

# **ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIAS DE PARTO EM CASCAVEL NO PERÍODO DE 2010 A 2022**

ASSIS, Elenara Brida Ribeiro de<sup>1</sup>  
JOMAA, Assia Jihad<sup>2</sup>  
BIGATON, Larissa Helin Trentin<sup>3</sup>  
BONOMO, Luna de Cassia<sup>4</sup>  
MEURER, Murilo Henrique<sup>5</sup>  
SALVI, Carollina Dall'Ásta Miotto<sup>6</sup>  
GRIEP, Rubens<sup>7</sup>

## **RESUMO**

Nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado um aumento significativo nas taxas de cesariana, superando em muito as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Cascavel, no estado do Paraná, não é exceção a essa tendência, refletindo uma transição marcada na prática obstétrica. Essa transformação, influenciada por diversos fatores culturais, sociais e clínicos, levanta preocupações sobre a qualidade da assistência materno-infantil e as possíveis consequências para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Devido à importância desse cenário, tornou-se necessário um estudo para analisar as características epidemiológicas das vias de parto, utilizando os dados de número de nascimentos por ano, tipo de parto, entre outros, através da coleta de dados a partir do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), enquadrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) para um melhor esclarecimento do panorama das taxas de cesariana e parto vaginal em Cascavel/PR. Os resultados indicam uma prevalência expressiva de cesarianas, as quais foram mais comuns entre mulheres, de idade mais avançada, com maior nível de escolaridade, de raça branca e amarela, que realizaram maior número de consultas pré-natais e pelas quais os nascimentos foram pré-termo. Dessa forma, acredita-se que essas informações possam auxiliar na elaboração de estratégias para saúde pública, visando melhor qualidade do cuidado materno e neonatal no município. Este estudo espera fornecer subsídios importantes para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e centradas nas necessidades da população, contribuindo para a promoção de práticas obstétricas mais seguras e humanizadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto vaginal, cesárea, epidemiologia, DATASUS

## **COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF BIRTH DELIVERY METHODS IN CASCAVEL FROM 2010 TO 2022**

### **ABSTRACT**

In recent decades, Brazil has experienced a significant increase in cesarean rates, far exceeding the recommendations of the World Health Organization. Cascavel, in the state of Paraná, is no exception to this trend, reflecting a marked transition in obstetric practice. This transformation, influenced by various cultural, social, and clinical factors, raises concerns about the quality of maternal and child healthcare and the potential consequences for the health of women and newborns. Given the importance of this scenario, a study has become necessary to analyze the epidemiological characteristics of delivery methods, utilizing data on the number of births per year, type of delivery, among others, through data collection from the Department of Information and Informatics of the Unified Health System (DATASUS), framed within the Live Birth Information System (SINASC) for a better understanding of the landscape of cesarean and vaginal delivery rates in Cascavel/PR. The results indicate a significant prevalence of cesareans, which were more common among older women with higher levels of education, of white and yellow ethnicity, who attended more prenatal consultations, and for whom births were preterm. Thus, it is believed that this information may assist in the development of public

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: elenara.assis@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: assiajomaa@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: larissahelintrentin@icloud.com

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: lunabonomo@outlook.com

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: murilomeurer@outlook.com

<sup>6</sup> Médica Ginecologista e Obstetra graduada em Medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso, residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná. E-mail: carollinadmiotto@gmail.com

<sup>7</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina. E-mail: rgriep@gmail.com

health strategies aimed at improving the quality of maternal and neonatal care in the municipality. This study hopes to provide important insights for the formulation of more effective health policies centered on the needs of the population, contributing to the promotion of safer and more humanized obstetric practices..

**KEYWORDS:** Vaginal birth, Cesarean section, Epidemiology, DATASUS

## 1. INTRODUÇÃO

No transcorrer dos tempos, o parto e a assistência ao parto sofreram várias modificações que alteraram o olhar desse evento, que é um marco transformador para a mulher. Até o século XIX o parto era visto como um ritual e realizado nos domicílios com a ajuda de parteiras. Em meados do século XX, a institucionalização do parto se intensificou, deixando de ser apenas um fenômeno fisiológico e familiar, para se tornar também um ato médico. Essa transformação foi acompanhada por uma valorização das intervenções médicas, que, embora visassem reduzir riscos e complicações, acabaram por diminuir os partos vaginais e aumentar as cesarianas. (RASADOR *et al*, 2019)

Nas últimas décadas, tem-se observado um aumento significativo nas taxas de cesarianas em vários países, incluindo o Brasil. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa ideal de cesarianas deve estar entre 10% e 15%, mas em muitas regiões brasileiras, essa taxa é significativamente maior. Este fenômeno levanta importantes questões sobre as práticas obstétricas e as escolhas das mulheres em relação ao tipo de parto.

Em termos populacionais, a proporção de partos cesáreos reflete o nível de acesso a essa intervenção e seu uso. Essa medida é útil para os governantes e responsáveis por políticas de saúde avaliarem os avanços na área de saúde materno-infantil e para monitorar os cuidados obstétricos de emergência e o uso de recursos nessa área.

O objetivo deste estudo foi analisar, compreender e descrever o número de nascidos vivos e suas respectivas vias de parto na cidade de Cascavel/PR, considerando a relevância e a alta prevalência das cesarianas no município. Ao aprofundar o entendimento do perfil epidemiológico materno, é possível avaliar e aprimorar as estratégias para a promoção de práticas obstétricas mais seguras e eficazes no município de Cascavel/PR.

Para isso, foram ponderados dados como o número de nascimentos por ano e suas vias de parto, obtidos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) por meio do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) com o intuito de analisar a evolução e a tendência dos tipos de parto ao longo de 12 anos e aprimorar as estratégias de saúde materna e neonatal.

Ao analisar as características epidemiológicas maternas em Cascavel/PR, foi possível correlacionar o número de nascimentos por ano com os tipos de parto (cesariana e parto vaginal) com variáveis como faixas etárias, nível de escolaridade, estado civil, raça, idade gestacional e número de consultas pré-natais. Este estudo, com base nos dados obtidos, oferece um parâmetro analítico das taxas de cesariana e parto vaginal, servindo como suporte para otimizar as políticas de saúde e as práticas clínicas, visando a melhoria da qualidade da assistência materno-infantil no município.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A história do parto remonta a práticas ancestrais, onde o nascimento era realizado em domicílio, com a assistência de parteiras, e considerado um evento natural e familiar. Com o avanço da medicina e a criação de hospitais, especialmente a partir do século XIX, houve uma transição relevante para a institucionalização do parto. Esse movimento foi impulsionado por uma série de fatores, incluindo o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas, a promoção da saúde pública e a profissionalização da assistência ao parto. A institucionalização trouxe benefícios significativos, como a redução da mortalidade materna e infantil, mas também gerou um aumento nas taxas de intervenções, como a cesariana. (VENDRÚSCOLO *et al*, 2016)

Existem essencialmente duas vias principais de parto, cuja escolha depende da avaliação obstétrica: a cesariana, que é realizado exclusivamente pelo médico obstetra e sua equipe através de um procedimento cirúrgico; e o parto normal, que pode ser realizado pelo médico ou por um enfermeiro obstetra. (CARVALHO *et al*, 2020). Nesse tipo de parto, a recuperação da mulher é praticamente instantânea, pois, logo após o nascimento, ela readquire sua independência, sendo capaz de cuidar tanto de si mesma quanto do recém-nascido. Ou seja, a recuperação ocorre de forma mais rápida, com uma menor sensação de dor no período pós-parto, alta hospitalar antecipada, e um risco reduzido de infecções e hemorragias. (FERREIRA *et al*, 2023)

Conforme a OMS, a frequência de cesarianas está em crescimento contínuo, com 21% dos partos globais em 2021 sendo realizados por esse método. A estimativa é que, até 2030, essa proporção se aproxime de 30%, quase um terço de todos os nascimentos. (Organização Mundial da Saúde, 2021). No Brasil, a taxa de partos por cesariana tem aumentado substancialmente, atingindo 57% no âmbito do Sistema Único de Saúde. No setor privado, essa proporção é ainda mais acentuada, com 80% dos partos sendo realizados cirurgicamente por meio de planos de saúde (FERNANDES *et al*, 2021). Esses números, que não encontram

respaldo em justificativas clínicas sólidas para a escolha da cesariana, excedem em muito as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza um máximo de 15% de partos cirúrgicos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Quando a gestante e o feto estão em risco e necessitam de intervenções para sobreviver, realiza-se o parto cesáreo, cuja finalidade é intervir quando os riscos superam os benefícios do parto normal. No entanto, esse procedimento pode trazer diversas complicações para a gestante e o bebê, já que a indicação inadequada pode aumentar a morbimortalidade materna e infantil. Nesse sentido, o parto normal é considerado o mais indicado e seguro, pois o corpo feminino possui uma preparação natural para ele. No entanto, pode envolver um período mais longo de trabalho de parto e ser mais doloroso, o que leva muitas mulheres a optarem pelo parto cesáreo. (CARVALHO *et al*, 2020)

Mesmo em casos onde não há risco para a mãe ou o feto, as cesarianas são mais comuns entre mulheres com melhores condições econômicas, sendo associadas a um padrão de atendimento considerado superior. (DOMINGUES *et al*, 2014)

Diversos fatores influenciam a escolha do tipo de parto, incluindo o medo do parto, ansiedade, angústia, questões pessoais, normas sociais, histórico de complicações em partos anteriores e problemas clínicos ou obstétricos. Frequentemente, os pesquisadores observam que a preferência pela cesariana está associada ao desejo das gestantes de evitar dor e sofrimento, à falta de informações adequadas ou à má compreensão das mesmas, à crença de que a cesariana é um procedimento mais simples e de menor risco, à conveniência de agendar a data do parto ou realizar uma laqueadura, ao maior controle sobre o momento do nascimento e ao temor das possíveis complicações do parto normal. (BENUTE *et al*, 2014)

Estudos epidemiológicos indicam que taxas elevadas de cesarianas podem não se traduzir em melhores resultados perinatais. Na literatura, o que é bem documentado são as indicações médicas absolutas e relativas para a cesariana. Estas incluem: herpes ativo durante o trabalho de parto; condilomas ou outros tumores que possam impedir a progressão do feto; distócias como desproporção céfalo-pélvica, macrossomia fetal ou apresentação pélvica; gravidez gemelar (considerando a idade gestacional e a apresentação); infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (dependendo da carga viral e das condições durante o trabalho de parto); acretismo placentário; placenta prévia central; prolapsos de cordão umbilical; sofrimento fetal agudo e descolamento prematuro da placenta, se a cesariana for a via de parto mais rápida; vasa prévia detectada antes do trabalho de parto. (CÂMARA *et al*, 2016). No entanto, observa-se que, apesar de serem recomendadas teoricamente, medidas intervencionistas têm sido cada vez mais adotadas na prática sem uma indicação médica clara,

o que resulta em uma maior frequência de cesarianas sendo realizadas. (CARVALHO *et al*, 2020).

Políticas públicas e legislações relacionadas ao parto desempenham um papel crucial na configuração das práticas obstétricas e na garantia dos direitos das gestantes. No Brasil, assim como em muitos países, a regulamentação do parto abrange uma série de diretrizes que visam promover a segurança, a humanização e o direito de escolha das mulheres durante o processo de nascimento.

Com o objetivo de transformar o cenário de morbimortalidade materna e infantil e garantir o direito à saúde para mulheres e crianças, o Ministério da Saúde (MS) lançou a estratégia da Rede Cegonha (RC) em 2011, visando estabelecer uma rede de cuidados materno-infantis. Especificamente para um de seus componentes, o parto e nascimento, a estratégia foi marcada pela implementação de um novo modelo de atenção centrado nas necessidades da mulher, baseado no conceito de parto como uma condição fisiológica normal, proporcionando assim um nascimento seguro para a criança. (BITTENCOURT *et al*, 2021)

A Lei Estadual nº 19.701/2018 do Paraná foi modificada pela Lei Estadual nº 20.127, também conhecida como Lei da Cesariana a Pedido. Essa legislação assegura às gestantes o direito de optar pela cesariana em casos de partos eletivos de risco habitual, a partir da 39<sup>a</sup> semana de gestação, desde que tenham sido plenamente informadas sobre o parto vaginal e a cesariana, incluindo seus benefícios e riscos. (Secretaria da Saúde do Paraná, 2020). Amparadas por essa lei, as gestantes têm solicitado significativamente mais cesarianas, gerando um fenômeno conhecido como contraprodutividade. Esse fenômeno ocorre quando uma ferramenta começa a produzir efeitos opostos ao esperado. A contraprodutividade sugere que a cesariana, inicialmente destinada a partos complicados e com indicações precisas, está sendo utilizada de forma irracional, resultando em prejuízos para as pacientes, como a iatrogenia. (HADLICH *et al*, 2021)

Em Cascavel/PR, a avaliação dos dados de nascimento ao longo dos anos revela tendências relevantes nas práticas de parto. Informações extraídas do DATASUS mostram variações nas taxas de partos normais e cesáreos, refletindo transformações nas políticas de saúde, tendências culturais e acesso a cuidados médicos. A análise detalhada desses dados permite identificar padrões, como a relação entre a idade materna, o nível educacional e a escolha do tipo de parto, fornecendo elementos valiosos para a criação de políticas de saúde mais eficazes.

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa que utilizou Método descritivo e retrospectivo, no qual foram avaliados os dados quantitativos adquiridos pela plataforma de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, por meio do endereço eletrônico (<http://datasus.gov.br>) e no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), tratando-se de uma pesquisa exploratória documental dos dados epidemiológicos de cidade de Cascavel/PR.

Foram avaliados o número de nascidos vivos no período de 12 anos, entre janeiro de 2010 até dezembro de 2022 tanto por parto vaginal quanto por cesárea na Cidade de Cascavel/PR. Através dos dados obtidos foi realizada a tabulação e análise estatística quantitativa desses dados. Após coletar os dados através da plataforma DATASUS, as informações foram alocadas, tabuladas e processados eletronicamente utilizando o programa Microsoft Office Excel, por meio de tabela para melhor compreensão dos dados.

### **4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

De acordo com os dados obtidos na plataforma DATASUS, a tabela 1 apresenta a descrição do número de nascimentos por ocorrência pelo tipo de parto por ano na Cidade de Cascavel/PR de 2010 a 2022. Ao longo desses 12 anos ocorreram 87.343 nascimentos, sendo 35.058 por via vaginal e 52.285 por cesárea. Observa-se uma prevalência da cesariana em aproximadamente 60% dos casos. O parto vaginal teve sua maior taxa em 2019, com 3.441 nascimentos. Já a cesárea atingiu seu pico em 2022 com 4.398 ocorrências. Importante ressaltar a queda dos partos vaginais em 2020 pode ter forte correlação com a pandemia de COVID-19, em que a cesariana foi priorizada com o objetivo de reduzir o tempo de permanência da gestante e do recém-nascido no hospital, minimizando assim as chances de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2.

Ademais, o incremento nas taxas de cesarianas observado nos anos de 2021 a 2022 pode estar associado à implementação da legislação que permite a realização de cesarianas a pedido (Lei Estadual nº 20.127). Essa legislação concede às gestantes o direito de optar pelo procedimento cesariano mesmo na ausência de indicação médica específica. Essa reforma regulatória pode ter influenciado significativamente a elevação das taxas desse tipo de parto, proporcionando às mulheres maior autonomia sobre suas escolhas, refletindo-se nas estatísticas recentes de nascimentos por cesárea.

Tabela 1 – Relação do percentual dos partos vaginais e cesárea de acordo com o ano do nascimento.

Nascimentos por ano	Número absoluto	Vaginal (%)	Cesárea (%)
2010	5.632	41%	59%
2011	5.563	41%	59%
2012	5.810	38%	62%
2013	6.201	38%	62%
2014	6.697	36%	64%
2015	6.751	37%	63%
2016	6.726	38%	62%
2017	7.159	40%	60%
2018	7.236	41%	59%
2019	7.602	45%	55%
2020	7.298	41%	59%
2021	7.310	43%	57%
2022	7.358	40%	60%
Total	87343	40%	60%

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

Com base nos dados apresentados na Tabela 2, pode-se observar um padrão distinto nas escolhas de vias de parto entre diferentes faixas etárias. As jovens mães entre 10 a 14 anos e 15 a 19 anos apresentam as maiores taxas de partos vaginais, com 70% e 62%, respectivamente. Esse predomínio do parto vaginal pode estar associado a uma menor ocorrência de comorbidades e complicações que requerem intervenções cirúrgicas nessa faixa etária. Além disso, muitos médicos tendem a evitar cesarianas em adolescentes a fim de preservar o futuro obstétrico dessas pacientes, considerando os riscos adicionais que uma cesárea pode acarretar em gestações futuras.

Na faixa de 20 a 24 anos, as taxas de parto vaginal e cesárea já se equilibram em 50% e 50%. Conforme a idade materna aumenta, observa-se uma transição significativa para o predomínio de cesarianas, tornando-se evidente entre 25 a 29 anos, em que 63% dos partos são por cesárea, e essa proporção continua a aumentar nas faixas seguintes, atingindo 72% para as mães de 30 a 34 anos, 74% para as de 35 a 39 anos e mantendo-se elevada para as mães de 40 a 44 anos (72%).

Entre as mães com idade mais avançada, a incidência de cesariana é ainda mais pronunciada, atingindo 78% para as mulheres de 45 a 49 anos. Apesar do número muito reduzido de nascimentos na faixa etária de 50 a 54 anos (apenas 7), o índice de cesárea também é significativo, representando 86% dos partos. Esse aumento das taxas conforme a idade pode ser explicado por fatores como um maior risco de complicações obstétricas, aumento da prevalência de comorbidades maternas e uma maior probabilidade de partos

anteriores por cesárea, o que muitas vezes leva a escolhas por essa via em partos subsequentes.

Esses dados destacam a relação inversa entre a idade materna e a prevalência de partos vaginais, com uma clara tendência ao aumento da escolha ou necessidade de cesarianas à medida que a idade materna avança.

Tabela 2 – Relação do percentual dos partos vaginais e cesárea com a idade materna

<b>Idade materna</b>	<b>Nascimentos</b>	<b>Vaginal</b>	<b>Cesária</b>
10 a 14 anos	517	70%	30%
15 a 19 anos	11.326	63%	37%
20 a 24 anos	20.499	50%	50%
25 a 29 anos	22.807	37%	63%
30 a 34 anos	19.492	28%	72%
35 a 39 anos	10.199	26%	74%
40 a 44 anos	2.363	28%	72%
45 a 49 anos	133	22%	78%
50 a 54 anos	7	14%	86%
<b>Total</b>	<b>87343</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

De acordo com a Tabela 3, a análise dos dados sobre as taxas de parto vaginal e cesariana em relação à idade gestacional dos nascimentos em Cascavel, entre 2010 e 2022, aponta padrões significativos que se destacam em diferentes faixas gestacionais.

Para os nascimentos com menos de 22 semanas de gestação, observa-se uma alta taxa de partos vaginais (69%) em comparação com as cesarianas (31%). Esse padrão pode estar associado à inviabilidade do feto em estágios tão precoces de desenvolvimento, nos quais a intervenção cirúrgica é menos comum e o parto vaginal é frequentemente a via escolhida.

Nas gestações entre 22 e 27 semanas, a proporção de partos vaginais diminui para 55%, enquanto as cesáreas aumentam para 45%. A partir de 28 a 31 semanas de gestação, há uma inversão mais acentuada, com apenas 34% dos partos sendo vaginais e 66% sendo cesarianas. Essa mudança reflete a necessidade crescente de intervenções cirúrgicas para lidar com complicações em partos prematuros extremos, em que a cesariana pode ser crucial para a sobrevivência e saúde do recém-nascido.

À medida que a gestação avança para a faixa de 32 a 36 semanas, a tendência de cesarianas se intensifica ainda mais, com 68% dos partos ocorrendo por essa via. Esse aumento pode estar relacionado a complicações médicas que se manifestam em gestações

tardias pré-termo, requerendo intervenções mais frequentes para assegurar um nascimento seguro.

O período de gestação de 37 a 41 semanas representa a maior parte dos nascimentos, cerca de 87% do total, e é considerado o período ideal para o nascimento, com menor risco de complicações tanto para a mãe quanto para o bebê. Nessa faixa, a taxa de partos vaginais é de 41%, enquanto as cesarianas correspondem a 59%. Nesse cenário, observa-se uma maior expressividade de cesarianas e, com isso, é importante considerar que a decisão pela cesárea pode ser influenciada tanto quanto pela escolha da mãe, quanto por situações clínicas específicas que contraindicam o parto normal, como apresentações anômalas do feto, placenta prévia, iteratividade e outras condições que possam representar riscos à saúde materna ou fetal.

Para nascimentos com 42 semanas ou mais, as taxas de partos vaginais aumentam para 46%, com as cesarianas reduzidas a 54%. Por fim, entre os casos em que a idade gestacional foi ignorada (123 nascimentos), as taxas de partos vaginais e cesarianas foram de 33% e 67%, respectivamente, possivelmente refletindo a necessidade de intervenções como a cesárea em cenários de seguimento pré-natal inadequado e com informações limitadas a respeito da gestação.

Tabela 3 – Relação do percentual dos partos vaginais e idade gestacional

<b>Idade gestacional</b>	<b>Nascimentos</b>	<b>Vaginal</b>	<b>Cesárea</b>
Menos de 22 semanas	29	69%	31%
De 22 a 27 semanas	481	55%	45%
De 28 a 31 semanas	938	34%	66%
De 32 a 36 semanas	8.892	32%	68%
De 37 a 41 semanas	76.015	41%	59%
42 semanas ou mais	865	46%	54%
Ignorado	123	33%	67%
Total	87343	40%	60%

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

A análise das taxas de parto por raça denota disparidades relevantes que refletem diferenças no acesso a serviços de saúde e possivelmente tendências culturais. Na Tabela 4, verificamos que as mulheres brancas dominam as estatísticas, representando 87% do total de partos no período de 2010 a 2022. Esse predomínio pode estar associado a uma maior representatividade desse grupo na população total analisada, bem como a um acesso mais facilitado a serviços de saúde e uma tendência cultural ou socioeconômica que favorece intervenções cirúrgicas planejadas, o que influencia a escolha ou a recomendação do tipo de

parto. Essas mulheres apresentam maior prevalência de cesarianas, com 61% dos partos ocorrendo por essa via e 39% por via vaginal.

Em segundo lugar, as mulheres pardas, com 8.909 nascimentos, mostram um equilíbrio entre as duas modalidades de parto, com 50% dos partos sendo vaginais e 50% cesarianas, sugerindo uma influência equilibrada de fatores sociais e de saúde. Em contrapartida, as mulheres pretas mostram uma maior proporção de partos vaginais (53%) em relação a cesáreas (47%). A baixa representatividade de mulheres indígenas e da raça amarela, bem como a categoria ignorado, impede uma análise mais profunda, mas reflete a necessidade de maior inclusão e equidade no sistema de saúde. Essas diferenças sublinham a importância de abordar desigualdades raciais no acesso e na qualidade dos cuidados perinatais.

Tabela 4 – Relação do percentual dos partos vaginais e cesárea com a raça

Raça	Nascimentos	Vaginal (%)	Cesárea
Branca	76.175	39%	61%
Preta	2.049	53%	47%
Amarela	84	26%	74%
Parda	8.909	50%	50%
Indigena	36	50%	50%
Ignorado	90	46%	54%
Total	87343	40%	60%

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

Ao compararmos as taxas de parto por escolaridade materna, é importante ressaltar que há disparidades expressivas que refletem o impacto da educação no acesso a cuidados de saúde e na escolha da via de parto. Na tabela 5, verifica-se que as mães com 8 a 11 anos de escolaridade, que constituem o maior grupo com 49.778 nascimentos, apresentaram uma distribuição mais equilibrada entre os tipos de parto, com 53% dos partos sendo cesarianas e 47% ocorrendo por via vaginal. Em seguida, as mães com 12 anos ou mais de escolaridade, totalizando 25.491 nascimentos, demonstraram uma porcentagem significativa de cesariana, com 81% dos partos ocorrendo por essa via e apenas 19% por parto vaginal.

As mães com 4 a 7 anos de escolaridade, totalizando 10.789 nascimentos, apresentaram uma predominância de partos vaginais, com 56% dos nascimentos ocorrendo dessa forma e 44% por cesariana. Mulheres com 1 a 3 anos de escolaridade, que tiveram 975 nascimentos, também demonstraram uma alta taxa de partos vaginais, com 57%, contra 43% de cesarianas.

Mães sem nenhuma escolaridade, que somam 218 nascimentos, exibem a maior proporção de partos vaginais, com 58%, comparados a 42% de cesarianas.

Diante do exposto, a escolaridade materna em Cascavel emerge como um fator de considerável influência nos desfechos das vias de parto, indicando que aquelas com menor escolaridade ou sem educação formal acabam tendo uma maior proporção de partos vaginais. Em contrapartida, mães com maior acesso à informação e educação apresentam um percentual de cesarianas mais elevado. Essa realidade levanta questões críticas sobre o acesso à informação e à qualidade dos serviços de saúde, ao nos indagarmos sobre a eficácia do pré-natal e a comunicação nos postos de saúde. Por que, à medida que aumenta o acesso à informação e o nível de escolaridade, observa-se uma prevalência na ocorrência de via de parto considerada menos segura? As orientações recebidas estão contribuindo para decisões que não refletem as melhores práticas para a saúde materna e fetal? Será que existe um esforço para adaptar a comunicação às necessidades e realidades das pacientes? Estariam as preocupações e preferências dessas mulheres sendo suficientemente ouvidas e valorizadas pelos profissionais de saúde?

A discrepância entre o nível educacional e as incidências de cada via de parto evidencia a necessidade de uma abordagem mais informativa e centrada na paciente, que possa garantir que todas as mães, independentemente de sua formação, tenham acesso a informações claras e precisas. Assim, promover um diálogo aberto e esclarecedor entre profissionais de saúde e gestantes se torna essencial para garantir decisões informadas e seguras no processo de parto.

Tabela 5– Relação do percentual dos partos vaginais e cesárea com o nível de instrução materna

Instrução da mãe	Nascimentos	Vaginal	Cesárea
Nenhuma	218	58%	42%
1 a 3 anos	975	57%	43%
4 a 7 anos	10.789	56%	44%
8 a 11 anos	49.778	47%	53%
12 anos e mais	25.491	19%	81%
Ignorado	92	42%	58%
Total	87343	40%	60%

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

Quando apreciado o número de consultas de pré-natal realizadas e os índices dada tipo de parto na Tabela 6, nota-se tendências importantes em Cascavel entre 2010 e 2022. O maior grupo é composto por mães que realizaram sete ou mais consultas pré-natal, totalizando 69.739 nascimentos. Nesse grupo, 62% dos partos foram cesarianas, enquanto 38% foram vaginais. As mães que participaram de 4 a 6 consultas pré-natal, mostram uma distribuição mais equilibrada, com 54% dos casos realizados por cesarianas e 46% por partos vaginais. No

grupo de mães que tiveram de 1 a 3 consultas, a maioria (61%) obteve partos vaginais, enquanto 39%, cesarianas. Isso sugere que um acompanhamento pré-natal mais limitado pode estar associado a uma menor taxa de procedimento operatório, possivelmente devido a menor vigilância e identificação de potenciais complicações que podem levar à indicação de uma cesárea, além da própria influência da orientação do obstetra.

O cenário se intensifica entre as mães que não realizaram nenhuma consulta pré-natal, visto que há uma predominância marcante de partos vaginais, com 73%, comparado a apenas 27% de cesarianas. Isso indica que a falta de acompanhamento médico pode estar fortemente ligada à maior ocorrência de partos vaginais.

Perante o exposto, os dados indicam um claro predomínio de cesarianas entre as mulheres que tiveram um acompanhamento pré-natal mais extensivo. Com isso, é importante considerar que a frequência elevada de consultas pode estar relacionada a gestações de alto risco, em que a cesárea foi necessária devido a complicações clínicas, e não necessariamente a uma escolha da paciente. Esse padrão pode refletir um maior acesso a cuidados médicos detalhados, que resultam em recomendações cirúrgicas fundamentadas nas condições de saúde materna e fetal. Da mesma forma, a falta de acompanhamento médico pode estar fortemente ligada à maior ocorrência de partos vaginais, possivelmente devido à ausência de avaliação de riscos que poderia levar a uma cesárea.

Tabela 6 – Relação do percentual dos partos vaginais e cesárea com o número de consultas de pré-natal

<b>Consultas pré-natal</b>	<b>Nascimentos</b>	<b>Vaginal</b>	<b>Cesárea</b>
Nenhuma	251	73%	27%
1 a 3	2.784	61%	39%
4 a 6	14.454	46%	54%
7 ou mais	69.739	38%	62%
<b>Ignorado</b>	<b>115</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>
<b>Total</b>	<b>87.343</b>	<b>40%</b>	<b>60%</b>

Fonte: DATASUS (2024) adaptada pelos autores.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa do perfil epidemiológico das vias de parto em Cascavel entre 2010 e 2022 revelou uma tendência marcante de aumento nas taxas de cesarianas, superando significativamente as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Observou-se uma prevalência de cesarianas em 60% dos nascimentos, especialmente entre mulheres casadas, de raça branca e amarela, com maior escolaridade, mais consultas pré-natais e partos

pré-termo. A análise também evidenciou uma correlação entre a idade materna e a escolha da via de parto, com as taxas de cesariana aumentando notadamente em mulheres com idade mais avançada.

A Lei Estadual nº 20.127, que permite a cesariana a pedido da gestante, possivelmente contribuiu para esse aumento, refletindo maior autonomia das mulheres. No entanto, é essencial avaliar se essa escolha está baseada em informações adequadas sobre riscos e benefícios. Ademais, a pesquisa abrangeu o impacto da pandemia de COVID-19 em 2020, na qual foi priorizada a cesariana para reduzir o tempo de permanência hospitalar.

Os dados obtidos oferecem uma base valiosa para a formulação de estratégias de saúde pública que visem a promoção de práticas obstétricas mais seguras e humanizadas. Políticas que incentivem o parto vaginal, quando clinicamente viável, e educação contínua para gestantes sobre opções de parto podem reduzir cesarianas desnecessárias e melhorar a qualidade do cuidado materno e neonatal em Cascavel/PR.

Acredita-se que as descobertas proporcionadas por este estudo poderão subsidiar a formulação de políticas de saúde mais eficazes, centradas nas necessidades da população, e promover uma assistência obstétrica mais equitativa e baseada em evidências. O monitoramento contínuo das taxas de parto e a avaliação das práticas obstétricas são essenciais para garantir que as intervenções médicas sejam justificadas e que as mulheres recebam o melhor cuidado possível durante o período gestacional e o parto.

## **REFERÊNCIAS**

- BENUTE, G. R. G. et al. optaência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 6, p. 281–285, 2013.
- BITTENCOURT, S. D. DE A. et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 801–821, mar. 2021.
- CÂMARA, R. et al. Cesarean section by maternal request. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 43, n. 4, p. 301–310, ago. 2016.
- CARVALHO, S.S; CERQUEIRA, R.F.N. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*. 2020; 18(63): 120-128.
- DOMINGUES RMSM, et al. Processo de Decisão pelo Tipo de Parto do Brasil: Da Preferência Inicial das Mulheres à Via de Parto Final. *Cad. Saúde Pública*. 2014.

FERNANDES, L. T. R. et al. Análise da prevalência da via de parto e os fatores que influenciam nessa escolha. Revista de Casos e Consultoria, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e25805, 2021.

FERREIRA, A. P. et al. Parto normal e cesárea: estudo retrospectivo em uma maternidade escola. 27 Mar. 2023.

HADLICH, L. E. R. et al. Análise do número de cesarianas realizadas em uma maternidade após a aprovação da lei no Estado do Paraná | Revista Eletrônica Acervo Saúde. acervomais.com.br, 13 dez. 2021

OMS - Organização Mundial de Saúde. (2021, junho 16). Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. OPAS - Organização Pan-Ameriacana da Saúde.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da Organização Mundial da Saúde sobre Taxas de Cesáreas. Human Reproduction Programme. Word Health Organization. Genebra, Suíça. 2015.

RASADOR, S.; ABEGG, C. Factors associated with the route of birth delivery in a city in the Northeast region in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 4, p. 797–805, dez. 2019.

Secretaria da Saúde do Paraná, Lei no 20.127/2020 (2020).

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. Disciplinarum Scientia | Ciências Humanas, Santa Maria (RS, Brasil), v. 16, n. 1, p. 95–107, 2016.