



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

GIORDANA TAIANY BARBOSA BESSA

**PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES NO MUNICÍPIO
DE ALTAMIRA/PA, NO PERÍODO DE 2018 A 2022**

**ALTAMIRA
2023**

GIORDANA TAIANY BARBOSA BESSA

**PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES NO MUNICÍPIO
DE ALTAMIRA/PA, NO PERÍODO DE 2018 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Medicina, como parte dos requisitos necessários para aprovação da disciplina Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa.

Orientadora: Prof.^a Rosiane Luz Cavalcante.

Coorientador(a): Prof.^a Helane Conceição Damasceno.

**ALTAMIRA
2023**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos
pelo(a)autor(a)

B557p BESSA, GIORDANA TAIANY BARBOSA.
PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS
PARTURIENTES NO MUNICÍPIO DE ALTAMIRA/PA,
NO PERÍODO DE 2018 A 2022 / GIORDANA TAIANY
BARBOSA BESSA. — 2023.
50 f. : il. color.

Orientador(a): Prof^a. Dra. Rosiane Luz Cavalcante
Coorientação: Prof^a. Dra. Helane Conceição
Damasceno. Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) -
Universidade Federal do Pará, Campus Universitário
de Altamira, Faculdade de Medicina, Altamira, 2023.

1. Saúde da Mulher. 2. Gestação. 3. Parto. I.
Título.

CDD 618

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE ALTAMIRA
FACULDADE DE MEDICINA**

GIORDANA TAIANY BARBOSA BESSA

**PANORAMA SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES NO
MUNICÍPIO DE ALTAMIRA-PA, NO PERÍODO DE 2018 A 2022**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao curso de Medicina, como parte dos requisitos necessários para aprovação da disciplina Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa.

Examinador: Prof.^a: Daniela Batista Ferro

Nota:

Data:

Examinador: Prof.^a: Janete de Oliveira Briana

Nota:

Data

ALTAMIRA
2023

ALTAMIRA
2023

“Até aqui o senhor nos ajudou”

1 Samuel 7:12

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Pais, Wilson Bessa e Socorro Bessa, a quem tanto admiro, valorizo e que são os pilares da minha formação como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, à Deus, por ser o meu sustento e meu guia em todos os momentos da minha vida e por ter me concedido sabedoria para enfrentar os obstáculos necessários para a realização do meu sonho.

A minha família, meus pais Wilson Bessa e Socorro Bessa, meu irmão Júnior e meu Avô Maximiano, por todo incentivo, apoio, conselho, carinho e amor. Por acreditarem em mim em cada etapa da minha graduação. Vocês são meu alicerce e fundamentais na minha trajetória, sem vocês eu não seria absolutamente nada.

Expresso minha gratidão ao meu namorado André Luis, por todo o seu amor, compreensão e paciência nessa trajetória. Sou extremamente grata pelo seu cuidado e zelo.

Agradeço as mulheres da minha vida, Simone, Tati e Hosana, por serem meus exemplos de mães, amigas e companheiras. Sou feliz por fazer parte dessa família. Amo todas vocês.

Agradeço aos meus grandes amigos Lucas Mendes e Felipe Azevedo por estarem comigo desde os primeiros dias de aula. Obrigada por todo apoio, incentivo, afeto, conselho, pela companhia e por serem essenciais no decorrer de todo o curso.

Agradeço aos meus sogros, Regineuda e Francisco, por todo apoio, compreensão e ensinamentos ao longo desses anos que nos conhecemos.

Agradeço à minha orientadora, Rosiane Luz Conceição e a minha coorientadora Helane Damasceno por terem aceitado acompanhar-me neste projeto, contribuindo de maneira significativa com suas correções e ensinamentos para que o presente trabalho fosse realizado.

Em especial, agradeço ao meu anjo de luz, minha amada avó. Mesmo sem a conhecê-la, por conta da sua partida precoce, tenho certeza de que estaria imensamente feliz com essa realização.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada.

LISTA DE SIGLAS

B/I – Brancos e Ignorados

DNSP - Departamento Nacional de Saúde Pública

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IVIS - Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde

MS - Ministério da Saúde

ODS - Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento

PNAD - Amostra de Domicílios Contínua

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNH - Política Nacional de Humanização

POARC - Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha

RC – Rede Cegonha

SINASC - Sistema de informações sobre nascidos vivos

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Regiões de integração do estado do Pará.....	17
FIGURA 2: Mapa do limite territorial do município de Altamira	17
GRÁFICO 1 – Gráfico da macrorregião à microrregião sobre partos normais e partos cesáreo.....	24
TABELA 1 – Panorama de partos vaginais e partos cesáreos das parturientes no período de 2018 a 2022, na Região Norte, Pará e Altamira	21
TABELA 2 – Panorama de partos vaginais e partos cesáreos das parturientes no período de 2018 a 2022, no município de Altamira/Pa.	22
TABELA 3 – Variável de idade para partos normais e partos cesáreos no período de 2018 a 2022.....	24
TABELA 4 – Variável de raça/cor de parturientes, no período de 2018 a 2022.....	26
TABELA 5 – Variável de escolaridade de parturientes, no período de 2018 a 2022.....	28
TABELA 6 - Variável de situação conjugal de parturientes, no período de 2018 a 2022.....	31
TABELA 7 - Variável de tipo de gestação (única, dupla ou tripla) de parturientes, no período de 2018 a 2022.....	32

RESUMO

INTRODUÇÃO: O crescimento populacional, sendo o número de mulheres superior em relação ao número de homens em 51,1% gera, conseqüentemente, um aumento das necessidades dos direitos femininos. Além disso, a mortalidade materna, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2021 foi de 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos. O modelo obstétrico vigente é descrito pelas altas taxas de cesárea, mostra-se como a principal causa dos índices de mortes materno-infantis. Dessa forma, o perfil sociodemográfico influencia nas condições de saúde e investiga tais particularidades constituindo um importante fator para conduzir as principais demandas de assistência à saúde materna.

OBJETIVO GERAL: Identificar o perfil sociodemográfico das parturientes no período de 2018 a 2022, no município de Altamira-PA. **METODOLOGIA:** O estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo quantitativa, por meio do levantamento de dados secundários sobre o perfil sociodemográfico de parturientes, relacionando-os com os índices de parto normal e parto cesáreo no município de Altamira do Estado do Pará. Este estudo foi realizado na região do município de Altamira, localizado no estado do Pará, na Região Norte do país. O estudo foi constituído por parturientes, do município de Altamira/PA, tendo como parâmetros de análise o perfil social de raça/cor, escolaridade, situação conjugal da mãe, tipo de gestação e tipo de parto.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Gestação. Parto.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Population growth, with the number of women greater than the number of men by 51.1%, consequently generates an increase in the needs of women's rights. In addition, maternal mortality, according to data from the Ministry of Health, in 2021 was 107.53 deaths per 100,000 live births. The current obstetric model is described by the high rates of cesarean section, which is shown to be the main cause of maternal and child death rates. Thus, the sociodemographic profile influences the health conditions and investigates such particularities is an important factor to guide the main demands of maternal health care. **GENERAL OBJECTIVE:** To identify the sociodemographic profile of pregnant women from 2018 to 2022, in the municipality of Altamira-PA. **METHODOLOGY:** This is an exploratory study of the quantitative type, through the collection of secondary data on the sociodemographic profile of parturients, relating them to the rates of normal delivery and cesarean delivery in the municipality of Altamira in the State of For. This study was carried out in the region of the municipality of Altamira, located in the state of Pará, in the North Region of the country. The study consisted of parturients from the municipality of Altamira/Pa, using the social profile of race/color, education, mother's marital status, type of pregnancy and type of delivery as analysis parameters.

Keywords: Women's Health. Gestation. Childbirth.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	3
1.2 HIPÓTESE DA PESQUISA	3
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	6
3.1 GERAL	6
3.2 ESPECÍFICOS	6
4. REFERENCIAL TEÓRICO	7
4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO	7
4.2 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: O PARTO NORMAL E O PARTO CESÁRIO.	10
4.3 MORTALIDADE MATERNA E O PARTO CESÁRIO.	13
5. METODOLOGIA DA PESQUISA	16
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	16
5.2 LOCAIS DE ESTUDO/POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA	16
5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E QUANTIDADE DA AMOSTRA	18
5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	18
5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	18
5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	18
5.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO	18
5.8 ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS	19
5.9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA	19
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
8. CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

O crescimento populacional, sendo o número de mulheres superior em relação ao número de homens em 51,1% de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), gera, conseqüentemente, um aumento das necessidades dos direitos femininos. Desse modo, houve a implementação, mediante o Ministério da Saúde (MS), da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que tem como objetivos, dar melhorias de saúde e bem-estar à mulher, bem como de ampliar os direitos sexuais, reprodutivos e humanizar o cuidado com a saúde feminina (BARBOSA, *et al.*, 2017).

Atrelado a isso, o Ministério da Saúde (MS), utilizou de novas estratégias para fomentar a atenção tanto da mulher como da criança, pode-se citar a Rede Cegonha (RC), que se envolve no cuidado ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento infantil. Além de possibilitar a atenção e a resolutividade ao parto e nascimento, e a redução da mortalidade materno-infantil. Uma vez que a mortalidade materna, segundo dados do Ministério da Saúde, em 2021 foi de 107.53 mortes a cada 100 mil nascidos vivos (BARBOSA, *et al.*, 2017).

Contudo, para que as metas de redução da mortalidade materna, no Brasil, tal como os aperfeiçoamentos da assistência à saúde da mulher sejam efetivadas, é preciso proceder com os objetivos. Com isso, através do Ministério Público e da Rede Cegonha é instituído na assistência pré-natal, o rastreio precoce de situações de riscos, intervenções rápidas e assistência ao parto de qualidade. Tais medidas se baseiam por meio de práticas mais humanizadas, o acolhimento e o respeito às particularidades da gestante. Sendo essas evidências pertinentes de saúde e parâmetros redutores das causas de mortalidade materna (DE ANDRADE, *et al.*, 2018).

Concomitante a isso, para que as ações do Ministério da Saúde sejam uma realidade, torna-se relevante o reconhecimento do perfil sociodemográfico das parturientes atendidas em uma determinada localidade, pois possibilita representar e descrever a realidade local, como um importante indicador de

diagnóstico situacional, a fim de contribuir para um planejamento e estratégias de saúde mais efetivas dessa população (ANDRADE, *et al.*, 2018).

Assim a gestação é um momento de extrema vulnerabilidade para a mulher, caracterizado por uma série de transformações físicas, psíquicas e emocionais. Antes o parto era visto como um evento não médico, doméstico, feito por mulheres. Com o passar do tempo, tornou-se medicalizado, em um ambiente mais masculino e com o objetivo de trazer melhorias para a saúde materna. Porém, houve ascensão de práticas intervencionistas no processo fisiológico do parto, necessitando de novas reformulações, com uma visão mais humana do evento (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

A gravidez termina com o nascimento, em que o mesmo pode ocorrer mediante duas vias, pelo parto natural e pelo parto cesáreo (RIBEIRO, 2023). Assim, hoje, o Brasil apresenta um modelo de atenção ao parto atrelado ao uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais com intensa medicalização do processo de nascimento, que conseqüentemente estão envolvidos com os índices de mortalidade materno-infantil devido ao uso indiscriminado de tecnologias na assistência ao parto. O modelo obstétrico vigente é descrito pelas altas taxas de cesárea, mostra-se como a principal causa dos índices de mortes materno-infantis (ROCHA; FERREIRA, 2020).

O período gestacional está relacionado ao processo de adaptação do corpo feminino, às diferentes mudanças que a mulher vivenciará. Esse momento deve ser respeitado ao longo de todo ciclo gravídico-puerperal, tendo como base a autonomia da mulher em suas decisões. O reconhecimento dos vínculos sociais, a diversidade cultural, familiar e emocional que a gestante está incluída, deve ser compreendida pelos profissionais da saúde, que se tornam responsáveis pelo cuidado integral da mesma (MANDARINO, *et al.*, 2009).

Dessa forma, os aspectos maternos como a raça, situação econômica, tipo de parto influenciam nas condições de saúde e investigar tais particularidades constitui um importante fator para conduzir as principais demandas solicitadas pela assistência de saúde (MANDARINO, *et al.*, 2009).

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

O perfil sociodemográfico das parturientes no município de Altamira, no período de 2018 a 2022, correlaciona-se com o tipo de parto realizado?

1.2 HIPÓTESE DA PESQUISA

O perfil sociodemográfico das parturientes, incluindo faixa etária, estado civil e nível de escolaridade, influência nas taxas de cesáreas e partos normais.

2. JUSTIFICATIVA

A análise do perfil sociodemográfico das parturientes permite identificar fatores que se relacionam estreitamente com a morbimortalidade materno-infantil, e a compreensão das variações locais acerca do parto. Logo, com o passar do tempo, os partos cesáreos apresentaram um intenso aumento, devido às indicações de forma precoce, aumentando os custos e a morbidez. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesáreas fique entre 10% e 15% do total de partos, e que taxas muito elevadas podem trazer riscos para a saúde materna e do neonato (BRASIL, 2020).

O Brasil apresenta taxas muito acima desse patamar, de acordo com a Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), no período de 2018 a 2022, mostra um índice de 56,8% a mais de partos cesáreos, quando comparado com os partos normais, o que é uma preocupação para as autoridades de saúde do país (BRASIL, 2020).

Segundo o Sistema de informações sobre nascidos vivos (SINASC) do MS, constatou, dentre os dados mais recentes disponíveis, que nos últimos quatro anos, o número de nascidos vivos no país pela via de parto cesáreo se mostrou superior ao parto vaginal em mais da metade, em uma média de 57%. Desse modo, contraponto o que a OMS preconiza, uma vez que, a cesariana serve como um parâmetro de qualidade na assistência à saúde da gestante, e seu aumento pode refletir um acolhimento por vezes inadequado (ENTRINGER, *et al.*, 2018).

Assim, de acordo com os dados da IVIS (2023), pode-se notar a problemática, a qual os índices de parto cesáreos se mantiveram elevados nos últimos cinco anos na região de Altamira. Os índices, na região norte, de partos normais em relação aos partos cesáreos se elevaram, com uma taxa de 51,1% a mais. No Pará, essas taxas apresentam mudanças, com o número de partos cesáreos em comparação ao parto vaginal, com uma taxa de 52% a mais. E, no município de Altamira, o número de partos cesáreos em relação ao parto normal apresentou índices de 57% a mais

Dessa forma, este trabalho aborda questões sobre o perfil sociodemográfico das parturientes em detrimento do modelo obstétrico vigente, em que o processo de medicalização do parto se torna um problema atual, no qual as altas taxas de cesárea, no Brasil, na região norte, e no município de Altamira, apresentam-se demasiadamente elevadas a custo de todo processo de práticas intervencionistas, na maior parte, sem necessidade.

Logo, este estudo, destinado a diagnosticar o perfil sociodemográfico das parturientes no município de Altamira/PA, propõe-se a identificar fatores que influenciam na escolha do tipo de parto, na avaliação da qualidade da assistência obstétrica e na identificação de possíveis desigualdades da assistência.

Além disso, o conhecimento das variáveis sociodemográficas das parturientes, como idade, raça/cor, escolaridade, situação civil, tipo de parto e tipo de gestação, podem contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam um parto seguro e saudável, respeitando as escolhas e necessidades das mulheres. Em resumo, esse estudo pode melhorar a assistência obstétrica na região do município de Altamira/Pa.

3. OBJETIVOS

3.1 GERAL

Identificar o perfil sociodemográfico das parturientes no período de 2018 a 2022, no município de Altamira-PA.

3.2 ESPECÍFICOS

- Analisar as características sociodemográficas das parturientes no município de Altamira-PA, no período de 2018 a 2022.
- Investigar a relação entre o perfil sociodemográfico das parturientes e as taxas de cesáreas e partos normais no município de Altamira-PA, no período de 2018 a 2022, a fim de compreender possíveis associações entre essas variáveis.
- Avaliar os fatores sociodemográficos que podem influenciar o acesso aos serviços de saúde materno-infantil no município de Altamira-PA, no período de 2018 a 2022, buscando identificar possíveis desigualdades e áreas de melhoria na assistência à maternidade.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO PARTO.

Ao longo dos anos, os métodos e costumes, que se interligam ao parto, modificaram-se nas diferentes culturas, uma vez que parto e nascimento não eram vistos como um ato médico. No século XVII, o parto era um momento feminino, realizado em ambientes domésticos, íntimo, composto por mulheres, com a atuação de parteiras e da mãe da parturiente. As parteiras além da assistência ao trabalho de parto, eram responsáveis pela saúde da mulher, pré-natal e puerpério, enfermidades, fertilidade e cuidados com o recém-nascido. O médico era acionado apenas em situações de partos difíceis (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

As práticas do parto, por muito tempo, foram problemáticas e vistas como a principal causa de mortalidade das mulheres. Com o passar do tempo, e com os avanços nas condições de higiene, segurança e assepsia, as parturientes, aos poucos, foram ganhando mais confiança e perdendo a resistência em parir fora do ambiente domiciliar, pelas quais passaram a dar espaço para a figura do cirurgião na assistência ao parto (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

No entanto, esse período de transição foi um momento instável, com conflitos, entre médicos e parteiras. No qual, de um lado se observa o conhecimento masculino e o saber feminino, além disso, o acesso à medicina era algo totalmente masculinizado, mostrando relações de desigualdades de gênero e resultando na marginalização das práticas das parteiras (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018).

Dessa forma, os médicos cirurgiões faziam uso do fórceps, instrumento tecnológico utilizado nos partos difíceis, que era algo de resistência das parteiras. O mesmo era usado como alternativa aos procedimentos cesáreos. Assim, junto com as práticas de parto cesáreo, surge a medicalização do parto, com o uso da anestesia. E com os avanços das técnicas, a cesariana já não representava perigo de óbito materno (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

A institucionalização do parto no parto no Brasil, após a década de 1960, com o estabelecimento das maternidades, e o parto que antes era um ato mais

feminino e íntimo, passou a ser hospitalizado, com o afastamento da família, com normas de comportamento definidas pela instituição hospitalar. Com a hospitalização do parto e acompanhamento por equipe médica, observa-se a perda da autonomia da mulher e cada vez mais a presença do médico (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

O modelo de hospitalização contribuiu para a redução da mortalidade materna e perinatal, porém acarretou críticas e incertezas acerca dos processos de intervenções durante o parto. As intervenções e a excessiva medicalização alteraram o cenário de parturição, no qual a mulher passou a ser submetida a procedimentos desnecessários, a medicalização do corpo feminino e a perda do seu protagonismo durante esse momento, dando vez aos profissionais de saúde que passaram a se destacar durante este momento (DO BRASIL, *et al.*, 2018).

No Brasil, entre a década de 80 e 90, havia limitações acerca das políticas de saúde voltadas à saúde da mulher. Desse modo, um dos primeiros registros sobre as questões relacionadas à saúde materno-infantil, ficou a cargo do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), em 1920. Por meio do DNSP, houve o amparo à maternidade, infância e à puericultura (NUNES; MENDES, 2014).

No entanto, a linha de cuidado à saúde da mulher era precária, pois era vista apenas produtora e reprodutora, interferindo em seu processo de cuidado (CASSIANO *et al.*, 2014). Foi em 1983, mediante a fundação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que a assistência à mulher reformulada, abrangendo-a em todos os seus ciclos da vida (DO BRASIL, *et al.*, 2018).

A fim de contribuir com a assistência da mulher, ainda na década de 80, foi complementada a assistência pré-natal, em 1986 pelo Manual de Assistência Pré-Natal. De acordo com o manual, o amparo à gestante se relaciona com o grau de risco ao longo da gestação, sendo o pré-natal exclusivo na atenção primária à saúde. Já em casos de gravidade, poderia alocar a paciente para um hospital de referência. Outra mudança foi a instituição do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem o propósito de

melhorias na qualidade do pré-natal, na assistência ao parto e puerpério (NUNES; MENDES, 2014).

Com isso, no final do século XX, crescem os movimentos da Medicina baseada em evidências, que buscam bases de cuidados médicos em evidências científicas e a Organização Mundial da Saúde (OMS) lança recomendações sobre a defesa do parto normal. Assim, o PHPN, na tentativa de minimizar as intervenções durante os partos, procurou trabalhar em cima de limites de números de cesáreas em relação ao número total de partos, tendo como base os preceitos da OMS e a medicina baseada em evidências (DO BRASIL, *et al.*, 2018).

Dessa maneira, em 2003 a portaria N^o 653/GM, institui que óbito materno seja notificado, para investigações e para evitar novos casos de morte. Do mesmo modo que o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 2004, vem para auxílio das melhorias na assistência obstétrica e neonatal. E, ainda nesse período, houve a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que promove ações de saúde, baseadas nos direitos humanos das mulheres, para reduzir a morbimortalidade por causas evitáveis e preveníveis (DO BRASIL, *et al.*, 2018).

Em, 2011, foi implementada a Rede Cegonha (RC), temática do Sistema Único de Saúde (SUS), visando qualidade no atendimento do pré-natal, parto, puerpério e crianças até 24 meses, tornando-o mais humanizado. Outro ponto de atribuição foi destinado a atenção ao planejamento sexual, ao abortamento e ao planejamento reprodutivo (GIOVANNI, 2013). O intuito, do Ministério da Saúde (MS), em estabelecer esta, vem da necessidade de alterações nos modelos hospitalocêntricos e medicocêntrico, que se baseiam em ações não humanizadas, invasivas, refletindo na saúde e qualidade vida materno-fetal, com altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (FILHO; SOUZA, 2021).

Dessa forma a RC com o objetivo de desestruturar ações que estavam enraizadas e interferindo na qualidade de vida das mulheres, viu-se na necessidade de adotar medidas mais benéficas e que poderiam se tornar resolutivas para as consequências observadas, tais medidas foram relacionadas

a incorporação da Política Nacional de Humanização (PNH), elas foram instituídas em documentos do Ministério da Saúde. A PNH, assim como o SUS, busca assegurar a atenção integral à sociedade, organizando estratégias para assegurar e ampliar os direitos da população, baseando-se na transdisciplinaridade (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

O atual modelo tecnocrático de atenção obstétrica, tornou o processo parturitivo um evento hospitalocêntrico, marcado por intervenções obstétricas desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, com intensa medicalização, a qual reflete que o parto é momento doloroso e perda da autonomia da mulher. O momento passa a ser visto como um evento patológico, necessitando de condução médica em instituições hospitalares (GOMES, *et al.*, 2018).

Portanto, proporcionar o acesso universal à saúde reprodutiva e sexual, visa possibilitar o parto e o nascimento seguro e de qualidade, podendo auxiliar na redução da mortalidade materna e perinatal. E, o uso das tecnologias, transfigura o momento do parto, saindo de uma prática mais fisiológica, para uma visão mais patológica do evento, modificando o cenário de protagonismo da mulher, para a perda de autonomia da mesma, sendo, agora, o profissional da saúde a figura principal (PAULA, *et al.*, 2021).

4.2 CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: O PARTO NORMAL E O PARTO CESÁRIO.

O parto, caracteriza-se como um momento extremamente importante na vida da mulher. É um evento marcante, em que há um misto de sentimentos que são observados durante o nascer e eles perduram por anos. Esse, configura-se como um momento de elevados níveis de ansiedade, expectativa e excitação, levando a mulher a remodelar a sua identidade, passando pelo processo de mudança, o qual mãe e bebê se encontram frente a frente e precisa mostrar a sua competência física de gerar, suportar as dores, e cuidar. (LOPES; *et al.*, 2005).

Dessa forma, as vivências acerca do parto, permanecem vivas por tempos no emocional de quem vivenciou. Assim, é um momento ideal para registrar memórias positivas (LOPES; *et al.*, 2005). A partir disso, a atenção ao parto, em

território brasileiro, a cada dia passa por ações humanizadoras, que buscam o preparo da gestante desde a concepção, passando pelo pré-natal até o período puerperal, assegurando um nascimento saudável e saúde materna de qualidade (SIMÕES, *et al.*, 2022).

Os fatores relacionados ao ciclo-gravídico são inúmeros, porém, cada um com seus objetivos de promover a assistência ideal para cada mulher, pode-se destacar o planejamento familiar, a preparação para o acompanhamento de pré-natal, o conhecimento dos direitos constitucionais da mulher, a história obstétrica, o parto vaginal ou o parto cesáreo e o nascimento. Nessa perspectiva, todas as etapas devem ser respeitadas, tanto pela gestante, sendo provedora do bem-estar infantil, como da equipe multidisciplinar de saúde, a qual salvaguarda os direitos da mulher (LOPES; *et al.*, 2005).

Ao final da gestação, a mulher vivencia um dilema quanto à escolha do tipo de parto, no entanto, essa é uma realidade vivenciada apenas pelas gestantes que usufruem dos serviços privados, enquanto para as outras mulheres, não há essa oportunidade e as decisões sobre os procedimentos são tomadas exclusivamente pelos profissionais de saúde. Logo, as opções de escolha são tanto pela via vaginal como o parto cesáreo, com algumas especificidades de cada procedimento, e a análise dos riscos e benefícios (DO BRASIL, *et al.*, 2018).

Dessa forma, a partir do acompanhamento e o estado clínico atual da gestante, essa receberá ao longo de sua gestação determinantes para evoluir para o parto vaginal/natural, por meio da orientação e preparo para o momento. O parto vaginal, por ser uma via natural e fisiológica, está relacionado com inúmeros benefícios para a mulher, dentre esses pode-se evidenciar a diminuição do tempo de recuperação, o período de internação hospitalar, atenuação dos riscos de infecção, de embolias, e óbitos maternos. Além disso, pode-se observar a influência da liberação de ocitocina que auxilia na descida do leite (SÃO ROQUE, *et al.*, 2022).

Para que o parto seja caracterizado como parto natural, deve ocorrer sem interferências de procedimentos desnecessários ao longo do trabalho de parto, como também no parto e no pós-parto. Pode haver complicações, porém, são

menos graves do que a do parto cesáreo. As dores do parto podem ser o maior problema no decorrer do evento, já que cursam com a ansiedade de espera da mãe. Por outro lado, a amamentação é mais fácil e mais saudável e há menos infecção hospitalar (BRASIL, *et al.*, 2018).

Por outro lado, o parto cesáreo, experimenta complicações que não são tão comuns no parto natural, tais como, riscos elevados a morte por hemorragia, infecções de ferida operatória, embolia pulmonar e acidentes anestésicos. É importante evidenciar o longo período de recuperação e o atraso e dificuldade na amamentação. Assim, mesmo com o avanço da medicina, e a inserção das tecnologias da área médica, o parto cesáreo, trouxe consequências que na maioria das vezes são irreversíveis, tais como as altas taxas de mortalidade e morbimortalidade (BITTENCOURT; VIEIRA; DE ALMEIDA, 2013).

A escolha pelo parto cesáreo advém do medo da dor vivenciada no parto normal e pela conveniência. Além disso, pela falta de informação, entendem que o parto natural se transfigura como uma prática arriscada, enquanto a cirurgia promove a diminuição da dor. Outro ponto são as violências obstétricas que mudam a visão do parto natural para um momento de medo e dor, colaborando para a escolha do parto cesáreo (BRASIL, *et al.*, 2018).

As principais indicações para o parto cesáreo são: trabalho de parto prolongado, apresentação pélvica, deslocamento prematuro de placenta e gestação gemelar. Contudo, a morbimortalidade materna é mais evidente em cesarianas. Dentre os riscos, nota-se a infecção puerperal, hemorragias uterinas, sepse puerperal, complicações anestésicas e morte materna. Além disso, a cesárea prévia, apresenta maior risco de ruptura uterina, aderências e gestação ectópica. Como vantagem se tem o menor risco de incontinência urinária, quando em comparação ao parto vaginal (BRASIL, *et al.*, 2018).

Dessa forma, a escolha da via de parto é um direito da parturiente, conforme estabelecido na Lei de nº 20127/2020 em que a escolha da via de parto, seja via vaginal ou cesárea, é um dever exercido pela gestante. A informação deve ser esclarecida desde o início da gestação durante a assistência ao pré-natal, sendo este é um componente de suma importância no período gravídico-puerperal. Em virtude de contribuir com condutas acolhedoras,

acompanhamento da saúde da gestante e rastreio e detecção precoce de patologias, bem como de risco gestacional. Logo, a gestante que recebe o acompanhamento de profissionais responsáveis e dispostos a dar suporte a este momento, apresenta melhores desfechos perinatais (VIELLAS, *et al.*, 2014).

Assim sendo, os fatores sociodemográficos e características maternas, são meios que refletem na qualidade de saúde materno-infantil. Porém, o pré-natal recebe destaque na assistência de prevenção e proteção a desfechos negativos sobre a saúde da mulher. E, a não realização ou o início de um pré-natal inadequado, relaciona-se com maiores índices de morbimortalidade materna. O Ministério da Saúde recomenda, no mínimo, seis consultas e continuidade no atendimento, para um acompanhamento adequado da gestação e cobertura de toda população-alvo (NUNES, *et al.*, 2016).

Além disso, conforme exposto pela Política Nacional de Humanização (PHPN), devem ser realizadas intervenções benéficas para qualidade do pré-natal, com orientações sobre a amamentação, atualização do calendário vacinal, suplementação e alimentação, e a via de parto. Dessa forma, esse momento, torna-se imprescindível para o preparo da gestante de forma física e mental para o momento do parto (NUNES, *et al.*, 2016).

4.3 MORTALIDADE MATERNA E O PARTO CESÁRIO.

A maternidade, transfigura-se como um momento de renovação da vida, colocando-se, na maioria das vezes, em situações de risco materno-infantil. Os riscos irão depender de todo o contexto físico, emocional e social ao qual a mulher esteja inserida, bem como, as situações de violência obstétrica ou doméstica, uma vez que a mulher há tempos, ainda está sujeita à desigualdade existente na sociedade, entre gêneros e a violência estrutural contra a mulher. Assim, torna-se importante destacar que a mortalidade materna, aponta o estágio de desenvolvimento da população. Logo, os riscos associados à gestação relacionam-se com fatores ambientais, biológicos, de acesso à saúde e tecnológico (SOUZA; PILEGGI-CASTRO, 2014).

A mortalidade materna pode ser justificada por meio de duas vertentes: causas diretas e causas indiretas. Assim, no Brasil 80% das mortes maternas

são decorrentes de causas obstétricas diretas e 20% de causas indiretas. As causas indiretas se relacionam com doenças que são diagnosticadas anteriormente à gestação, que se acentuaram durante o período gestacional. Por outro lado, tem-se as causas diretas que ocorrem durante a gestação, tendo como principais causas, intervenções desnecessárias e assistência falha (PINTO et al, 2022). Logo, conforme observado pela Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS) o painel de monitoramento da mortalidade materna registrou nos últimos cinco anos 9.474 mortes maternas, sendo as causas diretas as principais razões (IVIS, 2023).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), 830 mulheres morrem por causas evitáveis, estas relacionadas ao período gravídico e ao parto. E, 9 em cada 10 mortes maternas podem ser evitáveis, se a rede de assistência materna, as orientações sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos, bem como a diminuição das desigualdades no acesso à saúde forem atenuadas.

Desse modo, torna-se possível criar expectativas de redução dos níveis de mortalidade materna no mundo, de 70 mortes por cada 100 mil nascidos vivos, garantir acesso à saúde materna e reprodutiva, reduzir as desigualdades, sendo estes um dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, entre o período de 2016 e 2030 (WILLCOX, *et al.*, 2020).

No Brasil, as causas de mortes maternas são as obstétricas diretas, tais como as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. Dessa forma, os principais motivos de mortes por causas diretas, relacionam-se com as condições socioeconômicas das mulheres, devido à baixa escolaridade, a falta de acesso a serviços de assistência de saúde de qualidade, a idade elevada, tipo de ocupação, a não realização do pré-natal ou o número baixo de consulta, condições prévias de saúde e a ausência do companheiro (MORSE, *et al.*, 2011).

Além disso, hoje, o parto cesáreo é a via mais rotineira de nascimento, a qual representa 56% dos partos. Tal índice foi decisivo para a criação do Protocolo com Diretrizes para Cesáreas, o qual traz consigo orientações para a diminuição do número de cesáreas desnecessárias, pois a indicação inadequada pode contribuir para a morbimortalidade materna e infantil. Por outro lado,

quando indicada de forma correta, garante a diminuição da morbimortalidade (RIBEIRO, 2023).

No Brasil, as taxas de cesarianas se mostram crescentes, e apesar da prática cirúrgica ser benéfica para atenuar possíveis complicações, a cesariana visa garantir a assistência à saúde materna, e se torna eficiente quando a sua indicação apresenta justificativa clínica, com menos riscos e mais benefícios. No entanto, ao comparar a via cesárea com a via vaginal, a cesariana eletiva se relaciona com maior morbidade materna, maior tempo de internação e mais gastos públicos (SIMÕES, *et al.*, 2022).

Destarte, ter o conhecimento de fatores relacionados a mortalidade materna, possibilita a organização de estratégias de gestão e planejamento a respeito do cuidado à saúde feminina. Assim, auxilia no entendimento acerca dos indicadores sociais, tais como os índices de mortes materna, uma vez que o parâmetro está relacionado com os graus de desenvolvimento humano, o qual reflete a qualidade da assistência e o nível socioeconômico. Logo, entende-se que a mortalidade materna constitui um importante desafio de saúde pública, e é preciso buscar soluções para o impasse (FERRAZ; BORDIGNON, 2012).

De acordo com a IVIS (2023), tem-se no quinquênio, no município de Altamira-PA, 573 óbitos maternos. Assim, é notado que o número de óbitos maternos se configura como um importante indicador de condições de vida da população feminina. E, as causas dos óbitos podem ser evitadas se a assistência à saúde do pré-natal até o puerpério for implementada de forma efetiva, ofertando à mulher um serviço de qualidade (MELO, *et al.*, 2023).

Portanto, mediante os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), é preciso identificar as principais causas de óbito, para propor medidas de prevenção. Torna-se imprescindível, a diminuição das desigualdades sociais nos acessos de serviço de saúde, a constante assistência à mulher desde o planejamento familiar e reprodutivo, a assistência ao pré-natal com no mínimo 6 consultas. Bem como a assistência ao parto e ao puerpério, mediante orientações, capacitações dos profissionais da saúde, para assim garantir uma gestação e um parto seguro e de qualidade (TEIXEIRA, *et al.*, 2023).

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

5.1 TIPO DE PESQUISA

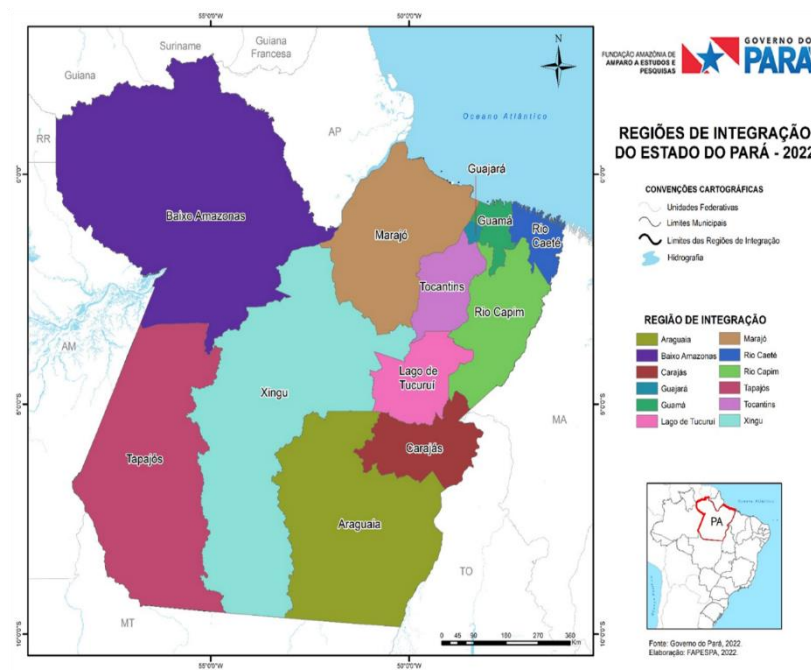
O estudo trata-se de uma pesquisa exploratória do tipo quantitativa, por meio do levantamento de dados secundários sobre o perfil sociodemográfico de parturientes, relacionando-os com os índices de parto normal e parto cesáreo no município de Altamira do Estado do Pará.

Segundo Gil (2002), o estudo exploratório visa proporcionar maior familiaridade com a questão, com o problema, tornando-o mais explícito ou a possibilidade de construção de hipóteses. Além disso, de acordo com Michel (2005) a pesquisa quantitativa, mostra-se como uma ferramenta de estudo social que usa a quantificação nas categorias de coleta de informações e no seu tratamento. Por meio de técnicas estatísticas, como média, desvio-padrão, percentual coeficiente de correlação e análise de regressão.

5.2 LOCAIS DE ESTUDO/POPULAÇÃO DE REFERÊNCIA

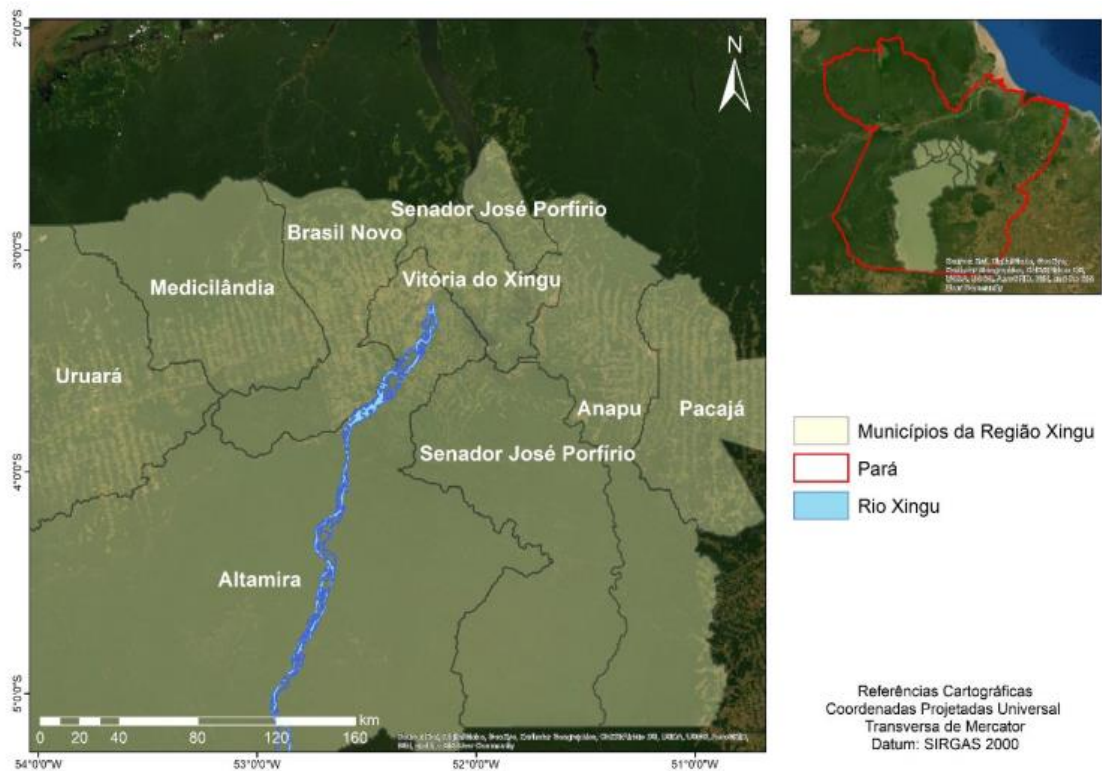
Este estudo foi realizado na região do município de Altamira, localizado no estado do Pará, na Região Norte do país. Nesse contexto, a região do Xingu, compreende a 10ª Regional de Saúde do Estado do Pará, tem como ponto focal a cidade-polo de Altamira. Altamira está localizada às margens do Rio Xingu e tem cerca de 117.320 habitantes segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Figura 1 - Mapa dos municípios do estado do Pará.



Fonte: Secretária de estado de saúde do Pará - SESPA, 2023.

Figura 2 - Mapa dos municípios da região do Médio Xingu.



Fonte: João Kelvy Silva, Universidade Federal do Pará, 2020.

5.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO E QUANTIDADE DA AMOSTRA

O estudo foi constituído por parturientes, nos anos de 2018 a 2022, do município de Altamira/PA.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Parturientes com faixa etária de 18-35 anos, que estão incluídas na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), de nascidos vivos, de 2018 a 2022.

5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Parturientes fora da faixa etária prevista na pesquisa e dados incompletos mesmo que incluídos na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), de nascidos vivos.

5.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A pesquisa foi realizada com auxílio da IVIS para a coleta da quantidade de partos normais e partos cesáreos no período de 2018 a 2022. Essa plataforma disponibiliza dentre as suas informações o painel com dados de nascimentos e óbitos em todo o território nacional.

Desse modo, os dados coletados foram processados através do software MS Excel e foi realizada análise descritiva dos dados. Logo, os resultados foram apresentados mediante as planilhas formatadas no MS Excel e desenvolvidas tabelas para representar o perfil das parturientes no período de 2018 a 2022.

5.7 VARIÁVEIS DO ESTUDO

A coleta de dados foi realizada no período do dia 2018 a 2022. E as variáveis utilizadas no presente estudo foram: raça/cor, escolaridade, situação conjugal da mãe, tipo de gestação e tipo de parto.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS-LEGAIS

Por se tratar de estudo realizado com dados secundários, acessado de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Os riscos previstos incluem uso indevido de dados. Entretanto, os pesquisadores envolvidos garantirão o uso adequado das informações mais precisas e pertinentes ao estudo. Por se tratar de estudo com informações secundárias de sistema de informação, não foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

5.9 BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Promover o conhecimento a respeito dos dados sobre o perfil sociodemográfico das parturientes, no município de Altamira, a fim de representar e caracterizar a realidade local para um devido planejamento e efetivação de estratégias mais benéficas da assistência obstétrica.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O crescimento populacional feminino, uma vez que essa população, de acordo com o IBGE, apresenta-se, em números, com um aumento de 6 milhões a mais que a população masculina, isto é, 104,5 milhões de mulheres e 98,5 milhões de homens em 2022, o que corresponde a 51,5% do grupo feminino e 48,5% do grupo masculino, torna-se essencial promover ações de políticas voltadas a esse contexto, assim como realizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visa melhorar a assistência à saúde feminina por meio dos avanços nos direitos sexuais e reprodutivos, com intuito de promover um parto, nascimento e crescimento saudável da criança (BARBOSA *et al.*, 2017).

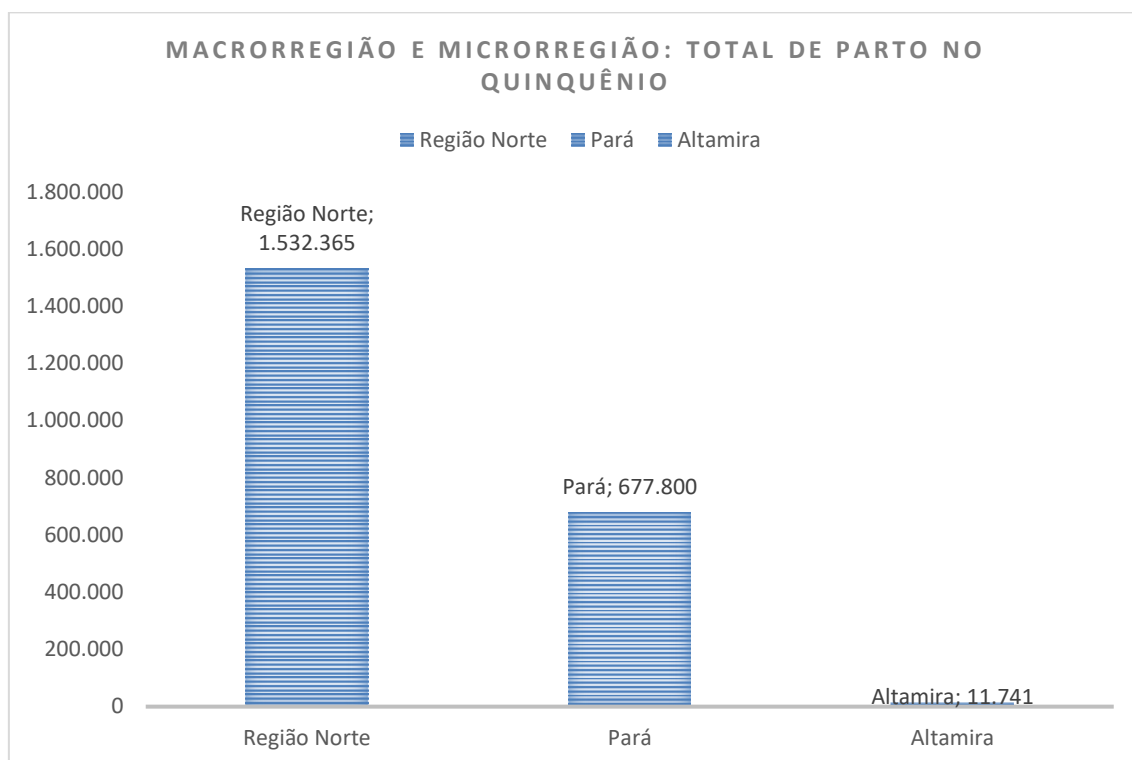
O ciclo gravídico, de gestação e nascimento, configura-se como um momento de extrema importância na vida mulher e do parceiro, e o parto é uma das vivências humanas mais enriquecedora e significativa na vida da mulher (DE LIMA SOUZA, et al., 2022). A proposta de serviços humanizados gera um acolhimento de pré-natal e ciclo puerperal mais adequado a mulher, e para compreender os impactos de mudanças sociais, os avanços e retrocessos nos serviços de saúde, a qualidade desse, faz-se necessário o acompanhamento de indicadores de saúde materno infantil (SIMÕES et al., 2022).

Após o balanço de dados da macrorregião à microrregião, na tabela 1, tem-se o panorama de partos na região Norte, Pará e Altamira, pode-se notar que na região norte, no ano de 2018, foram registrados 319.228 nascido vivos. Este o número se apresenta como o dado mais elevado nos últimos cinco anos do índice de natalidade. Além disso, ainda nesse ano, na Região Norte, observa-se que o número de partos normais superou o número de partos cesáreos em 52,79%. O parto vaginal acarreta inúmeras vantagens para a mãe e para o bebê, como recuperação mais rápida, menos dores no puerpério, menor risco de infecção, alta hospitalar mais precoce, menos dificuldade na amamentação (DE LIMA SOUZA, et al., 2022).

No quinquênio, da macrorregião à microrregião, tem-se que dentre os anos de 2018 a 2022, de acordo com o gráfico 1, foram registrados um total de 2.221.906 partos. Desses 1.114.682 (50,17%) foram por partos normais e 1.107.224 (49,83%) por partos cesáreos. Em análise, os partos cesáreos correspondem a 49,83% dos casos de parto no total e os partos normais correspondem a 50,17%. Todavia, na comparação da macrorregião à microrregião nos últimos cinco anos, no Brasil, o que se obteve foi uma prevalência de partos cesáreos em comparação com o parto normal.

Foram registrados um aumento das taxas de cesáreas no estado do Pará, correspondendo a 52,02%, e no município de Altamira, com o valor de 57,40%, exibindo uma prevalência de partos cesáreos em comparação com os partos normais. Logo, entre todos os anos de 2018 a 2022, o parto cesáreo se manteve elevado, na Região Norte, no Pará e em Altamira, conforme exposto na tabela 1.

Gráfico 1 – Gráfico da macrorregião à microrregião sobre partos normais e partos cesáreo.



Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023

No Pará, de acordo com a tabela 1, de todos os anos apresentados, o ano de 2018 foi o que exibiu uma taxa de natalidade maior, com 141.819 nascidos vivos. Além disso, similar ao que ocorreu na macrorregião, o número de partos normais se manteve igualmente elevado nesse ano, com 50,45% a mais dos dados de parto cesáreo. Além disso, pode-se observar que apenas nesse ano, os dados de parto normal foram mais elevados que o de parto cesáreo.

O parto cesáreo se constitui de um procedimento cirúrgico, com a necessidade de um médico obstetra para realizar a cirurgia. No parto normal é um procedimento mais simples, pode ser realizado tanto pelo médico como pelo enfermeiro obstetra. Porém, se houver riscos tanto para mãe como para o feto, no qual tais riscos são maiores que os benefícios do parto normal, o ideal seria realizar uma cesárea de urgência. Por outro lado, percebe-se que a cesariana pode acarretar complicações para mãe e para o feto, assim, a indicação indevida pode favorecer a morbimortalidade materna e infantil (CARVALHO; CERQUEIRA, 2020).

Segundo SPIGOLON *et al.* (2020), três a cada dez mulheres, no início da gestação, apresentam afeição pelo parto cesáreo. No entanto, ao final da gestação, esse número muda para oito mulheres. Além disso, mulheres com mais recursos financeiros, maior escolaridade e usuárias do setor privado são as que mais evoluem para o parto cesáreo.

A escolha do parto via cesárea permeia ocorrências influenciadas pelo medo, pela conveniência e pela desinformação. Na maior parte as influências sociais e culturais da parturiente apresentam que o parto normal é uma via arriscada, com dor, moroso e com intervenções desnecessárias. Pelo contrário o ato cirúrgico, isto é, a cesariana evita o quadro de dor na gestante durante o procedimento, o que torna a aceitação e solicitação da cesariana. (SPIGOLON *et al.*, 2020).

Tabela 1 – Panorama de partos vaginais e partos cesáreos das parturientes no período de 2018 a 2022, na Região Norte, Pará e Altamira.

2018					
	Parto normal	Parto cesáreo	B/l	Total de nascidos vivos	%
Região Norte	168.530	150.518	180	319.228	68,86%
Pará	71.553	70.139	127	141.819	30,59%
Altamira	1.077	1.491	0	2.568	0,55%
Total	241.160	222.148	307	463.615	100,00%
2019					
	Parto normal	Parto cesáreo	B/l	Total de nascidos vivos	%
Região Norte	163.807	149.716	173	313.696	69,03%
Pará	68.702	69.535	104	138.341	30,44%
Altamira	1.091	1.279	1	2.371	0,52%
Total	233.600	220.530	278	454.408	100,00%
2020					
	Parto normal	Parto cesáreo	B/l	Total de nascidos vivos	%
Região Norte	154.600	146.893	142	301.635	69,04%
Pará	63.701	69.144	93	132.938	30,43%
Altamira	1.118	1.212	2	2.332	0,53%
Total	219.419	217.249	237	436.905	100,00%
2021					
	Parto normal	Parto cesáreo	B/l	Total de nascidos vivos	%
Região Norte	157.063	152.085	214	309.362	68,95%
Pará	64.210	72.826	93	137.129	30,56%
Altamira	856	1.350	1	2.207	0,49%
Total	222.129	226.261	308	448.698	100,00%
2022					

	Parto normal	Parto cesáreo	B/I	Total de nascidos vivos	%
Região Norte	140.719	147.577	148	288.444	68,96%
Pará	56.795	70.673	105	127.573	30,50%
Altamira	860	1.402	1	2.263	0,54%
Total	198.374	219.652	254	418.280	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023.

Por outro lado, no município de Altamira, evidenciou-se nos últimos cinco anos, uma taxa razoavelmente elevada de partos cesáreos em comparação ao que ocorreu na região norte no ano de 2018 e no Pará. Ainda em 2018, no qual as taxas de natalidade se mantiveram elevadas, com 2.568 nascidos vivos, o total de partos cesáreos foi de 58,06% a mais de partos normais. No entanto, a taxa mais elevada de cesárea no município foi no ano de 2022, com 61,95% em relação aos partos normais, conforme exposto na tabela 2.

Tabela 2 – Panorama de partos vaginais e partos cesáreos das parturientes no período de 2018 a 2022, no município de Altamira/Pa.

Altamira	2018	%	2019	%	2020	%	2021	%	2022	%
Parto normal	1.077	41,94%	1.091	46,01%	1.118	47,94%	856	38,79%	860	38,00%
Parto cesáreo	1.491	58,06%	1.279	53,94%	1.212	51,97%	1.350	61,17%	1.402	61,95%
B/I	0	0,00%	1	0,04%	2	0,09%	1	0,05%	1	0,04%
Total	2.568	100,00%	2.371	100,00%	2.332	100,00%	2.207	100,00%	2.263	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023

Desta forma, a análise e identificação do perfil sociodemográfico das parturientes atendidas em território brasileiro, vem da necessidade de permitir o diagnóstico situacional local para possibilitar o planejamento e a implementação de políticas assistenciais voltadas para cada unidade territorial e atender as demandas requeridas pelo setor de saúde. Assim, dentre as melhorias poderá possibilitar um parto de qualidade, mediante a humanização do atendimento, classificação de riscos e respeito as dimensões culturais. Logo os aspectos maternos tais como a situação conjugal, ocupação, idade, escolaridade e o tipo de parto podem influenciar nas condições de saúde (BARBOSA *et al.*, 2017).

Pode-se identificar o perfil sociodemográfico parturientes, do município de Altamira/PA, através da plataforma IVIS, utilizando como parâmetros de variáveis o perfil social de raça/cor, escolaridade, situação conjugal da mãe, tipo de gestação e tipo de parto, pode-se constatar que no período de 2018 a 2022, de acordo com a tabela 3, em mulheres na faixa etária de 20 a 40 anos ou mais, que a via de parto usualmente mais vistas, são por parto cesáreo. Sendo evidenciado um total de 11.741 partos de parturientes de todas as faixas etárias e 9.217 (78,51%) partos de parturientes na faixa etária de 20 e 40 ou mais. Desses, 5.575 (60,48%) foram por partos cesáreos e 3.642 (39,52%) foram por partos normais.

Utilizou-se a faixa etária de mulheres de 20 a 40 ou mais a fim de obter dados mais coerentes com a pesquisa. Com esse limiar de idade para análise, houve persistência dos partos cesáreos. Pode-se observar que no ano de 2022, o número de partos foi de 1.836 de um total de 2.263 partos de parturientes de todas as faixas etárias. Dentre os dados, notou-se que as taxas de cesáreas se apresentavam 65,12% a mais que os demais anos de estudo, em comparação com o parto normal.

Tabela 3 – Variável de idade para partos normais e partos cesáreos no período de 2018 a 2022.

2018				
Variável	Partos Normais	Partos Cesáreos	Número Total	Total em %
Idade				
20 – 40 >	773 (38,86%)	1.216 (61,14%)	1.989	77,45%
00 – 19	304 (52,50%)	275 (47,50%)	579	22,55%
B/I	0	0	0	0%
Total	1.077	1.491	2.568	100%

2019				
Variável	Partos Normais	Partos Cesáreos	Número	%
Idade				
20 – 40 >	820 (43,90%)	1.048 (56,10%)	1868	78,78%
00 – 19	271 (53,77%)	233 (46,23%)	503	21,21%
B/I	0	0	0	0%
Total	1.091	1.280	2.371	100%

2020				
Variável	Partos Normais	Partos Cesáreos	Número	%
Idade				
20 – 40 >	797 (44,28%)	1.003 (55,72%)	1801	77,22%
00 – 19	321 (60,57%)	209 (39,43%)	530	22,74%
B/I	1	0	1	0,04%
Total	1.119	1.212	2.332	100%

2021				
Variável	Partos Normais	Partos Cesáreos	Número	%
Idade				
20 – 40 >	610 (35,38%)	1.114 (64,62%)	1724	78,12%
00 – 19	246 (50,93%)	237 (49,07%)	483	21,88%
B/I	0	0	0	0%
Total	856	1.351	2.207	100%

2022				
Variável	Partos Normais	Partos Cesáreos	Número	%
Idade				
20 – 40 >	640 (34,88%)	1.195 (65,12%)	1.836	81,13%
00 – 19	220 (51,52%)	207 (48,48%)	427	18,87%
B/I	0	0	0	0%
Total	640	1.402	2.263	100%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023.

Segundo Simões et al. (2022) no Brasil, houve um declínio da realização do parto normal e uma elevada realização de cesáreas sem indicações na última década. As razões que podem justificar o procedimento podem vir do desejo da gestante de evitar a dor e o sofrimento, bem como do maior controle do nascimento e do receio a complicações. Ainda nesse estudo, por meio da coleta de dados secundários, pode-se constatar que a prevalência de partos obtidas no Brasil, de acordo com cada região, na última década, foi de 55% para o tipo de parto via cesárea, similar ao que foi encontrado nesta pesquisa.

Com isso, o estudo proporcionou o entendimento dos atributos sociodemográficos e obstétricos de parturientes na região do Xingu, em Altamira/Pará. De acordo com o estudo realizado por BARBOSA *et al.* (2017) em um hospital público da cidade de Picos/PI, o número mais prevalente de parturientes se encontrava na faixa etária de 20 a 35 anos. Além disso, tais dados corroboram com os achados de um estudo em que a faixa etária mais frequente foi de 19 a 35 anos (VIEIRA et al., 2022).

Por conseguinte, a idade materna é um fator de importância ao se tratar de parto cesáreo, uma vez que, a medida que ocorre o aumento da idade, as chances de complicações durante o ciclo gravídico é extremamente mais elevado, a hipertensão e o diabetes, são exemplos a serem citados de evolução da parturiente para o parto cesáreo (SILVA et al., 2020).

Assim, outra variável de estudo, segundo a tabela 4, nos anos de 2018 a 2022, em mulheres de 20 a 40 anos ou mais, residentes no município de Altamira/PA, autodeclaradas brancas, pretas, amarelas, pardas ou indígenas, pode-se constatar que nos últimos cinco anos, os dados mais elevados de nascidos vivos, são mais comuns em mulheres autodeclaradas pardas. O total de partos obtidos foi de 7.133 partos de um total de 9.317, tal dado representa 76,55% dos casos de partos. Além do montante geral de partos, tem-se que o parto cesáreo foi o parto mais realizado por essa população correspondendo a um total, 2.757 (39,22%) partos normais e 4.336 (60,78%) partos cesáreos. Tais dados se assemelham ao que é apresentado por DE SÁ NIETO e DE ARAÚJO (2023), por meio do levantamento de dados secundários, em que os partos em mulheres autodeclaradas pardas são os mais comuns.

Posteriormente, nos anos de 2018 a 2022, foram registrados 926 partos em mulheres autodeclaradas brancas, desses, 655 (70,73%) foram de partos cesáreos e 271 (29,27%) por parto normal. Seguido de mulheres autodeclaradas pretas, o qual foram obtidos 611 partos, desses 292 (47,79%) partos cesáreos e 319 (52,21%) partos normais. Em mulheres autodeclaradas amarelas foram 50 partos, 36 (72%) partos cesáreos e 14 (28%) partos normais. Por fim, em mulheres autodeclaradas indígenas foram 468 partos, 122 (25,10%) partos cesáreos e 364 (74,90%) partos normais.

Diante de um cenário que a prevalência é para partos cesáreos, pode-se notar que em mulheres autodeclaradas pretas, o número de partos normais sobressaiu o número de parto cesáreo em 52,20% nos últimos cinco anos. Para as demais raças, o parto cesáreo se manteve elevado.

Tabela 4 – Variável de raça/cor de parturientes, no período de 2018 a 2022

	2018		Total	%
	Parto normal	Parto cesáreo		
Branca	49	106	155	7,79%
Pretas	24	40	64	3,22%
Amarelas	1	3	4	0,20%
Pardas	603	1.031	1.634	82,15%
Indígenas	81	19	100	5,03%
B/I	15	17	32	1,61%
Total	758	1.199	1.989	100%
	2019		Total	%
	Parto normal	Parto cesáreo		
Branca	47	117	164	8,78%
Pretas	44	39	83	4,44%
Amarelas	0	6	6	0,32%
Pardas	652	857	1.509	80,78%
Indígenas	70	19	89	4,76%
B/I	7	10	17	0,91%
Total	820	1.048	1.868	100,00%
	2020		Total	%
	Parto normal	Parto cesáreo		
Branca	62	142	204	11,33%
Pretas	53	39	92	5,11%
Amarelas	2	3	5	0,28%
Pardas	596	771	1.367	75,94%
Indígenas	87	26	113	6,28%
B/I	11	8	19	1,06%
Total	811	989	1800	100,00%

2021				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	
Branca	47	140	187	10,85%
Pretas	44	84	128	7,42%
Amarelas	2	3	5	0,29%
Pardas	436	833	1.269	73,61%
Indígenas	64	28	92	5,34%
B/I	17	26	43	2,49%
Total	610	1.114	1.724	100,00%

2022				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	
Branca	66	150	216	11,76%
Pretas	42	90	132	7,19%
Amarelas	9	21	30	1,63%
Pardas	470	884	1.354	73,75%
Indígenas	44	30	74	4,03%
B/I	10	20	30	1,63%
Total	641	1.195	1.836	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023

Além disso, foi possível evidenciar em um estudo local, dados que se aproximam do estudo apresentado, uma vez que foi possível observar o predomínio, nas gestantes, das raças parda, correspondendo a mais da metade dos dados (TONON *et al.*, 2022). Logo, torna-se importante a discussão sobre o perfil epidemiológico voltado para a variável de raça/cor, pois esse é um fato essencial para os desfechos de saúde pública e possíveis indicadores sociais, uma vez que, de acordo com dados secundários da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha (POARC), a raça/cor negra ainda vivência resquícios de uma sociedade opressora no que tange as características relacionadas ao fenótipo, onde a população negra é vista como marginalizada e com maiores taxas de gravidez não planejada (THEOPHILO; RATTNER; ÉVERTON, 2018).

Conforme exposto por DE SOUZA RODRIGUES, BATISTA, BARRO (2021), a raça/cor mais prevalente apresentada na pesquisa realizada em uma maternidade do Rio de Janeiro, foi de mulheres autodeclara parda, seguida de branca e negra, com predomínio da faixa etária de 20 a 35 anos. Assim, o perfil sociodemográfico mostrou que 49,05% são autodeclaradas parda.

Ademais, perfil sociodemográfico de escolaridade, com escolaridade e sem escolaridade, mostrou que em mulheres de 20 a 40 anos ou mais,

residentes em no município de Altamira/PA, de um total de partos no período de 2018 a 2022 de 9.217 partos tanto normais como cesáreos, foram de 8.767 (95,12%) de mulheres com escolaridade e 112 (1,22%) de mulheres sem escolaridade, brancos e ignorados 338 (3,67%). De acordo com DE SOUZA et al. (2022) a maioria das pacientes no presente estudo apresentavam algum grau de escolaridade. Em contraponto, outro estudo demonstrou que a escolaridade predominante apresentada no levantamento dos dados em uma instituição não governamental na região noroeste do Paraná, foi de que a maioria das gestantes possuía baixa escolaridade (TONON *et al.*, 2022).

Tabela 5 – Variável de escolaridade de parturientes, no período de 2018 a 2022.

2018				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Com escolaridade	656	1.095	1.751	88,03%
Sem escolaridade	33	6	39	1,96%
B/I	83	116	199	10,01%
Total	772	1.217	1.989	100,00%
2019				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Com escolaridade	789	1.029	1.818	97,32%
Sem escolaridade	13	4	17	0,91%
B/I	19	14	33	1,77%
Total	821	1.047	1.868	100,00%
2020				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Com escolaridade	751	989	1.740	96,67%
Sem escolaridade	13	4	17	0,94%
B/I	10	33	43	2,39%
Total	774	1.026	1800	100,00%
2021				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Com escolaridade	574	1.098	1.672	96,98%
Sem escolaridade	20	4	24	1,39%
B/I	16	12	28	1,62%
Total	610	1.114	1.724	100,00%
2022				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Com escolaridade	610	1.176	1.786	97,28%
Sem escolaridade	13	2	15	0,82%
B/I	18	17	35	1,91%
Total	641	1.195	1.836	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023

Um levantamento de dados realizado em uma maternidade do Ceará, exibiu que grande parte das parturientes apresentava algum grau de escolaridade e a outra parte era de parturientes que não possuíam estudos ou eram analfabetas. Logo, o grau de instrução das parturientes pode evidenciar uma importante variável de condição social, entende-se que o quanto mais instruído o indivíduo é, mais benéfica se torna sua condição socioeconômica (DE ANDRADE, et al., 2018).

A escolaridade materna permite organizar o perfil sociodemográfico das parturientes, pois, quanto mais instruída a mulher é, há mais influência na escolha da via de parto, na busca por informação e na realização do pré-natal, uma vez que a estas dariam maior relevância às consultas iniciais da gestação, aos exames e acompanhamento até o final da gestação. (DE ANDRADE, et al., 2018).

Para De Lima Souza et al. (2022), a escolaridade é um fato de grande influência no contexto da gestação. A escolaridade materna, apresenta impactos na escolha da via de parto, em virtude de das melhores condições tanto financeiras como sociais que essas apresentam. Com isso, há uma facilidade de acesso aos serviços particulares, o que possibilita o parto cesáreo uma opção mais alcançável.

Segundo o Ministério da Saúde (2012), parturientes quanto mais instruídas a nível escolar são, maior será a evidência de genitoras com o número mínimo de consultas recomendadas, isto é, 6 consultas durante o pré-natal. Além disso, o grau de escolaridade pode ter forte relação com a via de parto cesáreo, entende-se que os partos cesáreos estão mais presentes em mulheres com maior escolaridade (DE ANDRADE, et al., 2018). Por outro lado, a baixa escolaridade apresenta relação com condições financeiras desfavoráveis, o que dificulta o conhecimento de ações voltadas à saúde materna e prejuízos à saúde da criança (BARBOSA et al., 2017).

Outrossim, torna-se importante a compreensão dos dados de perfil sociodemográfico voltados à questão de situação conjugal da parturiente, foram avaliadas mulheres de 20 a 40 anos ou mais, residentes em no município de

Altamira/PA, podendo ser solteira, casada, viúva, divorciada, em união estável e branco/ignorado. Pode-se constatar que a maioria das parturientes estão em união estável, correspondendo a 4.765 (51,69%) partos tanto normais como cesáreo no período de 2018 a 2022, de um total de parto de 9.217. Dos partos em mulheres em união estável, tem-se 2.124 (44,58%) por via vaginal e 2.641 (55,42%) por cesariana. Tal análise é apresentada em um estudo, mediante a coleta de dados secundários, em que a prevalência de mulheres com relacionamento estável é mais evidente (SIMÕES *et al.*, 2022).

Ademais, pode-se notar dados elevados de partos em mulheres com situação conjugal de casada, em um balanço de 2018 a 2022 de 2.549 partos, desses 1.755 (68,85%) foram por cesariana e 794 (31,15%) por parto normal. Mulheres com situação conjugal de solteira apresentaram 1.729 partos, desses, 1.067 (61,71%) foram de partos cesáreos e 662 (38,29%) por parto normal. Em viúvas foram registrados 17 partos, sendo 12 (70,59%) partos cesáreos e 5 (29,41%) partos normais e divorciadas foram registrados 37 partos, com 28 (75,68%) partos cesáreos e 9 (24,32%) partos normais. Essas apresentaram nos últimos anos taxas relativamente elevadas de partos cesáreos em relação ao parto normal.

Tabela 6 – Variável de situação conjugal de parturientes, no período de 2018 a 2022.

2018				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Solteira	114	203	317	15,94%
Casada	167	403	570	28,66%
Viúva	3	4	7	0,35%
Divorciada	3	5	8	0,40%
União estável	479	588	1.067	53,65%
B/I	7	13	20	1,01%
Total	773	1.216	1.989	100,00%
2019				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Solteira	136	169	305	16,33%
Casada	184	328	512	27,41%
Viúva	1	2	3	0,16%
Divorciada	2	2	4	0,21%
União estável	485	528	1.013	54,23%
B/I	13	18	31	1,66%
Total	821	1.047	1.868	100,00%
2020				

	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Solteira	122	151	273	15,17%
Casada	197	324	521	28,94%
Viúva	0	1	1	0,06%
Divorciada	3	6	9	0,50%
União estável	468	514	982	54,56%
B/I	5	9	14	0,78%
Total	795	1.005	1.800	100,00%

2021				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Solteira	112	205	317	18,39%
Casada	109	341	450	26,10%
Viúva	1	5	6	0,35%
Divorciada	1	8	9	0,52%
União estável	377	539	916	53,13%
B/I	10	16	26	1,51%
Total	610	1.114	1.724	100,00%

2022				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Solteira	178	339	517	28,16%
Casada	137	359	496	27,02%
Viúva	0	0	0	0,00%
Divorciada	0	7	7	0,38%
União estável	315	472	787	42,86%
B/I	11	29	29	1,58%
Total	641	1.206	1.836	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023.

Dessa maneira, a participação do parceiro em todo o período gravídico e puerperal, é de extrema importância tanto para o bem-estar da mãe, como do bebê, uma vez que o apoio e a presença do companheiro na promoção à saúde materna, bem como ser facilitador da renda, traz na maioria das vezes uma certa estabilidade econômica até a recuperação materna (DE ANDRADE, et al., 2018).

Outrossim, na análise do perfil social o tipo de gestação (única, dupla ou tripla) tem-se que entre os anos de 2018 e 2022, conforme a tabela 5, mulheres da faixa etária de 20 a 40 anos ou mais, um total de partos por gestações únicas de 9.046, sendo 3.515 (38,86%) de partos normais e 5.531 (61,14%) de parto cesáreo, bem como 169 de gestações duplas, com 25 (14,79%) de partos normais e 144 (85,21%) de partos cesáreos, 0 registros de gestações triplas ou mais e 3 registros de brancos/ignorados, sendo 2 (66,67%) partos normais e 1 (33,33%) parto cesáreo.

Tabela 7 – Variável de tipo de gestação (única, dupla ou tripla) de parturientes, no período de 2018 a 2022.

2018				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Única	769	1.194	1.963	98,69%
Dupla	4	21	25	1,26%
Tripla ou mais	0	0	0	0,00%
B/l	0	1	1	0,05%
Total	773	1.216	1.989	100,00%
2019				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Única	814	1.022	1.836	98,29%
Dupla	6	25	31	1,66%
Tripla ou mais	0	0	0	0,00%
B/l	0	1	1	0,05%
Total	820	1.048	1.868	100,00%
2020				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Única	793	981	1.774	98,56%
Dupla	5	21	26	1,44%
Tripla ou mais	0	0	0	0,00%
B/l	0	0	0	0,00%
Total	798	1.002	1.800	100,00%
2021				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Única	603	1.077	1.680	97,45%
Dupla	6	36	42	2,44%
Tripla ou mais	0	0	0	0,00%
B/l	2	0	2	0,12%
Total	611	1.113	1.724	100,00%
2022				
	Parto normal	Parto cesáreo	Total	%
Única	536	1.255	1.791	97,55%
Dupla	4	41	45	2,45%
Tripla ou mais	0	0	0	0,00%
B/l	0	0	0	0,00%
Total	540	1.296	1.836	100,00%

Fonte: Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS), 2023

Por fim, pode-se compreender os principais tipos de gestação sendo elas única, dupla ou tripla, de acordo com o levantamento realizado entre os anos de 2018 a 2022, em mulheres de 20 a 40 anos ou mais, residentes no município de Altamira/PA, mostrou que a maioria dos partos são de gestações únicas de 9.046

(98.14%), sendo 3.515 (38,86%) de partos normais e 5.531 (61,14%) de parto cesáreo. Além disso, não houve registros de gestações triplas no período de estudo.

Em uma gestação, quanto maior é for o número de fetos por gestação, maior se torna o risco de mortalidade perinatal. Entende-se que a gestação múltipla possa levar a inúmeras complicações fetais ao longo do ciclo gravídico, tais como a prematuridade e a restrição de crescimento fetal. Além disso, pode afetar da mesma forma mãe, aumentando o risco do quadro de hiperêmese gravídica, quadros hemorrágicos e síndromes hipertensivas (REIS *et al.*, 2014).

Logo, pode haver uma relação entre o maior número de filhos e a baixa escolaridade, em virtude à limitação ao acesso a informações ou ao serviço de saúde e métodos contraceptivos, o que dificulta um planejamento familiar adequado. Já, mulheres com escolaridade, apresentando-se mais instruídas e com acesso à serviços de saúde, conseguem realizar um planejamento familiar adequado, com um controle efetivo de planejar uma gestação (SILVA *et al.*, 2019).

Após o nascimento, há uma grande mudança de rotina dos pais, assim, o núcleo familiar, precisa ser um ambiente acolhedor, pois é nesse espaço que a criança irá estruturar todos os seus pensamentos e percepções acerca do mundo e cabe aos pais transmitir tradições culturais e valores éticos e morais (DE LIMA SOUZA *et al.*, 2022).

8. CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou que a maioria dos partos realizados foram pela via de parto cesáreo entre os anos de 2018 a 2022, no município de Altamira/Pa. Com isso, o perfil sociodemográfico das parturientes estudadas era de mulheres na faixa etária de 20 a 40 ou mais, com predomínio de mulheres autodeclaradas pardas e em situação conjugal de união estável. Além disso, foi possível observar que a maioria das mulheres possuíam escolaridade e que durante os últimos cinco anos, a maioria dos partos realizados foram de gestações únicas.

Entender sobre as variáveis de tipo de parto, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e tipo de gestação, tais pontos voltados às parturientes é de suma importância para compreensão de problemáticas de saúde feminina local. O estudo visa, a melhorias no acesso à saúde, no pré-natal de qualidade, no respeito pelas necessidades da mulher e na assistência ao parto seguro.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Elaine Marcelina *et al.* Perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. **Rev Rene**, v. 18, n. 2, p. 227-233, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324051258012/324051258012.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BITTENCOURT, Fernanda; VIEIRA, João Batista; DE ALMEIDA, Ana Carla Campos Hidalgo. Concepção de gestantes sobre o parto cesariano. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, p. 515-520, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483649281014.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2023.

BRASIL. **Lei de nº 20127, de 20 de novembro de 2018**. Dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente. Brasília, DF: Casa Civil. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=388956>. Acessado em 09 de dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico, 2020**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2020>. Acesso em: 28 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 653/GM/MS, de 28 de maio de 2003**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizasConsolidacao/comum/6052.html>. Acesso em: 09 de dez. 2023.

CARVALHO, Lucas Mendes *et al.* e-COVID Xingu: mídias sociais e informação no combate à Covid-19 em Altamira, Pará. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/XvZTsvYkqgDn9LSnqbGn3hk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 01 mar. 2023

CARVALHO, Silas Santos; CERQUEIRA, Raiane Farias Nunes. Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: Revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 63, 2020. Disponível em: https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6315/pdf. Acesso em: 25 de nov. de 2023.

CASSIANO, Angélica Capellari Menezes *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227-244, 2014. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>. Acesso em: 28 fev. 2023.

DE ANDRADE, Sarah Gonzalez *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/7283/pdf>. Acesso em: 01 jun. de 2023.

DE LIMA SOUZA, Érika *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 5, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947/185972>. Acesso em: 04 dez. 2023.

DE SÁ NIETO, Miguel Angel; DE ARAÚJO, Ana Queiroz. Avaliação do perfil sociodemográfico das parturientes adolescentes do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 6, n. 1, p. 2405-2420, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56872/41697> Acesso em 21 de nov. de 2023.

DE SOUZA RODRIGUES, Francini; BATISTA, Cristiane Barbosa; BARROS, Geiza Martins. Perfil da assistência ao parto normal em uma maternidade escola federal. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4567>. Acesso em: 25 de nov. de 2023.

DE SOUZA, Mariana Menegon et al. Perfil de parturientes correlacionado com o pré-natal e as características dos recém-nascidos em hospital da região metropolitana de Porto Alegre. **Prevalência de Sífilis Congênita no município de Marau/RS.....** 18, v. 66, n. 1, p. 89-96, 2022. Disponível em https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1424838/16_2379_revista-amriqs.pdf Acesso em: 21 de nov. de 2023.

DO BRASIL, Gisely, *et al.* Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher? **Scire Salutis**, 2018, 8.2: 9-23. Disponível em: <https://www.sustenere.co/index.php/sciresalutis/article/view/CBPC2236-9600.2018.002.0002/1269> Acesso em: 27 de maio de 2023.

ENTRINGER, Aline Piovezan *et al.* Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. **Revista panamericana de salud pública**, v. 42, p. e116, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e116/pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. 527-527, 2012. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/474/pdf_150. Acesso em: 27 maio 2023.

GIL, A. C. (2002). **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas S/A.

GIOVANNI, Miriam Di. Rede Cegonha: da concepção à implantação. Brasília, DF: **Escola Nacional de Administração Pública, ENAP**, Brasília/DF, 2013. p. 72. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/410/1/Miriam%20-%20V.%20Definitiva.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

GOMES, Samara Calixto, et al. Renascimento do parto: reflexões sobre a medicalização da atenção obstétrica no Brasil. **Revista brasileira de enfermagem**, 2018, 71: 2594-2598. disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nHFxfwdbY9sCV7KcHyP9Rfh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2023.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/altamira/panorama>. Acesso em: 27 maio 2023.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, p. 247-254, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/MTBGL85GcSBfBc5SpJy4xBG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MANDARINO, Natália Ribeiro et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1587-1596, 2009. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/17.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2023.

MELO, Karine Costa et al. Mortalidade materna: perfil dos óbitos maternos ocorridos no estado do Maranhão no período de 2010 a 2019. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27,

n. 4, p. 2010-2026, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9737/4668>. Acesso em: 28 fev. 2023.

Michel, Maria Helena. **Metodologia e Pesquisa Científica: um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2005. Acesso em: 15 maio 2023.

MORSE, Marcia Lait *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 623-638, 2011. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v27n10/11.pdf. Acesso em: 27 maio 2023.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4531-4546, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n11/4531-4546/pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

NUNES, Bárbara Beatriz da Silva; MENDES, Paulo Cezar. Da saúde materno infantil ao PAISM. **Tempus-Actas de Saúde Coletiva**, v. 8, n. 1, p. 103-108, 2014. Disponível em: <https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1460/1314>. Acesso em: 28 fev. 2023.

NUNES, Juliana Teixeira *et al.* Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, p. 252-261, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/tJwFM7zS4kvLGSXX4CQrKHG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2023.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição "Mulheres e práticas de saúde". **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1039-1061, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

Pará. Secretária Estadual de Saúde do Pará. Mapa da região do Xingu. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/>. Acesso em: 27 maio 2023.

PAULA, Enimar de *et al.* Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/phCvS8RYbtynZz66TZnXvGN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

PINTO, Keyla Bessa *et al.* Panorama de mortalidade materna no Brasil por causas obstétricas diretas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e17111628753-e17111628753, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28753/25506> . Acesso em: 20 maio 2023.

Plataforma integrada de vigilância em saúde (IVIS). Ministério da Saúde. Brasil, 2023. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 maio 2023.

REIS, Janaína Tamiris Silva *et al.* Perfil epidemiológico das parturientes atendidas em uma maternidade de alto risco de Goiânia-GO. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 41, n. 2, p. 329-339, 2014. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/3388/1974>. Acesso em: 04 dez. 2023.

REIS-BORGES, Grasiela Cristina; NASCIMENTO, Edinalva Neves; BORGES, Daniel Martins. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/33313/25045>. Acesso em: 28 fev. 2023.

RIBEIRO, Marcyenne Vanessa Maia. **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PARTOS NO NORDESTE BRASILEIRO: UM ESTUDO ECOLÓGICO**. 2023. Disponível em: <https://monografias.ufma.br/jspui/handle/123456789/6118>. Acesso em: 27 maio 2023.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 556-568, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2020.v44n125/556-568/pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa Dos; SOUZA, Kleyde Ventura De. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 775-780, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SÃO ROQUE, Mayara Affonso *et al.* A importância do pré-natal para a preparação do parto vaginal. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 20, p. e11469-e11469, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/11469/6902>. Acesso em: 01 mar. 2023.

Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SESPA. **Materiais gráficos para ações de saúde, 2023**. Disponível em: <http://www.saude.pa.gov.br/saude/materiais-graficos-para-acoes-de-saude/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SILVA, Elvis Vieira da *et al.* Relação do tipo de parto com o perfil epidemiológico da assistência pré-natal e perinatal em um município de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 241-247, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/v7fLrhK6jczHxLzNy6fvsMB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 04 dez. 2023.

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro *et al.* Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico-De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 14, p. 100-111, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1019> Acesso em: 22 de nov. de 2023.

SIMÕES, Amabille Dellalibera *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 7, p. e0211729678-e0211729678, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678>. Acesso em 01 jun. de 2023.

SIMÕES, Amabille Dellalibera *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e0211729678-e0211729678, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678/25651>. Acesso em: 21 de nov. de 2023.

SIMÕES, Amabille Dellalibera *et al.* Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e0211729678-e0211729678, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29678/25651>. Acessado em: 04 dez. 2023.

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Brasil, Ministério da Saúde. Disponível em <https://svs.aids.gov.br/daent/cqiae/sinasc/>. Acesso em: 01 mar. 2023.

SOUZA, João Paulo; PILEGGI-CASTRO, Cynthia. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S11-S13, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9mJ58Vz8LsTBFQP9Q4BSZGq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SPIGOLON, Dandara Novakowski *et al.* Percepções das gestantes quanto à escolha da via de parto. **Revista Cesumar – Saúde e Pesquisa**, p. 789-798, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/8132/6438>. Acesso em 25 de nov. de 2023.

TEIXEIRA, Amanda Miranda Matos et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna em Ouro Preto-MG, de 2010 a 2020. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 4, p. e12268-e12268, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12268/7472>. Acesso em: 27 maio 2023.

Theophilo, Rebecca Lucena, Rattner, Daphne e Pereira, Éverton Luís. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MsvQjnbsTvS3cSvvrqyyCCz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 de nov. de 2023.

TONON, Martina Mesquita et al. Perfil de gestantes institucionalizadas da região noroeste do Paraná. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 21, 2022. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/59895/751375153729>. Acesso em 21 de nov. de 2023.

VENDRÚSCOLO, Cláudia Tomasi; KRUEL, Cristina Saling. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia| Ciências Humanas**, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: file:///C:/Users/lenovo/Downloads/1842-5134-2-PB.pdf. Acesso em: 27 maio 2023.

VIEIRA, Stéphanie Toledo et al. Perfil obstétrico de parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e49311730158-e49311730158, 2022. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30158/26089>. Acesso em: 21 de nov. de 2023.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de saúde pública**, v. 30, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CGMbDPr4FL5qYQCpPKSVQpC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 27 maio 2023

WILLCOX, Priice J, *et al.* Auditorias e análises de óbitos para reduzir a mortalidade materna, perinatal e infantil. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas** 2020, 3ª ed. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012982.pub2/full/pt?contentLanguage=pt>. Acesso em: 01 jun. de 2023.