agudo, gestação trigemelar, malformações fetais específicas e macrossomia presumida; distocia e falha de indução, acretismo placentário (Rezende, 2024).

Como pode-se observar, as indicações de parto cirúrgico são bastante específicas e determinam quadros nos quais a morbimortalidade do binômio materno-fetal é melhorada pela realização de cesariana, quando o risco associado a um parto natural é maior que o de uma cesariana (Santos; Freitas & Reis; 2024). Considerando a porcentagem exorbitante de 50,5% de partos cirúrgicos no período analisado, é possível concluir que esses procedimentos, em grande parte, não receberam indicações formais e corretas, baseadas em evidências.

Os fatores que contribuem para esse desbalanceamento são múltiplos. Entre eles, pode-se citar a preferência dos sistemas de saúde, sobretudo particulares, pela conveniência dos partos cirúrgicos, bem como seu benefício financeiro para as instituições, já que a previsibilidade e menor duração destes diminui os custos do processo de nascimento no que diz respeito à contratação de profissionais capacitados que precisam estar disponíveis durante o processo de nascimento, além do valor de uma cesárea ser, em média, o dobro de um parto natural (Silva *et al.*, 2019). Apesar de tal vantagem aparente e imediata, partos cesáreos eletivos trazem consigo uma amplitude de riscos intrínsecos ao procedimento que levam a gastos futuros, como a internação prolongada, possivelmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), tanto para a mãe quanto para a criança (Sanches *et al.*, 2021).

Também é preciso abordar a diferença socioeconômica na escolha da via de parto, já que mulheres com melhores condições financeiras optam por cesarianas eletivas com mais frequência que aquelas de populações vulneráveis (Siqueira &

Feitoza; 2021). Esse desequilíbrio aparenta ter relação com o fato de que cesarianas eletivas são mais realizadas em hospitais particulares, que requerem pagamento e, nem sempre, indicação formal para realização das mesmas, enquanto hospitais públicos, em sua maioria, necessitam de protocolos oficiais para procedimentos internos (Lucinda *et al.*, 2025). Ainda assim, ao analisar a escolaridade das puérperas, percebe-se que mesmo em populações menos esclarecidas existe uma prevalência patológica do parto cesáreo em detrimento do natural, evidenciando a interação de múltiplos fatores na escolha da via de parto (Souza *et al.*, 2022).

De acordo com a ANS, a maioria das mulheres iniciam a gravidez optando pelo parto normal e acabam decidindo pela via cirúrgica durante o pré-natal. Existe um grande estigma de dores insuportáveis e pior assistência rodeando o parto natural que amedronta as gestantes e as faz procurar uma via que acreditam ser mais humanizada e avançada (Tarini *et al.*, 2021). Nesse sentido, deveria ser papel do médico e equipe multidisciplinar realizar a educação em saúde dessas mulheres para que elas compreendessem todas as informações, riscos e benefícios de cada processo de nascimento (Giglio; França & Lamounier, 2011). Entretanto, é identificada uma falha clara nessa comunicação tão essencial que leva à propagação de uma falácia cultural prejudicial à saúde que já perdura há décadas na sociedade brasileira (Siqueira & Feitoza, 2021).

4. Conclusão

Dessa forma, é possível perceber com esse estudo a importância de continuar melhorando o modelo obstétrico brasileiro para assistência ao parto para que seja possível alcançar a recomendação da OMS. Mesmo que os números já estejam mudando e tendendo à redução de cesarianas eletivas, ainda há um longo percurso a ser traçado para se chegar à taxa recomendada de 10 a 15% de partos cirúrgicos.

Considerando os malefícios da via cirúrgica de parto, quando não indicada formalmente e com base em evidências sólidas, percebe-se a necessidade de implementar mudanças dramáticas no cenário obstétrico de forma a desmistificar o parto natural, voltando a centralizar e individualizar a gestante nesse processo tão desafiador, além de oferecer apoio e informações relevantes necessárias para a tomada de decisão da via de parto a ser escolhida.

Assim, espera-se que ocorra uma melhora significativa na qualidade da assistência ao parto e da vida das gestantes e bebês, que terão acesso a procedimentos com o mais elevado grau de evidências científicas e um cuidado particular a cada uma delas, sem ressalvas econômicas, sociais ou culturais que possam afetar a sobrevida de todas as partes envolvidas.

Referências

- Benicá, B. M., Silva, J. F. M. & Cabral, P. E. (2022). Cesariana no brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 3(5), 91-106.
- Filho, J. R. (2024). Obstetrícia Fundamental. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. E-book. p.872. ISBN 9788527740173. [https://app\[minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740173/](https://app[minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527740173/).
- Franca, C. C. & Medeiros Taveira, L. (2022). Indicação de cesariana baseada em evidências. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 5(11), 395-409.
- Giglio, M. R. P., França, E. & Lamounier, J. A. (2011). Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 33(10), 297-304.
- Leão, M. R. C. et al. (2013). Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. Ciência & Saúde Coletiva, 18, 2395-2400, 2013.
- Lucinda, N. A. et al. (2025). Preferência pela via de parto: uma revisão sistemática. Inova Saúde, v. 15(2), 201-11.
- Martins, J. R., Costa, J. C. L. & Mantovani, E. R. (2023). Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato. Research, Society and Development. 12(7), e2412742324-e2412742324.
- Militão, M. N. et al. (2025). Parto Humanizado. In: Freitas, G. B. L.. Ginecologia e Obstetrícia. Edição XIX. Editora Pasteur. 185-91.
- Brasil. (2024). Informações De Saúde (Tabnet) – Procedimentos Hospitalares Do Sus. Ministério Da Saúde. Departamento De Informática Do Sus (Datasus).

Pereira, V. B. et al. (2024). Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020. Revista Brasileira de Enfermagem. 77, e20230099.

Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.

Pinella, M. E. L., Carvalho, C. A. R. & Villela, A. O. R. (2025). Os fatores de influência na escolha da cesariana como via de parto: uma revisão integrativa. In: Congresso Médico Acadêmico UniFOA.

Sanches, A. M. et al. (2021). Parto vaginal espontâneo no Brasil. Brazilian Journal of Development. 7(3), 26788-99.

Santos., A. R. A, Freitas, A. S. & Reis, L. A. (2024). Benefícios do parto normal para parturientes e neonatos: Uma revisão da literatura. Research, Society and Development. 13(11), e24131147115-e24131147115.

Silva, A. P. et al. (2019). As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. (24), e624-e624.

Silva, G. O., Gomes, M. D. & Ribeiro, M. S. J. (2022). Evolução histórica do parto humanizado." Revista Gestão & Tecnologia 2(35): 56-65.

Silva, M. G. (2022). Conhecimentos das gestantes sobre trabalho de parto e parto." Enfermagem revista 25 (2): 44-56.

Siqueira, M. R. C. & Feitoza, H. F. F. (2021). Preferências das gestantes pelo parto normal ou cesáreo: fatores intervenientes. Revista Multidisciplinar do Sertão. 3(4), 515-23.

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. (2ed). Editora Érica.

Souza, T. et al. (2022). Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea. Saúde Coletiva (Barueri). 12(72), 9476-9487.

Tarini, I. S. et al. (2021). Parto normal, dor e métodos não farmacológicos: uma revisão integrativa. Pubsaúde. 5(106), 1-9.

Zugaib, M. (2023). Zugaib obstetrícia. (5.ed). Editora Manole. E-book. p.438. ISBN 9786555769340.
<https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769340/>.