

TER UM FILHO NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UEM – CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS ANTES E APÓS A LEI ESTADUAL Nº20.127/2020

Isabela da Silva Jacob (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Maria Eduarda Pascoaloto da Silva, Sonia Marcon da Silva (Orientador). E-mail: ssmarcon@uem.br

Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Maringá, PR.

Ciências da Saúde /Enfermagem

Palavras-chave: Cesárea; Parto Humanizado; Políticas de Saúde.

RESUMO

O parto envolve dimensões biológicas, sociais e culturais, mas a medicalização e a hospitalização reduziram o protagonismo feminino. A cesariana, antes rara, tornou-se comum e uma lei estadual ampliou a possibilidade de sua escolha a partir da 39ª semana. O presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das gestantes e a escolha do tipo de parto antes e após a implementação da lei estadual Nº20.127/2020. Estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo, que utilizou como fonte de dados a consulta a prontuário de mulheres que tiveram parto em um hospital do Noroeste do Paraná entre 2019 e 2021. Foram analisadas variáveis demográficas, obstétricas e clínicas, incluindo tipo de parto e complicações gestacionais. Os dados foram analisados com auxílio da estatística descritiva e inferencial, adotando nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Parecer nº 6.956.922). A amostra estudada está constituída por 1.178 partos. A idade média materna foi de 31 anos, a maior parte das gestações ocorreu sem complicações (66,6%) e o parto foi a termo (84,2%). Observada associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de complicações durante a gestação e o parto cesárea. Os partos vaginais predominaram, mas caíram de 79,4% em 2019 para 59,1% em 2021, enquanto as cesarianas aumentaram de 20,6% para 40,9%, invertendo a tendência inicial. Esses achados indicam que, embora a lei tenha buscado ampliar a autonomia da mulher, sua implementação pode ter reforçado a cultura cesarista, apontando para a necessidade de políticas que fortaleçam o parto normal e humanizado.

INTRODUÇÃO

O parto envolve dimensões biológicas, sociais, culturais e legais, mas a mulher frequentemente perde O protagonismo devido à medicalização e padronização das práticas obstétricas. A assistência domiciliar foi historicamente substituída pela hospitalar, consolidando a autoridade médica (SILVA; PAZIN-FILHO, 2024). A cesariana, antes recurso extremo, tornou-se comum por fatores sociais, econômicos e institucionais, ligada à segurança, conforto e controle do tempo do nascimento (CAMPOS; RATTNER; DINIZ, 2023).

Essas mudanças na prática obstétrica e na percepção social sobre a cesariana refletem-se também nas políticas públicas, como no estado do Paraná, onde a legislação estadual ampliou a possibilidade de escolha da cesariana a partir da 39ª semana, valorizando a autonomia feminina, embora tenha sido criticada por contrariar evidências científicas (PARANÁ, 2020). Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil das gestantes e a escolha do tipo de parto antes e após a implementação da lei estadual Nº20.127/2020.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de consulta em sistema web de um hospital localizado na região Noroeste do Paraná. A consulta aos prontuários ocorreu no período entre fevereiro e julho de 2025, e os dados analisados referem-se a todos os partos realizados durante os anos de 2019 a 2021. As variáveis analisadas incluíram o perfil demográfico (idade e município de residência), histórico obstétrico (tipo de parto, número de partos prévios, idade gestacional) e condições clínicas (presença de complicações durante a gestação e tipo de risco: baixo, intermediário ou alto). O tipo de parto foi classificado em parto normal e cesariana. Foram incluídas no estudo todas as gestantes que tiveram parto registrado no hospital durante o período estabelecido, com prontuário eletrônico completo e informações referentes ao tipo de parto, idade materna, município de residência, histórico obstétrico e condições clínicas da gestação. Foram excluídos os casos com registros incompletos ou ausência de dados essenciais (como tipo de parto).

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®, submetidos à análise estatística no software R, e apresentados por meio de gráficos. Os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva. A associação entre o tipo de parto e a ocorrência de complicações durante a gestação foi realizada por meio de estatística inferencial bivariada utilizando o teste exato de Fisher, com estimativa de *odds ratios* e intervalos de confiança de 95%. Além disso, realizou-se análise de tendência temporal do número de partos ao longo do período, estratificada por tipo de parto. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi conduzido em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.956.966

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 1.178 partos realizados entre 2019 e 2021, em gestantes com idade média de 31 anos. A distribuição geográfica revelou maior concentração de partos provenientes dos municípios de Maringá (43,6%), Paçandu (34,2%) e Floresta (8,0%), totalizando 1.011 partos (85,8%) dessas três localidades e atendimentos de 29 municípios no total. A idade gestacional ao parto variou de 27 a 42 semanas, sendo que 84,2% ocorreram a termo (37–41 semanas).

Em relação ao perfil obstétrico, observou-se que 33,0% das gestantes eram primigestas (G1), 29,4% secundigestas (G2) e 37,6% multíparas, havendo apenas um caso com dado desconhecido. A maior parte das gestações evoluiu sem complicações (66,6%), com predominância de baixo risco (66,6%), seguidas por alto risco (30,5%) e risco intermediário (2,9%). O histórico clínico indicou que 22% das gestantes apresentavam comorbidades. Entre 2019 e 2021, os partos vaginais predominaram inicialmente, mas diminuíram progressivamente, enquanto as cesarianas aumentaram, configurando um movimento de inversão na tendência observada ao longo do período (Figura 1).).

Fatores como modelo de assistência centrado no médico, indução desnecessária, preferência institucional e questões socioculturais contribuem para a manutenção do elevado número de cesarianas no país (SILVA; PAZIN-FILHO, 2024; CAMPOS;

RATTNER; DINIZ, 2023). A redução dos partos vaginais evidencia fragilidades no incentivo ao parto humanizado e ao protagonismo materno, especialmente após a Lei Estadual nº 20.127/2020, que embora tenha sido criada com a justificativa de garantir liberdade de escolha à gestante, sua implementação pode ter reforçado a cultura da cesarea já presente, em vez de ampliar a prática do parto vaginal seguro e humanizado.

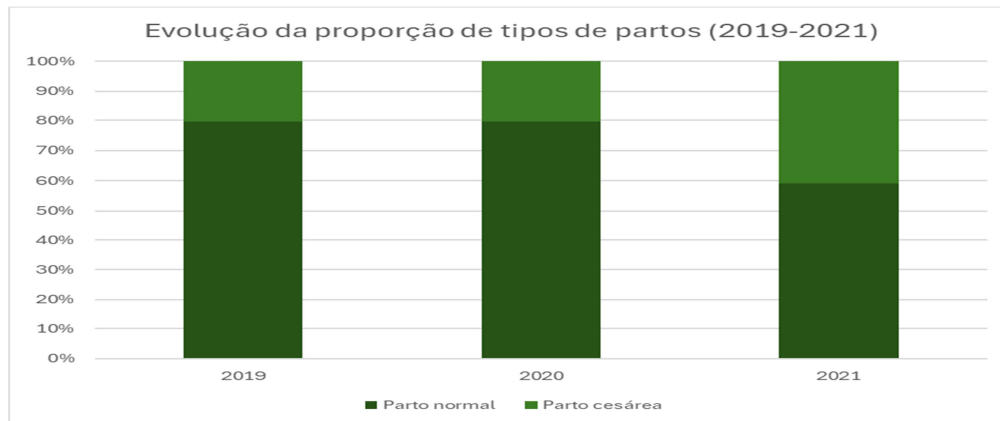
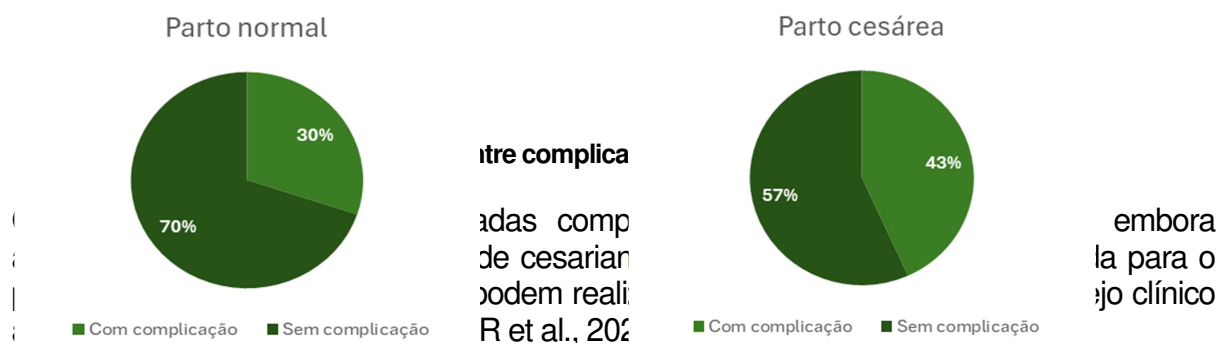


Figura 1 – Proporção de partos cesárea (2019 – 2021)

Quando analisado a associação entre a ocorrência de complicações durante a gestação e o tipo do parto, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As gestantes com complicações foram mais frequentemente submetidas à cesariana, refletindo que a presença de complicações clínicas motivou a escolha do parto cirúrgico em vez do parto normal (Figura 1).



CONCLUSÕES

O estudo mostrou que, no período analisado, houve redução progressiva dos partos normais e aumento proporcional das cesarianas, sobretudo após a vigência da Lei Estadual nº 20.127/2020. Observou-se ainda associação entre complicações gestacionais e maior ocorrência de cesáreas. Esses achados indicam que, embora a lei tenha buscado ampliar a autonomia da mulher, sua implementação pode ter reforçado a cultura da cesárea, apontando para a necessidade de políticas que fortaleçam o parto normal e humanizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Fundação Araucária e à Universidade Estadual de Maringá (UEM) pelo apoio e financiamento desta pesquisa. Manifesto, também, minha gratidão à minha orientadora, pelo acompanhamento, dedicação e orientação fundamentais para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, A. S. Q.; RATTNER, D.; DINIZ, C. S. G. **Achievement of appropriate cesarean rates using Robson's 10-Group classification system in Brazilian private practice.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, n. 1, p. 504, 10 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05803-2>. Acesso em: 25 ago. 2025

SILVA, Rildo Pinto da; PAZIN-FILHO, Antonio. **Taxa e custos médicos diretos de cesáreas em beneficiárias da saúde suplementar no estado de São Paulo, Brasil: 2015 a 2021.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 1, jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00512023>. Acesso em: 25 ago. 2025

XAVIER, Ivete Matias *et al.* Maternal-fetal outcomes of women with hypertensive disorders of pregnancy. **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 69, n. 6, p. e20230060, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20230060>. Acesso em: 25 ago. 2025

PARANÁ (Estado). *Lei nº 20.127, de 15 de janeiro de 2020. Altera a Lei nº 19.701, de 20 de novembro de 2018, que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente, e dá outras providências.* *Diário Oficial do Estado do Paraná*, Curitiba, nº 10.605, 15 jan. 2020. Disponível em: <https://www.legislacao.pr.gov.br/legislacao/exibirAto.do?action=iniciarProcesso&codAto=230653&codItemAto=1431236>.