



CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**JULIANA GONÇALVES MIRANDA
NATHALIA FRANÇA BARBOSA FERREIRA
NEUMA MEDEIROS LUZ**

**TAXAS DE PARTO CESÁRIO VERSUS PARTO NORMAL NO BRASIL, EM
GOIÁS E TRINDADE-GO, UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2013 E 2023**

Orientadora: Profª Me. Taiana Dias de Matos Ribeiro

TRINDADE – GOIÁS

2025

**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES**

**TAXAS DE PARTO CESÁRIO VERSUS PARTO NORMAL NO BRASIL, EM
GOIÁS E TRINDADE-GO, UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2013 e 2023**

**JULIANA GONÇALVES MIRANDA
NATHALIA FRANÇA BARBOSA FERREIRA
NEUMA MEDEIROS LUZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitários Goyazes – UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

**TRINDADE – GOIÁS
2025**

JULIANA GONÇALVES MIRANDA
NATHALIA FRANÇA BARBOSA FERREIRA
NEUMA MEDEIROS LUZ

**TAXAS DE PARTO CESÁRIO VERSUS PARTO NORMAL NO BRASIL, EM
GOIÁS E TRINDADE-GO UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2013 e 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Centro Universitários Goyazes – UniGoyazes como
requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Prof^a. Me. Taiana Dias de Matos Ribeiro (Orientadora)

Centro Universitários Goyazes – UniGoyazes

Prof. Esp. Luan Fernandes Anastácio (Membro interno)

Centro Universitários Goyazes – UniGoyazes

Enf^a. Me. Sandra Sueli Magalhaes (Membro externo)

Prof^a. Esp. Juliana Rodrigues de Queiroz (Suplente)

Centro Universitários Goyazes – UniGoyazes

Trindade – GO

2025

TAXAS DE PARTO CESÁREO VERSUS PARTO NORMAL NO BRASIL, EM GOIÁS E TRINDADE-GO UMA ANÁLISE TEMPORAL ENTRE 2013 e 2023

Juliana Gonçalves Miranda¹; Nathalia França Barbosa Ferreira¹; Neuma Medeiros Luz¹; Taiana Dias de Matos Ribeiro²

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Brasil apresenta historicamente taxas de cesarianas muito superiores às recomendações internacionais, revelando um modelo assistencial marcado pela medicalização do parto e por diferenças expressivas entre os setores público e privado, o que pode influenciar diretamente a segurança e o bem-estar materno-infantil. **OBJETIVO:** Analisar as taxas de partos cesáreos e vaginais no Brasil, em Goiás e Trindade-GO e analisar os modelos de assistência ao parto na rede pública e privada. **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de 2013 à 2023, à partir de dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS). **RESULTADOS:** Observou-se predominância de cesarianas no país ao longo de todo o período analisado, com índices mais elevados na rede privada. Goiás apresentou números acima da média nacional do Sistema Único de Saúde, reforçando um padrão assistencial intervencionista. O cenário mais crítico foi identificado em Trindade-GO, onde aproximadamente 94,7% dos nascimentos ocorreram por via cirúrgica, enquanto apenas 5,2% foram partos vaginais, configurando um modelo de atenção que não condiz com recomendações científicas para o parto seguro. **CONCLUSÃO:** Os resultados demonstram que a elevada prevalência de cesarianas no Brasil está fortemente relacionada a fatores institucionais, culturais e organizacionais, e não apenas a indicações clínicas.

PALAVRAS-CHAVE: Cesárea. Parto Vaginal. Assistência Obstétrica. Humanização. Saúde Materna.

CESAREAN SECTION RATES VERSUS VAGINAL BIRTH IN BRAZIL, IN GOIÁS AND TRINDADE-GO: A TEMPORAL ANALYSIS BETWEEN 2013 AND 2023

ABSTRACT

INTRODUCTION: Brazil has historically shown cesarean section rates far above international recommendations, revealing a model of obstetric care strongly influenced by medicalization and by significant disparities between the public and private sectors, which can negatively impact maternal and neonatal outcomes. **OBJECTIVE:** The study aimed to analyze the rates of cesareans and vaginal births in Brazil, in Goiás and Trindade-GO and to examine the models of childbirth care in the public and private healthcare systems. **METHODOLOGY** This descriptive epidemiological study, with a quantitative approach, was conducted between 2013 and 2023, using secondary data from the Live Birth Information System (SINASC/DATASUS). **RESULTS:** Cesarean sections predominated in the private sector. Goiás presented numbers above the national average for the Unified Health System (SUS), reinforcing an interventionist care pattern. The most critical scenario was identified in Trindade-GO, where approximately 94,7% of births occurred surgically, while only 5,2% were vaginal deliveries, configuring a care model that does not align with scientific recommendations for safe childbirth. **CONCLUSION:** The high prevalence of cesarean sections in Brazil is associated not only with clinical indications but also with cultural, institutional, and organizational factors.

KEYWORDS: Cesarean section; Vaginal birth; Obstetric care; Humanization; Maternal health.

¹Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho às nossas famílias que sempre nos apoiaram com amor, paciência e incentivo em cada etapa desta caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por tudo que fez e faz por nós e por nos ter permitido concluir essa etapa das nossas vidas acadêmicas e profissionais com graça e sabedoria.

Eu, Juliana, agradeço imensamente aos meus familiares, pai Julimar e minha mãe Rosalina, em especial meu marido Murillo que por vezes pensei em desistir e ele com toda sua sabedoria me incentivou e me apoiou. Agradecemos a UNIGOYAZES por todos esses anos de estudo e aprendizado, em especial nossa orientadora Taiana, que mesmo com tantos afazeres aceitou nos orientar e se dedicou para que conseguíssemos dar nosso melhor nessa pesquisa.

Eu, Nathalia, agradeço profundamente à minha família, base e alicerce minha mãe Elizeny França, meu pai Sebastião Ferreira tenho certeza que em teu céu você vibrar por mim, meu filho José Augusto e meu companheiro de vida Douglas. A cada palavra de incentivo, a cada gesto de amor e compreensão, encontrei forças para seguir em frente. Obrigada por acreditarem em mim mesmo quando eu duvidei, por compreenderem minhas ausências e vibrarem com cada conquista.

Agradeço também aos professores, Sandra Suely, Sandra Rosa, Luan, e também a nossa coordenadora de curso e orientadora Taiana, aos profissionais da enfermagem, que com dedicação e exemplo me inspiraram a seguir com amor e responsabilidade essa missão tão nobre de cuidar do outro, obrigado equipe Rede Mater Dei Premium vocês fazem parte de quem eu quero ser e me tornar. Cada orientação, cada ensinamento e cada experiência prática foram fundamentais para a minha formação humana e profissional. A todos que, de alguma forma, fizeram parte desta etapa: meu sincero agradecimento. Com carinho e gratidão.

Eu, Neuma, agradeço ao meu amado marido, Edson, por ser meu alicerce, meu porto seguro e meu maior incentivador. Sua paciência, compreensão e amor inabalável foram fundamentais para que eu pudesse conciliar os estudos com a vida familiar. Ao meu filho, Benjamin, a razão do meu esforço e a maior alegria da minha vida. Que você se inspire em ver que a dedicação nos leva a alcançar grandes sonhos. Aos meus pais, Nondas e Maria, por tudo o que me ensinaram e por me darem as condições para chegar até aqui. Agradeço pelo amor, pelos valores e pelo apoio ininterrupto em cada passo da minha vida.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o Brasil tem passado por mudanças significativas na política de atenção obstétrica e neonatal, com foco na humanização do parto, na redução da mortalidade materna e na equidade racial. Nesse contexto, destaca-se a criação da Rede Alyne, lançada oficialmente em setembro de 2024 pelo Ministério da Saúde.

A Rede Alyne tem como objetivo central reduzir em 25% a mortalidade materna até 2027 e em 50% a mortalidade entre mulheres negras, enfrentando desigualdades históricas no acesso e na qualidade da atenção ao parto e nascimento no país. O nome da rede homenageia Alyne Pimentel, uma mulher negra que faleceu grávida em 2002 por falhas no atendimento obstétrico — um caso emblemático que foi reconhecido internacionalmente como violação de direitos humanos. Essa iniciativa substitui e amplia a antiga Rede Cegonha, incorporando ações estruturantes de atenção integral à gestação, parto, puerpério e à primeira infância (Agência Brasil, 2024; Ministério da Saúde, 2024).

O parto normal, quando realizado com segurança e assistência qualificada, traz inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê. Entre eles estão a recuperação mais rápida, menores riscos cirúrgicos, menor tempo de internação hospitalar, estímulo ao contato pele a pele e ao aleitamento materno precoce. Além disso, contribui para a redução de complicações neonatais, melhora o vínculo afetivo entre mãe e filho e diminui custos hospitalares (SOUZA et al., 2022; OMS, 2023).

Por outro lado, a cesariana, embora seja uma intervenção importante e salva vidas quando bem indicada, não deve ser realizada de forma rotineira ou por conveniência. De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS, as principais indicações clínicas incluem sofrimento fetal agudo, desproporção céfalopélvica, placenta prévia e outras complicações obstétricas específicas. O uso indiscriminado dessa via de parto está associado a maior risco de hemorragias, infecções, complicações respiratórias em recém-nascidos e tempo prolongado de recuperação (Brasil, 2021; OMS, 2023).

Outro ponto relevante é a diferença observada entre rede pública e rede privada. Enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) há uma distribuição mais equilibrada entre partos normais e cesarianos, na rede privada a taxa de cesáreas supera 80%, muitas vezes associada à agilidade de agenda médica, medicalização excessiva e baixa adesão às boas práticas obstétricas recomendadas. Essa

discrepância reforça a necessidade de políticas públicas robustas, como a Rede Alyne, para promover equidade no acesso, humanização da assistência e segurança materno-infantil (LEAL et al., 2020; VICTORA et al., 2021).

Sabe-se que, por meio de estudos, as taxas de cesariana no país ultrapassam há décadas os patamares recomendados pela Organização Mundial da Saúde, configurando-se como um fenômeno estrutural da assistência obstétrica. Em 2023, o percentual de partos cirúrgicos foi de aproximadamente 59,5%, revelando um modelo de atenção ao parto marcado pela medicalização e pela prevalência de intervenções não necessariamente justificadas clinicamente (ZANARDO, URIBE, FONSECA, 2017).

A prevalência de cesarianas no Brasil está diretamente relacionada a um contexto institucional em que práticas obstétricas invasivas, realizadas muitas vezes sem o consentimento da gestante, se tornaram rotineiras. Esse cenário é descrito por diversos autores como expressão da chamada violência obstétrica, caracterizada por condutas abusivas ou desrespeitosas durante o parto e nascimento (SOUZA et. al, 2024; SILVA, 2019).

Estudos apontam que mulheres recorrem à cesariana não apenas por razões médicas, mas também como estratégia para evitar experiências traumáticas associadas ao parto vaginal. Tais experiências incluem intervenções sem consentimento, desrespeito à autonomia, práticas dolorosas e humilhações verbais, que geram impactos físicos e emocionais duradouros (LEITE, SOUZA, COSTA, 2024).

A relação entre a elevada taxa de cesáreas e práticas de violência obstétrica é complexa e multifatorial. Segundo Flores (2023), a naturalização do discurso médico legitima intervenções desnecessárias em nome da segurança materno-fetal, ainda que sem base científica robusta ou sem diálogo com a gestante.

Paiz (2024) e colaboradores ressaltam que práticas não recomendadas pela Organização Mundial da Saúde, como ocitocina de rotina, amniotomia e episiotomia sistemática, persistem mesmo em maternidades que publicitam práticas humanizadas, o que revela um descompasso entre o discurso institucional e a realidade da atenção ao parto.

Além disso, as desigualdades regionais e raciais influenciam significativamente os desfechos obstétricos, tornando o debate sobre equidade e acesso um eixo

essencial para compreender a realidade brasileira. A implantação da Rede Alyne em 2024 representa um marco importante no enfrentamento dessas desigualdades,

9

propondo estratégias integradas para reduzir a mortalidade materna, ampliar o acesso a práticas humanizadas e qualificar a atenção ao parto. Nesse contexto, estudos que mapeiam as tendências de partos no país e em estados estratégicos são fundamentais para subsidiar políticas públicas mais eficazes.

Outro ponto de relevância é a relação direta entre o modelo de atenção ao parto e as práticas de violência obstétrica sendo que altas taxas de cesariana desnecessária estão frequentemente associadas a intervenções não consentidas e a experiências negativas para as mulheres, o que reforça a importância de dados epidemiológicos confiáveis para embasar mudanças estruturais. Ao analisar a evolução das taxas de parto cesáreo e vaginal no Brasil, em Goiás e no município de Trindade-GO, esta pesquisa contribui para a compreensão crítica de padrões assistenciais, permitindo identificar desafios, lacunas e oportunidades de transformação. A justificativa deste estudo está ancorada na urgência de alinhar as práticas obstétricas brasileiras a recomendações internacionais baseadas em evidências, promovendo um cuidado mais equitativo, seguro e humanizado para mães e bebês.

Portanto o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência de parto cesáreo e vaginal no Brasil, em Goiás e Trindade-GO, e analisar os modelos de assistência ao parto na rede pública e privada.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), acessado por meio do TabNet/DATASUS.

A população de estudo compreendeu os partos realizados no território brasileiro, do estado de Goiás e do município de Trindade-GO no período de 2013 à 2023. A variável dependente analisada o país Brasil, estado de Goiás e município de Trindade e as variáveis complementares incluíram: ano de ocorrência, total de partos, tipo de parto se vaginal ou cesariana, rede pública e privada.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma TabNet do Ministério da Saúde, na seção “Nascidos Vivos por Local de Residência da Mãe”, utilizando a variável “Tipo de Parto” e filtro por ano e unidade federativa, realizada no período de outubro de 2025 a novembro de 2025.

10

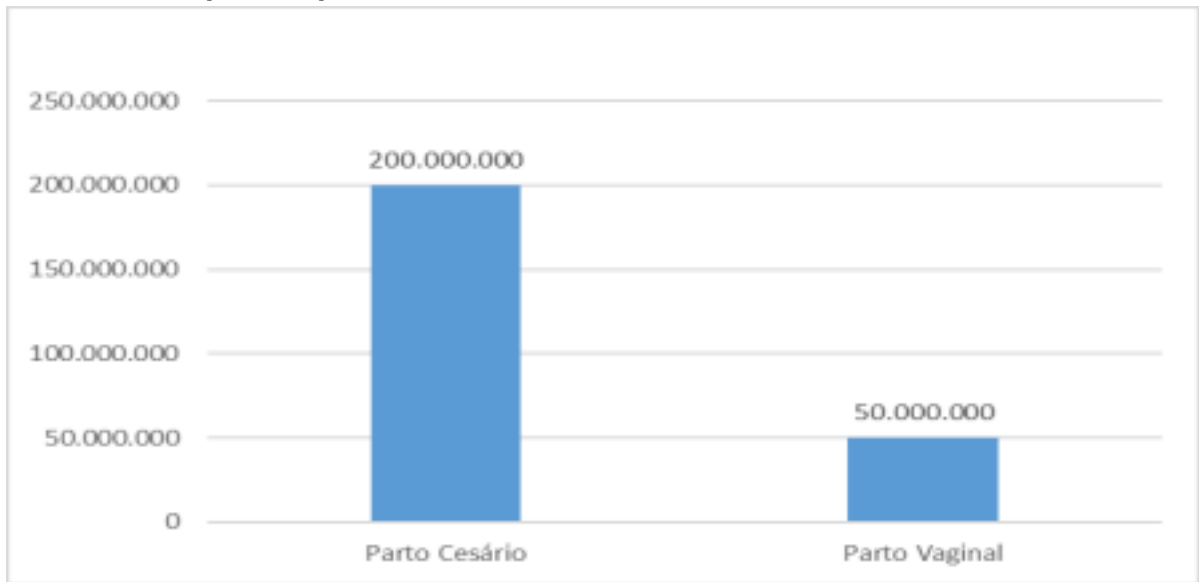
Os dados quantitativos foram organizados em gráficos com o número de partos entre 2013 e 2023.

O estudo seguiu os princípios éticos aplicáveis a pesquisas com dados secundários de domínio público, não envolvendo identificação individual ou intervenção direta em seres humanos. Portanto, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Os seguintes gráficos apresentam o número de partos no período de 2013 à 2023, no contexto nacional na rede pública e privada e tipo de parto, no Brasil, no estado de Goiás e no município de Trindade-GO e os tipos de partos realizados.

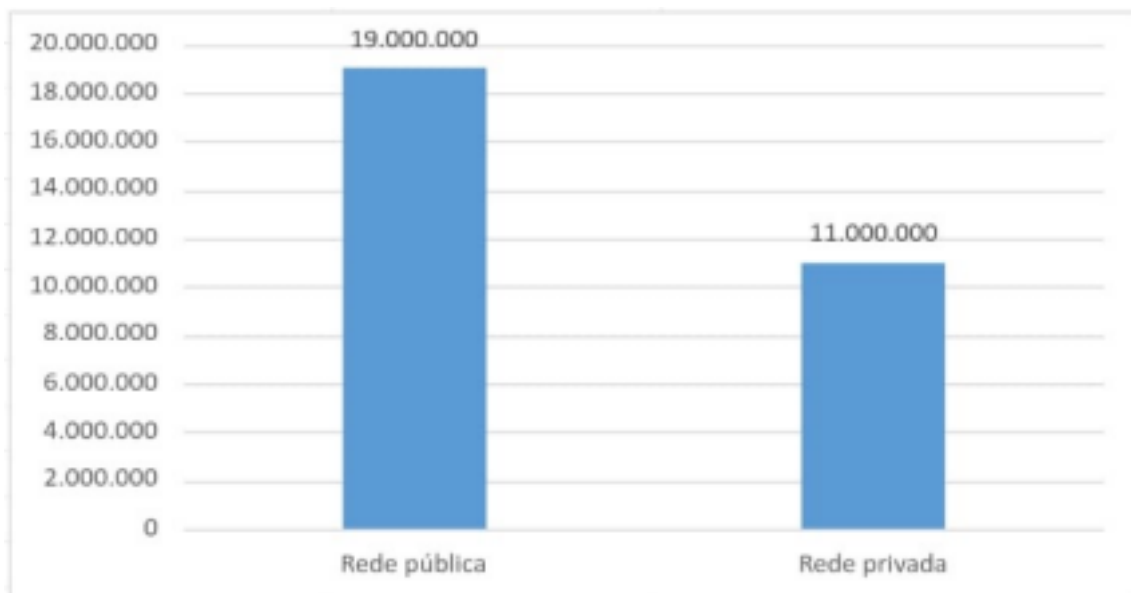
Gráfico 1 – Tipos de partos realizados no Brasil de 2013 à 2023.



Fontes: SINASC/DATASUS,2025.

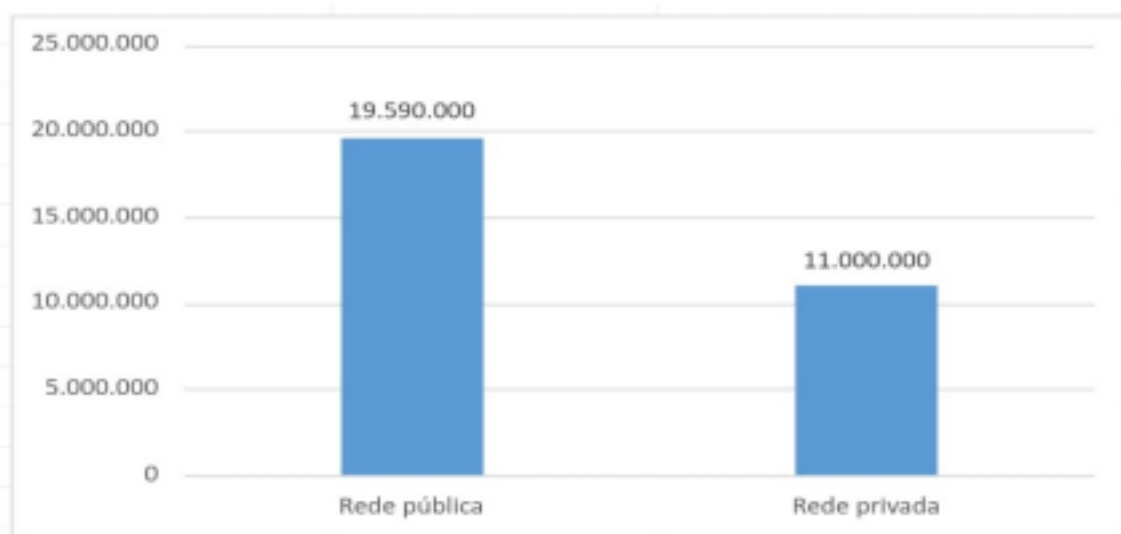
11

Gráfico 2 – Cesárias realizadas no Brasil na rede pública e privada de 2013 à 2023.



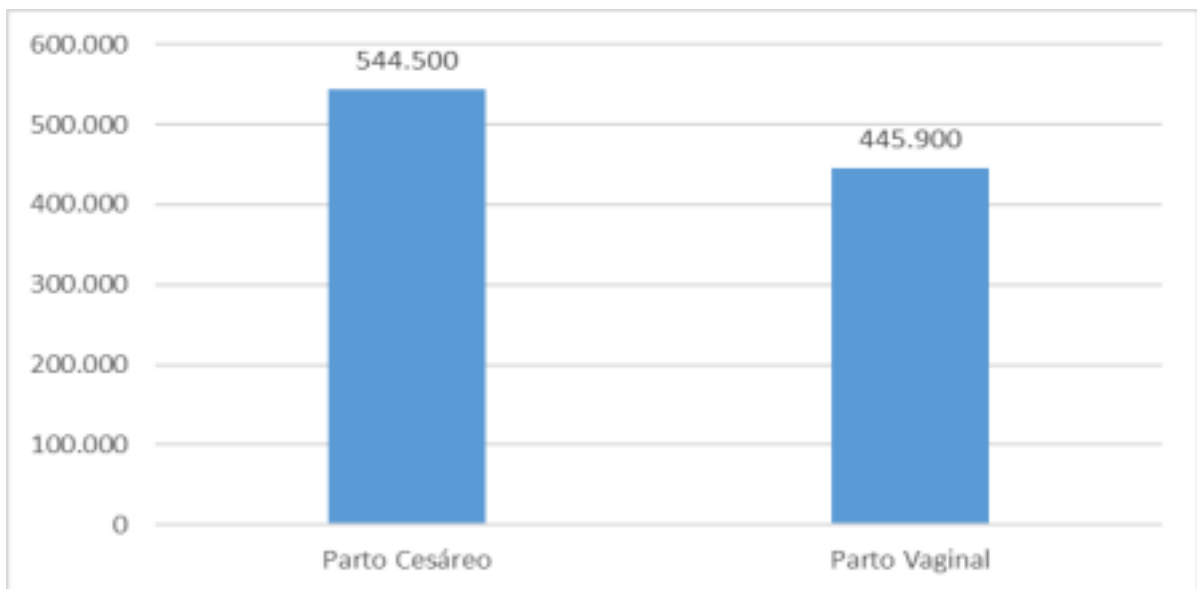
Fontes: SINASC/DATASUS,2025.

Gráfico 3 – Partos vaginais realizados no Brasil na Rede Pública e Privada de 2013 à 2023.



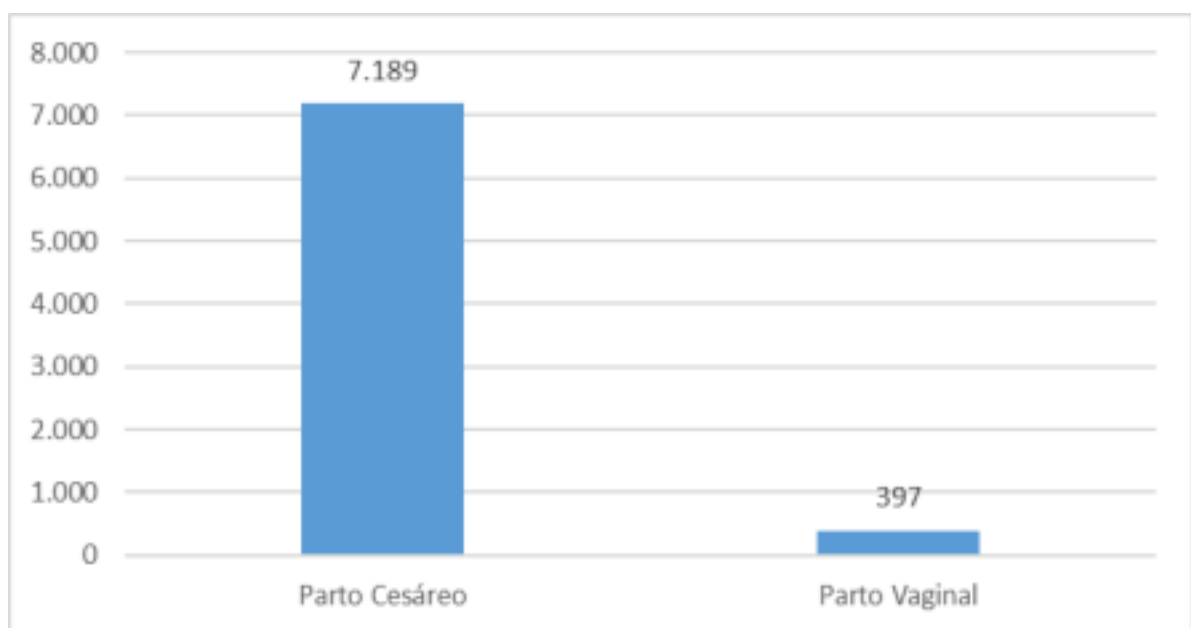
Fontes: SINASC/DATASUS,2025.

Gráfico 4 – Tipos de parto realizados no estado de Goiás de 2013 à 2023.



Fontes: SINASC/DATASUS,2025.

Gráfico 5 – Tipos de parto realizados no município de Trindade-GO de 2013 à 2023.



Fontes: Vigilância Sanitária Trindade, Goiás,2025.

DISCUSSÃO

A interpretação dos dados nacionais de 2013 à 2023 demonstram que o Brasil mantém um padrão consolidado de hipermedicalização do parto, caracterizado pela predominância do parto cesáreo em 80% diante do parto vaginal 20% em um total de 250 milhões. Mesmo com a redução progressiva do número total de nascimentos ao

longo da década, o padrão cirúrgico não diminuiu.

Essa evidência confirma que o fenômeno não está relacionado ao volume de gestações, mas ao modelo assistencial e à cultura hospitalar. A Pesquisa Nacional Nascer no Brasil, conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz, aponta que fatores não clínicos, como organização interna dos serviços, rotinas de plantão, disponibilidade de anestesia e decisões médicas antecipadas, influenciam a via de parto, muitas vezes acima da indicação obstétrica (LEAL et al., 2014). Domingues e Dias (2014) acrescentam que, além dos fatores institucionais, elementos históricos e culturais naturalizaram a cesárea como prática comum, mesmo quando não há justificativa clínica.

Dentro desse período, observou-se que os partos no Brasil de cesarianas na rede pública foram de 63,33% e na rede privada 36,67%. Porém relatórios oficiais da Agência Nacional de Saúde Suplementar mostram que a proporção de cesáreas no setor suplementar ultrapassou 80% em alguns anos, evidenciando que o modelo privado se apoia em lógica de previsibilidade cirúrgica e agilidade institucional (BRASIL; ANS, 2024).

Costa (2022) aponta que, na rede privada, a centralização da tomada de decisão do obstetra e a menor participação da enfermagem obstétrica favorecem o parto cirúrgico, enquanto a evolução fisiológica do trabalho de parto é muitas vezes minimizada. A literatura internacional reforça que hospitais com maior presença de enfermeiras obstétricas, salas de parto humanizadas e métodos de alívio da dor registram índices menores de cesarianas e melhores desfechos materno-infantis, como demonstram Sandall et al. (2018) e Sobhy et al. (2019).

No estado de Goiás, a situação segue preocupante. No conjunto dos anos analisados em um total de 990.400 partos é a maior proporção aproximadamente de 55% ser partos cesarianos, mostra que o estado mantém indicadores acima da média nacional do SUS e muito distante das recomendações da Organização Mundial da

14

Saúde, que afirma que taxas acima de 15% não reduzem mortalidade materna e neonatal, podendo inclusive aumentar riscos (WHO, 2018).

Pesquisas realizadas na região Centro-Oeste, como a análise de tendências conduzida por Pires et al. (2023), mostram que Goiás está entre os estados com maiores índices de parto cirúrgico do país, o que indica um modelo de atenção pouco alinhado às boas práticas obstétricas. Costa (2022) destaca que a ausência de

analgesia adequada, pouca disponibilidade de métodos não farmacológicos, baixa inserção de enfermeiras obstétricas e rotinas hospitalares centradas no médico obstetra contribuem para a prevalência do parto cirúrgico, mesmo no SUS.

Ao comparar os estados brasileiros, percebe-se que a cesarianização ocorre de forma desigual. Estados com maiores concentrações de serviços privados, como São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, historicamente apresentam algumas das maiores taxas de cesáreas do país, chegando em alguns períodos as médias superiores a 60%. Já estados do Norte e do Nordeste, como Maranhão, Piauí, Pará e Amazonas, mantêm proporção menor de cirurgias. Autores como Betrán et al. (2021) e Leal et al. (2014) explicam que a presença de casas de parto, equipes de enfermeiras obstétricas, práticas humanizadas e menor pressão institucional em regiões menos medicalizadas contribui para aumentar a taxa de parto normal e reduzir intervenções desnecessárias.

Quando os dados são analisados no município de Trindade-GO, o cenário se torna ainda mais extremo. A rede pública registrou 7.586 partos, sendo em 94,7% cesarianas, e os partos vaginais representando apenas 5,2 %.

Esse percentual é considerado estatisticamente incompatível com justificativa clínica. Estudos robustos realizados por Betrán et al. (2021), Sandall et al. (2018) e Sobhy et al. (2019) demonstram que cesáreas sem indicação obstétrica aumentam riscos de prematuridade iatrogênica, distúrbios respiratórios, hemorragia e infecção materna. Portanto, diante de aproximadamente 95% de cirurgias, torna-se evidente que o município opera sob um modelo institucional centrado no parto cirúrgico, e não no parto fisiológico, o que gera prejuízos à saúde materno-infantil, além de ampliar custos ao sistema público.

Outro ponto relevante é que Trindade-GO deixou de realizar partos na rede pública a partir de 2023, transferindo gestantes para cidades vizinhas. A interrupção do serviço altera completamente os indicadores municipais, aumenta o tempo de deslocamento, eleva o risco em casos de urgências e emergências e compromete o

15

princípio de acesso universal ao cuidado, previsto na legislação do SUS. Essa situação reforça a necessidade de reorganização da rede de atenção materno-infantil, transporte sanitário adequado e pactuação intermunicipal eficiente.

A interpretação desse cenário deve considerar a trajetória das políticas públicas brasileiras. Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, que buscava

humanizar a assistência obstétrica, qualificar maternidades, ampliar o pré-natal, organizar fluxos e incentivar boas práticas de parto. Apesar dos avanços, estudos mostram que a Rede Cegonha não foi suficiente para conter a cesarianização excessiva, sobretudo nos estados com forte cultura cirúrgica e baixa presença de enfermeiras obstétricas (LEAL et al., 2014; BRASIL, 2020).

Em resposta a essa persistência, o Ministério da Saúde instituiu em 2023 a Rede Alynne de Cuidado à Gestação, Parto e Nascimento, que substitui formalmente a Rede Cegonha e marca uma transição de uma política orientadora para uma política reguladora. A Rede Alynne fortalece auditoria clínica, estimula a aplicação sistemática da Classificação de Robson, combate a violência obstétrica, amplia o protagonismo da mulher e incentiva o parto fisiológico como prática segura, baseada em evidência. Como coloca o Ministério da Saúde, a nova estratégia reforça que a cesárea deve ser utilizada apenas quando necessária, em casos de emergências e não como padrão assistencial.

Portanto, as evidências obtidas no período analisado mostram que o Brasil mantém a cesarianização como fenômeno estrutural, relacionado a fatores culturais, institucionais e organizacionais.

Estados como Goiás e municípios como Trindade-GO revelam que a medicalização excessiva ultrapassa justificativas clínicas e coloca em risco a segurança materno-infantil. Sem reorganização da rede, fortalecimento da atenção multiprofissional, ampliação da enfermagem obstétrica e aplicação rigorosa das diretrizes da Rede Alynne, a tendência de cesarianas desnecessárias permanecerá elevada.

Desse modo, os resultados confirmam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua, auditoria técnica, educação permanente em saúde e expansão de boas práticas obstétricas, de modo que o parto no Brasil seja cada vez mais seguro, humanizado e alinhado às evidências científicas.

CONCLUSÃO

A análise dos dados referentes ao período de 2013 à 2023 permite concluir que o Brasil permanece como um dos países com maiores índices de cesarianas do mundo, apresentando padrões que ultrapassam significativamente as recomendações internacionais para o parto seguro.

Mesmo diante da redução do número total de nascimentos registrados na última década, observou-se que a prevalência do parto cirúrgico não acompanhou essa tendência e se manteve elevada, tanto no Sistema Único de Saúde quanto no setor privado. Embora o SUS concentre a maioria das gestações, a rede privada apresenta índices ainda mais altos, refletindo um modelo assistencial centrado na intervenção, na previsibilidade institucional e na cultura médica favorável a cesárea. A literatura científica e os dados encontrados corroboram que grande parte dessas cirurgias não está associada a indicações clínicas e, por isso, representa um risco evitável à saúde materno-infantil.

Ao comparar os estados brasileiros, foi possível constatar diferenças marcantes, sendo que unidades federativas com maior concentração de serviços privados e suplementares apresentaram taxas ainda mais elevadas de cirurgia. O estado de Goiás se destacou negativamente pela alta proporção de cesarianas, superando a média nacional do SUS e aproximando-se dos percentuais observados em estados de forte cultura intervencionista.

O município de Trindade-GO expressou o cenário mais crítico deste estudo, com aproximadamente 94,7% de partos cirúrgicos e apenas 5,2% de partos vaginais. Esses resultados, por si só, já afastam a possibilidade de justificativa clínica universal, indicando falhas graves na organização do cuidado, ausência de boas práticas obstétricas e fragilidade da rede de atenção. Soma-se a isso o fato de que o município deixou de realizar partos na rede pública a partir de 2023, o que compromete o princípio do acesso e transfere o risco obstétrico para outras cidades.

Nesse contexto, a análise evidencia que a cesarianização no Brasil é um fenômeno estrutural, associado a fatores culturais, institucionais e organizacionais, e não apenas a necessidades obstétricas. Para transformar essa realidade, é indispensável fortalecer políticas públicas que qualifiquem a assistência, como a Rede Alynne de Cuidado à Gestação, Parto e Nascimento, instituída em 2023, que se propõe a reorganizar a linha de cuidado materno-infantil com auditoria clínica,

17

vigilância epidemiológica, incentivo ao parto fisiológico, inserção da enfermagem obstétrica e combate às cirurgias desnecessárias.

Os resultados da presente pesquisa reforçam a necessidade de ações integradas, envolvendo municípios, estados, instituições hospitalares e profissionais de saúde, para que o parto no Brasil deixe de ser caracterizado por intervenções de

rotina e passe a ser guiado por evidência científica, segurança materno-infantil e protagonismo da mulher.

Conclui-se, portanto, que a redução das cesarianas desnecessárias não depende apenas de infraestrutura, mas de mudança cultural, reorganização assistencial e compromisso ético com um modelo de nascimento mais seguro, humano e baseado em boas práticas.

18

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. **Rede Alyne é lançada para reduzir mortalidade materna no Brasil**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/>. Acesso em: 24 out. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Rede Alyne: estratégia nacional para redução da mortalidade materna**. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção ao parto e nascimento**. Brasília: MS, 2021.

CARTA CAPITAL. **Entenda a Rede Alyne: iniciativa do governo para reduzir mortes maternas**. São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem tem papel fundamental na Rede Alyne**. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>.

FLORES, Carolina Aita. NETTO, Vitor de Mello. **“É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica**. Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e33057, pp 01-23 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GmrkrNpcpkspmMPG6JF7T7J/>. Acesso em: 15 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – TabNet/DATASUS**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 14 out. 2025.

LEAL, M. C. et al. **Intervenções obstétricas e parto no Brasil: tendências e desafios**. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, 2020.

LEITE, Tatiana Henriques. MARQUES, Emanuele Souza. CORRÊA, Rachel Geber. Et. al. **Epidemiologia da Violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/>. Acesso em: 15 out. 2025.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **WHO Statement on Caesarean Section Rates**. Geneva: WHO, 2023.

PAIZ, Janini Cristina. SOUTO, Alice Steglich. MARTINS, Ana Cláudia Magnus. Et. al. Violência Obstétrica: entre a percepção das mulheres e as prática de assistência ao parto. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3852>. Acesso em: 15 out. 2025.

19

SOUZA, Alex Moreira. PEIXOTO, Jeniffer Raugust. Et. Al. **Parto cesariana e humanização: uma revisão da literature**. Brazilian Journal of implantology and health sciences, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 2296-2305, 2024. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3527>. Acesso em: 14 out. 2025.

SOUZA, J. P. et al. **Práticas obstétricas baseadas em evidências e desfechos maternos e neonatais**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 44, n. 5, p. 500-509, 2022.

VICTORA, C. G. et al. **Cesarean section in Brazil: epidemiology, trends, and consequences**. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 6, 2021.

ZANARDO, Giselle Lemos; URIBE, Maria Clara; FONSECA, Rafaela Monique. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa**. *Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/>. Acesso em: 15 out. 2025.