

## CAPÍTULO 6

# ANÁLISE DAS VIAS DE PARTO NO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA-PARÁ

*Data de submissão: 01/03/2024*

*Data de aceite: 01/04/2024*

### **Laise Hiromy Rocha de Lima**

Especialização em Enfermagem  
Obstétrica e Ginecológica, Escola  
Superior da Amazônia (ESAMAZ)  
Belém – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/8442453615749464>

### **Débora Talitha Neri**

Mestrado em Enfermagem pela Faculdade  
de Enfermagem, Universidade Federal do  
Pará (UFPA)  
Belém – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/2284417292037333>

### **Andressa Tavares Parente**

Doutorado em Ciências Ambientais,  
Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Belém – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/2584253687792237>

### **Paula Danniele dos Santos Dias**

Mestre em Enfermagem, Universidade  
Federal do Pará (UFPA)  
Belém – Pará  
<https://lattes.cnpq.br/7567500289855708>

### **Anne Kerollen Pinheiro de Carvalho**

Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Belém – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/2465618487096217>

### **Rebeca Rayane de Sousa Marinho**

Enfermeira, Centro Universitário Fibra  
(FIBRA)  
Belém – Pará  
<https://lattes.cnpq.br/0207950003697145>

### **Letícia Dias Pena**

Enfermeira, Centro Universitário Fibra  
(FIBRA)  
Belém – Pará  
<http://lattes.cnpq.br/3001164087668840>

### **Daiana Lins Nascimento**

Acadêmica de enfermagem, Centro  
Universitário Fibra  
Belém-Pará  
<https://lattes.cnpq.br/4169996772721925>

**RESUMO:** Investigar as vias de parto no município de Bragança-Pará no período de 2016 a 2020, através da identificação do perfil sociodemográfico e obstétrico associado a cada via de parto e análise da distribuição temporal das proporções de parto normal e cesárea. Estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com análise de dados retrospectivos do município de Bragança, estado do Pará. Os dados foram extraídos da base do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC),

no qual foram realizadas estatísticas descritivas e o cálculo de proporção de partos vaginais e proporção de partos cesáreos. Registrou-se um total de 10.584 partos no município do estudo, sendo 56,67% parto vaginal e 43,33% cesáreas. A maior porcentagem das duas vias de partos ocorreu em mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos (31,10%), com grau de instrução de 8 a 11 anos (59,57%), solteiras (58,28%), pardas (98,82%), gestação com feto único (98,72%) e idade gestacional entre 37 e 41 semanas (65,21%). Quanto ao número de consultas pré-natal, predominou de 4 a 6 consultas no parto normal (36,43%). Já no parto cesáreo, a maior porcentagem foi de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas pré-natal (44,10%). Houve diferença no perfil do parto vaginal e cesárea somente em relação ao número de consultas. A maior proporção de partos vaginais nos anos estudados foi em 2016 com 61,38%, com Bragança obtendo a maior proporção em relação aos valores do estado do Pará, Região Norte e Brasil. Esses resultados reforçam que mesmo com esforços mundiais e nacionais para mudar esse cenário, este presente estudo demonstrou que há uma epidemia de cesarianas, o que é bastante preocupante e sinaliza para a necessidade do planejamento de estratégias, implementação e cumprimento de políticas públicas direcionadas para o público materno.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem obstétrica. Parto normal. Cesárea. Indicadores básicos de saúde. Educação em saúde.

## ANALYSIS OF BIRTH ROUTES IN THE MUNICIPALITY OF BRAGANÇA-PARÁ

**ABSTRACT:** Investigate the routes of delivery in the municipality of Bragança-Pará in the period from 2016 to 2020, by identifying the sociodemographic and obstetric profile associated with each route of delivery and analyzing the temporal distribution of the proportions of normal birth and cesarean section in the municipality. This is an ecological, descriptive study, with quantitative approach, with analysis of retrospective data from the municipality of Bragança, Pará state, in five years. The data were extracted from the Live Births Information System (SINASC), in which descriptive statistics and the calculation of proportion of vaginal deliveries and proportion of cesarean deliveries were performed. A total of 10,584 births were recorded in the study municipality, 56.67% of which were vaginal deliveries and 43.33% cesarean deliveries. The highest percentage of both routes of delivery occurred in women aged 20 to 24 years (31.10%), with education from 8 to 11 years (59.57%), single (58.28%), brown (98.82%), single fetus (98.72%), and gestational age between 37 and 41 weeks (65.21%). As for the number of prenatal visits, 4 to 6 visits predominated in normal delivery (36.43%). In cesarean sections, the highest percentage of women had 7 or more prenatal visits (44.10%). There was a difference in the profile of vaginal and cesarean deliveries only regarding the number of consultations. The highest proportion of vaginal deliveries in the years studied was in 2016 with 61.38%, with Bragança obtaining the highest proportion in relation to the values of the state of Pará, North Region, and Brazil. This result reinforces that even with global and national efforts to change this scenario, this present study showed that there is an epidemic of cesarean sections, which is quite worrying and signals the need for planning strategies, implementation and enforcement of public policies directed to the maternal public.

**KEYWORDS:** Obstetric nursing. Natural childbirth. Cesarean section. Health status indicators. Health education.

## INTRODUÇÃO

De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) (2017), as vias de parto existentes são: o parto normal e a cesariana. O parto normal tem início de forma espontânea, o nascimento ocorre por via vaginal e acontece da forma mais natural possível. Já a cesariana é uma intervenção cirúrgica realizada para a retirada do feto quando há algum fator que coloque em risco a saúde da mãe, do bebê ou de ambos.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) (2018) define como parto normal, aquele com início espontâneo do trabalho de parto, em gestantes de risco habitual durante todo o pré-parto e parto. O bebê nasce em apresentação cefálica, entre 37 e 42 semanas de gestação e, após o parto a mãe e o recém-nascido (RN) estão em boas condições.

Em relação à cesárea, Caparelli *et al.* (2017) apontam que em situações de risco, a cesariana pode salvar a vida tanto da mulher quanto do feto. Porém, ela acarreta consequências como: dor mais intensa e maior risco de infecção no pós-parto; maior risco de hemorragias e necessidade de transfusão sanguínea; tempo de recuperação mais longo; maior risco de depressão pós-parto e maior risco de cesárea em gestação futura. Quando o bebê não passa pelo trabalho de parto e posteriormente, pelo canal vaginal, ele não tem acesso aos benefícios do parto normal.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelece em até 15% a proporção de parto cesáreo, mas, no Brasil, esse percentual é de 57%. As cesáreas representam 40% do total de partos realizados na rede pública de saúde, já na rede privada, chega a 84% (FIOCRUZ, 2017).

Assim como outras cirurgias, a cesariana pode acarretar riscos desnecessários à saúde da mulher e do seu filho, há um risco seis vezes maior de complicações graves para a mulher, especialmente quando realizada sem indicação baseada em evidências científicas (FERREIRA; NASCIMENTO, 2021).

No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostram que em 2019, o número total de partos foi de 2.847.293. Destes, 1.243.104 foram partos vaginais, representando 43,66% do total de partos e 1.604.189 cesáreas, correspondendo a 56,34% do total de partos em 2019. Evidenciando a epidemia de cesáreas no país, no ano de 2019.

O conhecimento dos indicadores de saúde materno-infantil é fundamental para melhoria das políticas públicas de saúde, pois fornecem informações sobre a situação de saúde dos grupos populacionais, bem como da qualidade dos serviços de saúde ofertados. Entre esses indicadores, estão: porcentagem de partos cesáreos e partos normais e cesárea em primípara (BRASIL, 2011).

Dessa forma, se faz necessário analisar as vias de parto para conhecer a proporção de cada tipo de parto.

Diante desta problemática, este estudo teve como objetivo investigar as vias de parto no município de Bragança-Pará, no período de 2016 a 2020, através da identificação do perfil sociodemográfico e obstétrico associado a cada tipo de parto e análise da distribuição temporal das proporções de parto normal e cesárea no município em cinco anos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa, com análise de dados retrospectivos do município de Bragança, estado do Pará, no período de cinco anos.

O município integra a Região de Saúde Rio Caetés, sendo a referência para os demais municípios da respectiva região de saúde. Os 16 (dezesseis) municípios que compõem a Região de Saúde Rio Caetés, são: Augusto Corrêa, Bonito, Bragança, Cachoeira do Piriá, Capanema, Nova Timboteua, Ourém, Peixe Boi, Primavera, Quatipuru, Salinópolis, Santa Luzia do Pará, Santarém Novo, São João de Pirabas, Tracuateua e Viseu (CONASS, 2019).

A coleta de dados ocorreu no mês de setembro de 2022, na base do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com utilização do programa Tabnet 3.2 para a extração do banco de dados na íntegra.

A população do estudo incluiu todos os nascidos vivos filhos de mães residentes no município de Bragança entre 2016 e 2020, últimos anos com dados disponíveis e confirmados. Após a extração foram selecionadas as variáveis de interesse, em seguida foram decodificadas e armazenadas em planilha do programa Microsoft Excel.

Para a identificação do perfil, as variáveis sociodemográficas foram: idade, escolaridade, estado civil, cor/raça, tipo de gravidez, número de consultas pré-natal e duração da gestação. Foram selecionadas as variáveis parto vaginal, parto cesáreo e partos hospitalares para o cálculo dos indicadores de saúde: Proporção de partos vaginais e Proporção de partos cesáreos. As faixas correspondentes aos “ignorados” também foram utilizadas na análise e para as demais variáveis, os itens “ignorados” também foram utilizados.

A proporção de partos vaginais expressa o percentual dessa via de parto em relação ao número total de partos realizados, em determinado período. É calculado dividindo o total de partos vaginais pelo total de partos em determinado período, multiplicado por cem (ANS, 2018).

Em relação à proporção de partos cesáreos, expressa o percentual de partos cesáreos no total de partos hospitalares, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. O cálculo é feito dividindo o número de nascidos vivos de partos cesáreos pelo número de nascidos vivos de partos hospitalares de determinado local e ano, multiplicando o resultado por cem (ANS, 2018).

Foram realizadas estatísticas descritivas: número absoluto (N), frequência relativa (%), média ( $M_g$ ), desvio padrão (DP) e intervalo de confiança (IC) de 95%. Para o cálculo das estatísticas foi utilizado o programa Bioestat (versão 5.3), com os resultados apresentados em tabelas.

Não houve contato com seres humanos, uma vez que foram utilizadas fontes de dados secundários de domínio público, desta forma sendo dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme recomenda o parágrafo único do artigo 1º da Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram respeitadas todas as diretrizes éticas de pesquisa com seres humanos, conforme recomenda a Resolução do CNS, n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se que do ano de 2016 a 2020 ocorreram um total de 10.611 partos no município de Bragança, verificando-se um percentual maior de partos vaginais, conforme observado na tabela 1.

Tipo de Parto	n	%
Vaginal	5.998	56,53
Cesárea	4.586	43,22
Ignorado	27	0,25
Total	10.611	100

Tabela 1 – Características dos partos ocorridos no município de Bragança nos períodos estudados.

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS)/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

É importante salientar a presença de dados ignorados para o tipo de parto, representando 0,25%, podendo interferir na captação e interpretação dos resultados.

Sabe-se que os índices de cesáreas aumentaram consideravelmente nos últimos anos, em especial no Brasil que apresenta uma das mais elevadas taxas deste procedimento no mundo (MEDEIROS et al., 2017). Nota-se então que os nascimentos por cesariana no município de Bragança, acompanham essa epidemia mundial, excedendo, e muito, a taxa limite de 15% preconizada pela OMS (OMS, 1996).

Esta alta taxa de partos cesáreos têm sido evidenciada também em outras pesquisas (CHITARRA et al., 2020; DE SOUZA et al., 2022) que mostraram o predomínio de cesáreas nos partos realizados pelas instituições estudadas. Apesar da alta taxa, ao contrário desses estudos, em Bragança não houve um predomínio da cesárea.

Diante dessa problemática, Cortês et al. (2018) destacam que as proporções das vias de parto se transformam em um indicador de saúde da população, ele impacta e é impactado pelas condições de acesso, integralidade, efetividade do atendimento e custo

das ações de saúde. Assim, espera-se que ele se movimente em direção às recomendações internacionais de saúde, construídas a partir das melhores evidências de proteção materna e neonatal.

Além disso, conhecer o perfil epidemiológico de cada tipo de parto possibilita identificar os problemas que acometem a saúde da população materno-infantil. Essa análise da situação de saúde corrobora em criação de estratégias, planejamento e políticas públicas de saúde para intervir nos problemas identificados (LOPES et al., 2021).

A tabela 2 apresenta o perfil epidemiológico dos partos no município de Bragança nos anos de 2016 a 2020.

2016 a 2020	Parto Vaginal	Parto Cesáreo	Total
	N = 5.998	N = 4.586	N = 10.584
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Faixa Etária:</b>			
10 a 14 anos	123 (2,05%)	56 (1,22%)	179 (1,70%)
15 a 19 anos	1.694 (28,24%)	843 (18,38%)	2.537 (23,97%)
20 a 24 anos	1.978 (32,98%)	1.325 (28,89%)	3.303 (31,20%)
25 a 29 anos	1.208 (20,14%)	1.083 (23,62)	2.291 (21,64%)
30 a 34 anos	658 (10,97%)	794 (17,31%)	1.452 (13,72%)
35 a 39 anos	259 (4,32%)	405 (8,83%)	664 (6,27%)
40 a 44 anos	73 (1,22%)	76 (1,66%)	149 (1,41%)
45 a 49 anos	4 (0,07%)	4 (0,09%)	8 (0,08%)
50 a 54 anos	1 (0,02%)	-	1 (0,01%)
<b>Escolaridade:</b>			
Nenhuma	34 (0,57%)	12 (0,26%)	46 (0,43%)
1 a 3 anos	334 (5,57%)	175 (3,82%)	509 (4,81%)
4 a 7 anos	1.894 (31,58%)	889 (19,40%)	2.783 (26,30%)
8 a 11 anos	3.445 (57,44%)	2.860 (62,40%)	6.305 (59,57%)
12 anos e mais	220 (3,67%)	589 (12,80%)	809 (7,64%)
Ignorado	71 (1,18%)	61 (1,33%)	132 (1,25%)

<b>Estado Civil:</b>			
Solteira	3.631 (60,54%)	2.537 (55,32%)	6.168 (58,28%)
Casada	498 (8,30%)	691 (15,07%)	1.189 (11,23%)
Viúva	2 (0,03%)	5 (0,11%)	7 (0,07%)
Separada judicialmente	3 (0,05%)	8 (0,17%)	11 (0,10%)
União consensual	1.824 (30,41%)	1.320 (28,78%)	3.144 (29,71%)
Ignorado	40 (0,67%)	25 (0,55%)	65 (0,61%)
<b>Cor/raça:</b>			
Branca	22 (0,37%)	53 (1,16%)	75 (0,71%)
Preta	12 (0,20%)	9 (0,20%)	21 (0,20%)
Amarela	1 (0,02%)	-	1 (0,01%)
Parda	5.949 (99,18%)	4.510 (98,34%)	10.459 (98,82%)
Indígena	3 (0,05%)	2 (0,04%)	5 (0,05%)
Ignorado	11 (0,18%)	12 (0,26%)	23 (0,22%)
<b>Tipo de gravidez:</b>			
Única	5.970 (99,50%)	4.479 (97,67%)	10.449 (98,72%)
Dupla	16 (0,30%)	101 (2,20%)	117 (1,11%)
Ignorada	12 (0,20%)	6 (0,13%)	18 (0,17%)
<b>Consultas pré-natal:</b>			
Nenhuma	1.160 (19,34%)	853 (18,60%)	2.013 (19,02%)
1 a 3 consultas	805 (13,42%)	354 (7,70%)	1.159 (10,95%)
4 a 6 consultas	2.185 (36,43%)	1.356 (29,60%)	3.541 (33,46%)
7 ou mais consultas	1.847 (30,79%)	2.023 (44,10%)	3.870 (36,60%)
Ignorado	1 (0,02%)	-	1 (0,01%)
<b>Duração da gestação:</b>			
Menos de 22 semanas	4 (0,07%)	1 (0,02%)	5 (0,05%)
De 22 a 27 semanas	35 (0,60%)	13 (0,28%)	48 (0,45%)

De 28 a 31 semanas	77 (1,28%)	57 (1,24%)	134 (1,27%)
De 32 a 36 semanas	694 (11,57%)	456 (9,94%)	1.150 (10,87%)
De 37 a 41 semanas	3.803 (63,40%)	3.099 (67,58%)	6.902 (65,21%)
42 semanas ou mais	355 (5,92%)	309 (6,74%)	664 (6,27%)
Ignorado	1.030 (17,17%)	651 (14,20%)	1.681 (15,88%)

Tabela 2 – Comparação da faixa etária da mãe, escolaridade, estado civil, cor/raça, tipo de gravidez, consultas pré-natal e duração da gestação de parto vaginal e parto cesáreo nos anos de 2016 a 2020 em Bragança-PA.

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS)/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O perfil sócio demográfico e obstétrico do estudo, demonstrou que a maior porcentagem de partos normais ocorreu na faixa etária de 20 a 24 anos, com um total de 1.978 (32,98%) partos. Em relação aos partos cesáreos a maior porcentagem também foi na faixa etária de 20 a 24 anos, com um total de 1.325 (28,89%) partos. Dados estes semelhantes ao estudo que analisou as vias parto na Paraíba, no qual a maior porcentagem dos partos (30,90%) foi de mulheres na faixa etária de 20 a 24 anos (DIAS JÚNIOR, 2019).

Evangelista (2013) afirma que a idade pode influenciar a tomada de decisão, o comportamento, a postura e a forma de expressão de um indivíduo, uma vez que com o passar da idade as pessoas tendem a ganhar maturidade, o que pode facilitar a aquisição de conhecimento, modificar as atitudes e interferir na prática. Entretanto, é importante destacar que apesar da idade poder influenciar o comportamento de um indivíduo, não é o único fator. Com relação à escolaridade das mães, houve predomínio de 8 a 11 anos estudados (59,57%) nos dois tipos de parto. Quando ocorre a chegada de uma criança durante o percurso acadêmico das mulheres, muitas abandonam os estudos ou têm o seu retorno complicado, devido a dificuldades que enfrentam após o nascimento da criança (SILVA; PRATES, CAMPELO, 2014).

Em relação às mães que não possuem nenhuma instrução, a porcentagem de cesáreas foi menor, 34 (0,57%) mães tiveram partos vaginais e 12 (0,26%) tiveram cesáreas. Uma maior instrução pode permitir um aumento de informação em relação ao período da gestação e parto, e dessa forma aumentar a capacidade de escolha da via de parto mais apropriada para a mulher. A pesquisa realizada por Rattner e Moura (2016) constatou que mais de 80% das mulheres com alta escolaridade tiveram cesariana, esses dados podem estar relacionados ao fato de que com o aumento da escolaridade pode haver um aumento do poder aquisitivo e a utilização de serviços privados ou conveniados, os quais possuem, sabidamente, maiores taxas de cesárea.

Quanto à situação conjugal, mais de 58% de todos os partos foram de mulheres solteiras, apontando para a importância e necessidade de um planejamento familiar eficaz para essa população. Esses dados estão de acordo com a pesquisa realizada por Fonseca *et al.* (2019), onde 56,36% das mulheres se declararam solteiras.

Ao se tratar da cor/raça, a maioria (98,82%) dos partos foram de mulheres que se autodeclararam pardas. As mães pardas são incomparavelmente as que mais geram filhos em função de sua participação no total da população, pois os pardos são maioria no Brasil. De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD Contínua) em 2021, 47% dos brasileiros se declararam como pardos, 43% como brancos e 9,1% como pretos (IBGE, 2022).

Durante os cinco anos estudados, houve um maior número de gravidez com feto único, considerando as duas vias de parto, na qual 99,50% evoluíram para parto vaginal e 97,67% foram submetidas à cesárea. Na gravidez dupla (2 fetos) a cesariana prevalece, com 2,20%.

A cesariana é frequentemente indicada na gestação gemelar, porém como na maioria das indicações, segundo diretrizes do Ministério da Saúde esta condição é uma indicação relativa para cirurgia, devendo-se assim considerar diversos fatores, como por exemplo a relação entre os fetos e as condições maternas (BRASIL, 2012).

Um estudo randomizado multicêntrico não identificou benefícios em termos de redução da morbimortalidade materna, perinatal e neonatal na indicação do parto cesariano eletivo em gestações gemelares (idade gestacional entre 32 e 38 semanas) com o primeiro feto em apresentação cefálica (SIMÕES *et al.*, 2018).

Verificou-se também que a maioria das mulheres que evoluíram para o parto vaginal realizaram de 4 a 6 consultas de pré-natal, sendo 36,43%. Ao passo que, no parto cesáreo, o maior percentual foi de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas, com 44,10%. E mulheres que não realizaram nenhuma consulta tiveram mais partos vaginais, com 19,34%.

Na pesquisa realizada por Mendes *et al.* (2019) no Nordeste brasileiro, os resultados obtidos foram semelhantes: as mulheres realizaram de 4 a 6 consultas de pré-natal. Porém não são concordantes aos estudos semelhantes realizados em outras regiões brasileiras, como refere Mendes (2019), o qual prevaleceu mais de 6 consultas de pré-natal. O Ministério da Saúde preconiza que toda parturiente realize no mínimo seis consultas, com o intuito de identificar possíveis agravos que necessitem de atenção especializada em níveis mais elevados de complexidade, além da realização de ações preventivas na atenção materno infantil (BRASIL, 2016).

Andrade *et al.* (2018) mostram uma tendência maior ao parto cesárea para aquele grupo de mulheres que realizam um número adequado de consultas pré-natal, ressaltando até que o menor número de consultas resulta em fator protetor para essa via de parto.

Isso parte do pressuposto de que a relação do maior número de consultas de pré-natal e maior porcentagem de cesariana, associa-se ao fato de que grávidas com condições predisponentes à cesárea, como hipertensão e outras, se consultam mais e, portanto, são as condições de saúde das gestantes que provocam o maior número de consultas e determinam a maior frequência de partos cesáreos (PÁDUA *et al.*, 2010).

Sobre a variável duração da gestação, os partos a termo (37 a 41 semanas) tiveram maior percentual nos dois tipos de parto, com 3.803 (63,40%) partos normais e 3.099 (67,58%) cesarianas. Esses dados se assemelham aos encontrados no estudo realizado por Moreira *et al.* (2018), onde 75,16% dos partos vaginais e 69,52% de cesarianas ocorreram na idade gestacional entre 37 e 41 semanas.

### Proporção de Partos Vaginais

Na tabela 3 observa-se que a maior proporção de partos vaginais nos anos estudados foi em 2016 com 61,38% ( $M_g$ : 56,50;  $DP \pm 3,08$ ), com Bragança obtendo a maior proporção em relação aos valores do estado do Pará, Região Norte e Brasil.

Ano	Local			
	Brasil	Norte	Pará	Bragança-PA
2016	44,52	54,36	51,72	61,38
2017	44,26	53,35	51,16	56,65
2018	43,99	52,79	50,45	56,33
2019	43,63	52,22	49,66	55,20
2020	42,70	51,25	47,92	52,97
IC 95%	42,95-44,68	51,34-54,23	48,34-52,01	52,67-60,32

Tabela 3 – Proporção (%) de Partos Vaginais no Brasil, Região Norte, Estado do Pará e Bragança-PA. 2016-2020.

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS)/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

A maior proporção de partos vaginais ser no município de Bragança, comparado com o estado do Pará, Região Norte e Brasil, deve-se ao fato dele compor os 16 municípios que integram a Região de Saúde Rio Caetés, sendo referência para os demais municípios da referida região de saúde (IBGE, 2022).

Esse aumento da proporção de partos vaginais em 2016 pode ser justificada pela publicação de dois documentos no mesmo ano pela CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS): a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, para qualificar o modo de nascer no Brasil e Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, que objetiva orientar mulheres, profissionais de saúde e gestores, seja no âmbito público ou privado, sobre questões importantes relacionadas às vias de parto, condutas e

suas indicações, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Nota-se diminuição da proporção dos partos vaginais ao longo do período, com o município de Bragança acompanhando a tendência do Pará, Região Norte e Brasil. Estes dados vão ao encontro do estudo realizado por Sanches *et al.* (2021) que evidenciou diminuição no número de parto vaginal no Brasil entre 2010 e 2019 e um pico no ano de 2015. A pesquisa realizada por Rego e Matão (2016) também evidenciou o decréscimo do número de partos vaginais entre 2010 e 2012 no município de Goiânia.

## Proporção de partos cesáreos

A maior proporção de partos cesáreos no município ocorreu em 2020, com 47,37% ( $M_e$ : 44,31;  $DP \pm 2,86$ ). Nesse mesmo ano houve um aumento da proporção de cesáreas a nível nacional, chegando a 58,19% no Brasil, conforme observado na tabela 4.

Ano	Local			
	Brasil	Norte	Pará	Bragança-PA
2016	56,33	48,11	51,00	39,62
2017	56,54	49,07	51,45	44,66
2018	56,81	49,65	52,03	44,47
2019	57,17	50,17	52,75	45,47
2020	58,19	51,41	54,77	47,37
IC 95%	56,09-57,90	48,15-51,20	50,57-54,22	40,75-47,86

Tabela 4. Proporção (%) de Partos Cesáreos no Brasil, Região Norte, Estado do Pará e Bragança-PA. 2016-2020.

Fonte: Ministério da Saúde (MS)/ Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)/ Departamento de Análise de Situação de Saúde (DASIS)/ Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O aumento do número de cesarianas em 2020 pode estar relacionado com o surgimento da pandemia da COVID-19 no mesmo ano, indo ao encontro de uma pesquisa realizada em 2020 que observou as elevadas taxas de cesarianas em grupo de gestantes que desenvolveram a infecção pelo novo coronavírus (ELLINGTON *et al.*, 2020).

Corroborando com esse aumento de cesarianas em 2020, uma revisão sistemática incluindo mais de 11.580 mulheres grávidas com COVID-19, relatou uma taxa de parto cesáreo de 65%. Apenas 6% das pacientes com COVID-19 tiveram partos vaginais (KRISHNAN *et al.*, 2021).

Para Zaigham e Andersson (2020), embora os resultados sejam consistentes em relação à maior frequência de cesarianas entre as pacientes infectadas, os estudos divergem em relação às indicações do parto. Vários autores reportam o sofrimento fetal como a causa mais comum de indicação para o parto cesáreo.

Constata-se que houve aumento na proporção dos partos cesáreos ao longo do período estudado tanto no município de Bragança quanto no Pará, região Norte e Brasil.

Porém, Bragança apresentou a menor proporção quando comparada com os valores das demais localidades ao longo dos cinco anos.

Esse aumento da proporção de cesáreas condiz com a pesquisa da OMS, a qual projeta que esse número deve continuar aumentando na próxima década, com quase um terço (29%) de todos os partos provavelmente ocorrendo por via cesárea até 2030 (BETRAN *et al.*, 2021).

## CONCLUSÃO

Esses resultados reforçam que mesmo com esforços mundiais e nacionais para mudar esse cenário, restringindo os partos cirúrgicos apenas para casos de necessidade materno-fetal, este presente estudo demonstrou que há uma epidemia de cesarianas, o que é bastante preocupante e sinaliza para a necessidade do planejamento de estratégias, implementação e cumprimento de políticas públicas direcionadas para o público materno.

Estratégias estas, que são colocadas em prática pelos profissionais da saúde, e o enfermeiro é de suma importância nesse papel de educador, principalmente com os achados sobre as consultas do pré-natal. Há um dado importante quanto a realização de nenhuma consulta.

Quanto às limitações do estudo, verificou-se uma importante subnotificação das variáveis analisadas, estabelecendo uma irregularidade que fragiliza o sistema de saúde na medida em que esses dados subnotificados trazem um dano à saúde da população e prejudicam a elaboração correta de condutas voltadas para a realidade regional.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.G. *et al.* Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Pre Infec Saúde**, n.4, p.7283, 2018.

ANS, Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde**, 2018.

BETRAN, A.P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**. v. 6, e. 005671, 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde. Série A. normas e manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica nº 32. 2012.

CAPARELLI, E. *et al.* **Tipos de parto**. Brasília, 2017. 17p

CHITARRA, C. A. *et al.* Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. **Brazilian Journal of Health Review**, vol.3, n.4, p.7893-7909, 2020.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planifica SUS Pará começa pela Região Rio Caetés**. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/planificasus-para-comeca-pela-regiao-rio-caetes/>>. Acesso em: 01 fevereiro 2023.

CONITEC, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, janeiro de 2016.

\_\_\_\_\_. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília: Ministério da Saúde, março de 2016.

CORTÊS, C.T. *et al.* Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. **Na. Latinoam. Enferm. (Online)**. [Internet]. Vol. 26, e. 2988, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2177.2988>>.

DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em fev. 2022.

DE SOUZA, T. *et al.* Fatores que interferem na escolha do parto: normal x cesárea. **Saúde Coletiva**, Barueri, vol.12, n.72, p.9476–9487, 2022.

DIAS JÚNIOR, I.M. **Análise das vias de parto após a implantação da Rede Cegonha**. 2019. Monografia (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2019.

ELLINGTON, S. *et al.* Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status - United States, January 22-June 7, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 25, p. 769-775, June 2020.

EVANGELISTA, E.C. **Conhecimento de estudantes adolescentes de Belém sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis IST/AIDS: Um olhar da Enfermagem**. 2013. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2013.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Assistência aos quatro períodos do parto de risco habitual**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2018.

FERREIRA, R.N.F.; NASCIMENTO, G.Q.F. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. **Femina**. Rio de Janeiro, v. 49, n. 7, p. 414-20, 2021.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Disponível em: <<http://www6.enp.fiocruz.br/nascerbrasil/>>. Acesso em: 24 fevereiro 2017.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça cidades e estados do Brasil**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 07 janeiro 2022.

\_\_\_\_\_. [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua]. **Características gerais dos moradores 2020-2021**. Rio de Janeiro, 2022. 08p.

KRISHNAN, A. *et al.* A narrative review of coronavirus disease 2019 (covid-19): clinical, epidemiological characteristics, and systemic manifestations. **International Emergency Medical**, 2021 Jan. 16.

LOPES, E.B. *et al.* Perfil epidemiológico de nascidos vivos: Uma análise comparativa em um território marcada por mosaicos geográficos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e. 23210716134, 2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16134>>.

MEDEIROS, R.M.K. *et al.* Aspectos relacionados à preferência da gestante pela via de parto. **Rev. Gestão & Saúde**, Brasília, vol. 08, n. 01, Jan. 2017.

MOREIRA, A. C. *et al.* Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 6, p. 554-560, 2018.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao Parto Normal: um guia prático**. Saúde Materna e Neonatal/Unidade de Maternidade Segura Saúde Reprodutiva e da Família, Genebra (CH); 1996.

PÁDUA, K.S. *et al.* Fatores associados à cesariana. **Rev Saúde Pública**, vol. 44, n.1, p.70-9, 2010.

RATTNER, D., MOURA, E.C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, vol. 16, n.1, p.3947, jan/mar, 2016.

REGO, M.B.C.; MATÃO, M.E.L. Análise dos partos vaginais e cesarianas no município de Goiânia-Goiás: antes e após a rede cegonha. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, vol. 14, n. 2, p. 83-92, ago./dez. 2016.

SANCHES, A. M. *et al.* Parto vaginal espontâneo no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 26788–26799, 2021.

SILVA, S. P. C. PRATES, R. C. G.; CAMPELO, B. Q. A. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 1–9, 2014. DOI: 10.5902/217976928861. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8861>>. Acesso em: 19 jan. 2023.

SIMÕES, R. *et al.* **Via de parto na gestação gemelar**. Disponível em: <[http://amb.org.br/diretrizes/\\_DIRETRIZES/via-de-parto-em-gestacao-gemelar/files/assets/common/downloads/publication.pdf](http://amb.org.br/diretrizes/_DIRETRIZES/via-de-parto-em-gestacao-gemelar/files/assets/common/downloads/publication.pdf)>. Acesso em: 16 de janeiro de 2023.

UNICEF, Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Quem espera espera**. Brasília, 2017. 17p.

ZIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v.99, n.7, 2020.