

## **Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial**

**Epidemiological profile of types of delivery performed in Brazil: temporal, regional and factorial analysis**

**Perfil epidemiológico de los tipos de parto realizados en Brasil: análisis temporal, regional y factorial**

Recebido: 27/04/2022 | Revisado: 06/05/2022 | Aceito: 08/05/2022 | Publicado: 16/05/2022

### **Amabille Dellalibera Simões**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1630-9008>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [amabille\\_simoes@hotmail.com](mailto:amabille_simoes@hotmail.com)

### **Bruna Cristine Ulhoa Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6777-6637>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [bruna.carvalho@aluno.imepac.edu.br](mailto:bruna.carvalho@aluno.imepac.edu.br)

### **Carlos Antônio da Silva Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8102-9125>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [c4rlos7unior@gmail.com](mailto:c4rlos7unior@gmail.com)

### **Cynthia Moraes Alvim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8460-5856>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [cynthia.alvim@aluno.imepac.edu.br](mailto:cynthia.alvim@aluno.imepac.edu.br)

### **Francisco Edes da Silva Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0426-1852>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [edfesp@yahoo.com.br](mailto:edfesp@yahoo.com.br)

### **Giselle de Abreu Ferreira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3194-4536>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [giselle.abreu@gmail.com](mailto:giselle.abreu@gmail.com)

### **Janine Castilho Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2711-9151>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [castilhojanine07@gmail.com](mailto:castilhojanine07@gmail.com)

### **Iara Guimarães Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3846-919X>  
Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos, Brasil  
E-mail: [iara.guimaraes@imepac.edu.br](mailto:iara.guimaraes@imepac.edu.br)

### **Resumo**

**Introdução:** As vias de parto usualmente vistas são o parto cesáreo e o parto normal e, no Brasil, a taxa de cesariana apresenta tendência crescente, com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014. Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, é eficiente que sua indicação seja com justificativa clínica, minimizando riscos e agregando benefícios. **Objetivo:** descrever o comportamento histórico nos últimos 10 anos do tipo de parto e seus fatores associados no Brasil e por regiões segundo dados disponíveis no DATASUS. **Resultados e discussão:** Foram registrados de 2010 a 2020 um número total de 31887329 partos, representado aproximadamente em 55% pelo tipo cesárea. Essa amplitude acentuou-se, observando um declínio da realização do parto vaginal. Das regiões, apenas no Nordeste houve predomínio do número de partos vaginais, no período de 2010 a 2013, e em 2018, o número de cesáreas supera, tornando-se semelhante às demais regiões. Foi constatado que não houve diferença significativa da variação entre o tipo de parto e o ano de realização ( $p < 0,08$ ), mas houve correlação significativa entre idade gestacional, idade da mãe e número de consultas realizadas ( $p < 0,008$ ). **Conclusão:** existe prevalência do número absoluto e relativo de partos cesárea sobre partos vaginais, influenciada por fatores como a idade gestacional da realização do parto, a idade da mãe, o poder aquisitivo e socioeconômico, a escolaridade, a segurança conjugal, o número de consultas de pré-natal e acesso

prévio à informação. Portanto, existe análise estatística com diferença significativa que justifique os números apresentados.

**Palavras-chave:** Parto cesárea; Parto vaginal; Epidemiologia; Pré-natal.

### **Abstract**

**Introduction:** The delivery routes usually seen are cesarean delivery and normal delivery and, in Brazil, the cesarean rate shows an increasing trend, increasing from 38% to 57% between 2001 and 2014. Despite the contribution of this intervention to better health care, it is efficient that its indication is clinically justified, minimizing risks and adding benefits. **Objective:** to describe the historical behavior in the last 10 years of the type of delivery and its associated factors in Brazil and by regions according to data available in DATASUS. **Results and discussion:** From 2010 to 2020, a total number of 31887329 deliveries were recorded, represented by approximately 55% by the cesarean type. This amplitude was accentuated, observing a decline in the performance of vaginal delivery. Of the regions, only in the Northeast there was a predominance of the number of vaginal deliveries, in the period from 2010 to 2013, and in 2018, the number of cesarean sections exceeds, becoming similar to the other regions. It was found that there was no significant difference in the variation between the type of delivery and the year of delivery ( $p < 0.08$ ), but there was a significant correlation between gestational age, mother's age and number of visits ( $p < 0.008$ ). **Conclusion:** there is prevalence of absolute and relative number of cesarean deliveries over vaginal deliveries, influenced by factors such as gestational age of delivery, mother's age, purchasing and socioeconomic power, schooling, marital security, the number of prenatal consultations and prior access to information. Therefore, there is statistical analysis with significant difference that justifies the figures presented.

**Keywords:** Cesarean section; Vaginal delivery; Epidemiology; Prenatal care.

### **Resumen**

**Introducción:** Las vías de parto usualmente vistas son el parto cesáreo y el parto normal y, en Brasil, la tasa de cesárea presenta tendencia creciente, con aumento de 38% para 57% entre 2001 y 2014. A pesar de la contribución de esta intervención para una mejor asistencia a la salud, es eficiente que su indicación sea con justificación clínica, minimizando riesgos y agregando beneficios. **Objetivo:** describir el comportamiento histórico en los últimos 10 años del tipo de parto y sus factores asociados en Brasil y por regiones según datos disponibles en DATASUS. **Resultados y discusión:** Se registraron de 2010 a 2020 un número total de 31887329 partos, representado aproximadamente en un 55% por el tipo cesárea. Esta amplitud se acentuó, observando una disminución de la realización del parto vaginal. De las regiones, solo en el Nordeste hubo predominio del número de partos vaginales, en el período de 2010 a 2013, y en 2018, el número de cesáreas supera, tornándose similar a las demás regiones. Se constató que no hubo diferencia significativa de la variación entre el tipo de parto y el año de realización ( $p < 0,08$ ), pero hubo correlación significativa entre edad gestacional, edad de la madre y número de consultas realizadas ( $p < 0,008$ ). **Conclusión:** existe prevalencia del número absoluto y relativo de partos cesárea sobre partos vaginales, influenciada por factores como la edad gestacional de la realización del parto, la edad de la madre, el poder adquisitivo y socioeconómico, la escolaridad, la seguridad conyugal, el número de consultas prenatales y el acceso previo a la información. Por lo tanto, existe análisis estadístico con diferencia significativa que justifique los números presentados.

**Palabras clave:** Parto cesárea; Parto vaginal; Epidemiología; Prenatal.

## **1. Introdução**

A atenção ao parto no Brasil, cada vez mais, passa pelo processo de humanização, que se dá pela valorização da atenção pré-natal e puerperal, acolhendo a mulher desde antes da gestação, assegurando seu progresso e o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (Brasil, 2005; Saavedra, Cesar & Linhares, 2019). Com o passar do tempo, tentativas de aprimorar os indicadores de saúde nesse âmbito, o governo federal instituiu no país programas como o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o propósito de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, adotando medidas para melhor o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, assim como a Rede Cegonha e a Rede de Acolhimento Materno-Infantil (Rami) (Brasil, 2022).

A atual recomendação brasileira é de, no mínimo, seis consultas de pré-natal, com uso de vacinas, realização de testes de diagnóstico laboratorial de exames de rotina, oferta de suplementos e tratamento medicamentoso para os problemas encontrados, com todos os procedimentos registrados na Caderneta da Gestante (Brasil, 2013). A vinculação da gestante ao

local do parto também é uma recomendada, visando prevenir a peregrinação por busca de atenção hospitalar durante o trabalho de parto. Os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) mostram a evolução da cobertura da atenção pré-natal no Brasil, de nenhuma consulta para mais de 10% das gestantes brasileiras em 1995, caindo para 2,2% em 2015 (Leal et al., 2020; Soares & Aquino, 2021).

Nessa análise, as vias de parto usualmente vistas são o parto cesáreo, procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto, e o parto normal, no qual o concepto nasce por via vaginal. No Brasil, a taxa de cesariana apresenta tendência crescente, com aumento de 38% para 57% entre 2001 e 2014. No Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de cesariana é de aproximadamente 43% sendo, tipicamente, uma intervenção cirúrgica orientada a prevenir ou tratar complicações maternas e perinatais (Entringer et al., 2018). A Organização Mundial da Saúde (OMS) indica que taxas de cesariana acima de 10% não se relacionam à redução de mortalidade materna e neonatal. Apesar da contribuição dessa intervenção para uma melhor assistência à saúde, é eficiente que sua indicação seja criteriosa, visando uma realização com justificativa clínica, minimizando riscos e agregando benefícios. A cesariana eletiva sem indicação clínica quando comparada ao parto vaginal está relacionada com maior morbidade materna, implicando também a uma maior permanência hospitalar, correlacionada a maiores gastos aos serviços de saúde (Jorge et al., 2015; Flores et al., 2021).

Nas últimas décadas, houve um aumento significativo nas taxas de cesárea no Brasil. Desde 2009, ano em que o número de partos vaginais superou, pela primeira vez, o número de cesarianas, a taxa de operações cesarianas continua crescendo, sendo que representou 55,7% dos nascimentos acontecidos no ano de 2012. É importante considerar que essa realidade não é exclusiva do Brasil, mas vem acontecendo em boa parte dos países, tendo como possíveis causas tanto a melhoria do acesso de mulheres aos procedimentos cirúrgicos quanto à realização de cesarianas por indicação médica sem critérios técnicos, ou seja, indiscriminadamente. Diante de tal panorama, torna-se imprescindível a busca por estratégias para diminuir essas elevadas taxas, o que pode ocorrer desde o início do período perinatal (Silva et al., 2020).

Ademais, tendo em vista o perfil pré e pós concepcional brasileiro, o presente trabalho objetiva descrever o comportamento histórico nos últimos 10 anos do tipo de parto e seus fatores associados no Brasil e por regiões segundo dados disponíveis no DATASUS, analisando o tipo de parto mais frequente no período e nas regiões, identificando os fatores envolvidos, tais como faixa etária materna, idade gestacional e quantidade de consulta de pré-natal realizadas e identificando políticas públicas implementadas durante tal período no Brasil e regiões.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo com abordagem de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>) na base de dados PMAQ-AB. O levantamento de dados ocorreu no período de abril de 2022. Para evitar erros de retardo de notificação, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2020. A pesquisa teve como objetivo analisar retrospectivamente a atenção ao pré-natal, em um corte temporal de 2010-2020, de municípios que compõem a base de dados nas regiões geográficas do Brasil (Norte, Nordeste, Centro Oeste, Sul e Sudeste). A análise de dados foi distribuída por contexto geográfico, baseando-se na diretriz do próprio PMAQ-AB, que propõe a construção de parâmetros de comparação para analisar o acesso e a qualidade dos serviços de atenção básica em nível local, regional e nacional, aferindo as possíveis desigualdades em saúde nos diferentes contextos brasileiros. Participaram do estudo, portanto, gestantes que receberam assistência pré-natal no período do estudo e que foram cadastradas na atenção ao pré-natal no Sistema Público de Saúde no âmbito da atenção básica. Os dados foram inicialmente tabulados no Microsoft Office Excel e

foram tratados estatisticamente (em termos de média, correlações e números absolutos) por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Ademais, para variáveis categóricas foi utilizado o teste do Qui-Quadrado, considerando, na análise dos dados, diferenças significativas quando  $p < 0,05$ . Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

### 3. Resultados e Discussão

A oferta de serviços humanizados e qualificados promove uma atenção pré-natal e puerperal adequada. Isso ocorre por meio de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, bem como o fácil acesso aos serviços de saúde, os quais devem abranger todos os níveis de atenção: promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco. Para avaliar o impacto de mudanças sociais e econômicas, como também os avanços ou retrocessos na disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, é necessário fazer o acompanhamento da evolução de indicadores de saúde materno infantil (Silva et al., 2020).

Segundo Silveira et al. (2020), a assistência pré-natal em todas as regiões do Brasil foi superior a 90% independente da condição materna. O estudo mostrou que, no Brasil, 75,8% das mulheres iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana de gestacional, sendo que 73,1% fizeram as seis consultas mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Ainda segundo o estudo, foi observado que o número de mulheres que iniciaram o pré-natal precocemente e que tiveram o número de consultas pré-natais suficientes foi menor em residentes das Regiões Norte e Nordeste, e puérperas com menor escolaridade, sem companheiro, com maior número de gestações prévias, que não desejavam engravidar, insatisfeitas com a gestação atual e que tentaram interromper a gestação.

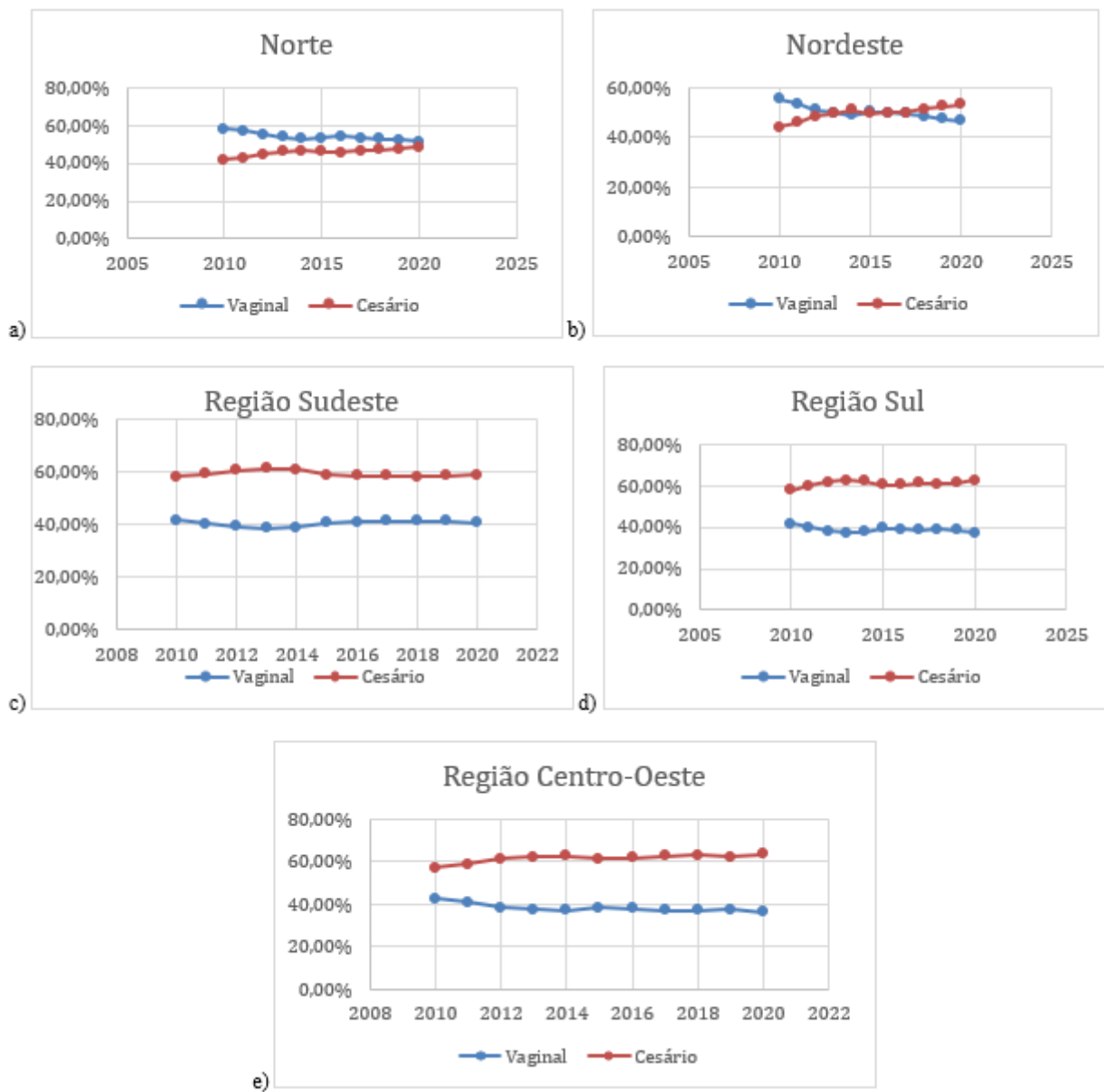
Assim, utilizando as variáveis definidas e as bases de dados, o material deste estudo foi triado e disposto nas Tabelas 1 e 2 e na Figura 1, a seguir. Foram registrados, no período de 2010 a 2020, um número total de 31887329 partos, representado aproximadamente em 55% pelo tipo cesárea.

**Tabela 1:** Número absoluto de partos por classificação e ano no período de 2010 a 2020.

Ano do nascimento	Vaginal	Cesárea	Ignorado	Total
2010	1362287	1496034	3547	2861868
2011	1340324	1565564	7272	2913160
2012	1283546	1615928	6315	2905789
2013	1253726	1644557	5744	2904027
2014	1277175	1697954	4130	2979259
2015	1339673	1674058	3937	3017668
2016	1272411	1582953	2436	2857800
2017	1294034	1627302	2199	2923535
2018	1295541	1647505	1886	2944932
2019	1243104	1604189	1853	2849146
2020	1165641	1562282	2222	2730145
Total	14127462	17718326	41541	31887329

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); PMAQ-AB, (2022).

**Figura 1:** Distribuição do número de partos por período, tipo e regiões do Brasil.



Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); PMAQ-AB.

**Tabela 2:** Relação percentual de partos vaginais e cesáreas entre idade da mãe, idade gestacional e número de consultas de pré-natal.

Idade da mãe	Vaginal (%)	Cesárea (%)
Menor de 10 anos	66,67	33,33
10 a 14 anos	61,90	37,93
15 a 19 anos	60,30	39,55
20 a 24 anos	51,26	48,60
25 a 29 anos	41,22	58,65
30 a 34 anos	33,92	65,97
35 a 39 anos	30,59	69,30
40 a 44 anos	31,00	68,88
45 a 49 anos	32,86	66,96
50 a 54 anos	36,00	63,75
55 a 59 anos	42,71	55,83
60 a 64 anos	46,91	51,55
65 a 69 anos	64,29	35,71
	p=0,003	RP: 1,26 (IC: 0,85-1,68)
Idade Gestacional	Vaginal (%)	Cesárea (%)
Menos de 22 semanas	79,42	20,23
De 22 a 27 semanas	62,29	37,58
De 28 a 31 semanas	42,98	56,91
De 32 a 36 semanas	42,73	57,17
De 37 a 41 semanas	43,91	56,00
	p=0,006	RP: 2,26 (IC: 1,09-2,64)
Consultas pré-natal	Vaginal (%)	Cesárea (%)
Nenhuma	60,94	37,21
1 a 3	66,28	33,60
4 a 6	53,74	46,15
7 ou mais	38,03	61,89
Ignorado	52,77	46,69
	p=0,12	RP: 0,85 (IC: 0,64-1,12)

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS); PMAQ-AB.

Conforme observado na Tabela 1, no Brasil, a amplitude de variação quanto à preferência da via de parto vem sendo acentuada na última década, observando um declínio da realização do parto vaginal e uma acentuação da realização de cesáreas, não justificadas pela diminuição dos riscos materno-fetais. Segundo Benute et al. (2013) e Silva et al. (2020), frequentemente, as opções pela cesárea ocorrem em razão do desejo, pela gestante, de evitar dor e sofrimento, da falta de informação oferecida ou compreendida pela mulher, do senso comum estabelecido como sendo um processo mais fácil, menos arriscado, com a possibilidade de marcar uma data ou realizar laqueadura, do maior controle sobre o nascimento e, ainda, em virtude do receio quanto às possíveis complicações. Ainda em consonância, Arik et al. (2019) afirma que a realização de cesáreas a pedido cursa com escolaridade elevada da gestante, à maior renda familiar e, conseqüentemente, ao maior acesso à tecnologia. Geralmente, os médicos não contrariam o pedido da gestante, o que contribui para os altos índices do procedimento, muitas vezes decidido ainda no início do pré-natal. Isso pode ser relacionado aos dados da Tabela 2: a medida que o número de consultas e a idade gestacional aumentam, maiores as chances da via de parto cesárea ocorrer, possivelmente, pelos fatores descritos anteriormente. Dessa forma, também, o parto vaginal pode não ocorrer, mesmo quando desejado, por falta de incentivo e de orientação das gestantes sobre sua evolução ou mesmo pela valorização das possíveis intercorrências desse tipo de procedimento.

Além do mais, barreiras de acesso geográfico, organizacionais, indisponibilidade de recursos materiais e humanos, custos diretos e indiretos para a obtenção do cuidado, expectativas frustradas sobre procedimentos e aspectos subjetivos do cuidado apresentam-se às gestantes, além de alguns aspectos implicados no acesso, principalmente relacionados à aceitabilidade gestacional, podem influenciar na escolha da via de parto (Esposti et al., 2020; Martins et al., 2018). Subentende-se, portanto, que a acessibilidade e o direito do incentivo ao parto vaginal preconizados se encontram pouco efetivos, uma vez desestimulados por fatores extrínsecos. Em seu estudo, Silveira et al. (2020) coloca que a maioria dos parâmetros de orientações realizadas para pacientes foi maior entre as gestantes que tiveram maior número de consultas pré-natal, e que o fornecimento dessas orientações não implica custos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, pode-se afirmar que variáveis como número de consultas de pré-natal, escolaridade e renda da gestante e a realização de parto cesárea se correlacionam intimamente, refletindo em caráter regional brasileiro.

Outro ponto de vista que culmina nesses dados é o dos obstetras. Carvalho e Cerqueira (2020) afirmam que fatores que influenciam na incidência de cesáreas incluem a remuneração do parto, aspectos culturais, falta de tempo dos obstetras e a forma qual está estruturada a assistência hospitalar de saúde. Para o médico, portanto, o procedimento cirúrgico é mais viável, uma vez que no parto natural terá que dispor de mais tempo para atender de forma integral a gestante, deixando de lado outras atividades. Toda essa relação pode ser observada na Tabela 1. Em análise estatística descritiva, observa-se um desvio padrão (DP) de 3707857,8 em relação ao parto vaginal e de 4650175,0 em relação ao parto cesárea, correlacionando a década avaliada. A partir desses dados, observa-se que a amplitude da realização de intervenções mecanicamente cirúrgicas se apresenta alta, favorecendo, em suma, a prevalência das cesáreas. Apesar da acentuação do DP, foi constatado que não houve diferença significativa da variação entre o tipo de parto e o ano de realização ( $p < 0,08$ ), considerando nível de significância de 95%.

Ainda, na Tabela 1, é possível observar redução no número total absoluto de partos nos anos de 2019 e 2020, em relação aos anos anteriores e, proporcionalmente, diminuição maciça de partos vaginais em 2020. Relembrando sobre a coincidência ao período da pandemia por COVID-19, autores como Saenz et al. (2020) acreditam que o aumento relativo da realização de cesáreas sobre partos vaginais deve se dar pela prevenção de complicações, por exemplo, em gestantes positivadas para a doença no ano de 2020, uma vez que, em seu estudo, a incidência de cesáreas superou as observações anteriores em 12%.

A Figura 1 traz à tona as diferenciações relativas referentes ao tipo de parto aderido em cada região do Brasil. Das apresentações dadas, vê-se que apenas na região Nordeste (Figura 2b), na década passada, houve predomínio do número relativo de partos vaginais, no período de 2010 a 2013, havendo, posteriormente, equivalência das proporções e, finalmente, em 2018, o número de cesáreas supera o número de partos vaginais, tornando-se semelhante às demais regiões. Cunha et al. (2019) pontua em seu estudo a relação ao porte populacional e localização regional sobre atenção ao pré-natal e à escolha do tipo de parto. Quanto à localização, os piores resultados foram observados nas regiões Norte e Nordeste, o que, possivelmente, se relaciona aos fatores mencionados por Arik et al. (2019), uma vez que os dados sociodemográficos das regiões descritas desfavorecem o estímulo ao parto cesárea, conforme descritos anteriormente. Em contraponto aos estigmas pressupostos quanto à diversidade de regiões, Gonçalves et al. (2017) avaliou tais critérios na região sul do Brasil. Segundo tal, baixa proporção de mulheres recebeu orientação sobre o trabalho de parto e o parto durante o acompanhamento pré-natal, e o recebimento dessas orientações inadequadas pode culminar na desinformação, opção errônea da via de parto e, conseqüentemente, uma banalização da realização de intervenções cirúrgicas desnecessárias no momento do parto, levando a um maior gasto público e a uma maior chance de ocorrência de complicações pré e pós natais.

É possível, ainda, relacionar tais dados à idade da gestante. Estatisticamente, a Tabela 2 mostra que, em idade fértil geral, a ocorrência de cesáreas é de aproximadamente 60-68%, aumentando à medida que a própria idade da mãe se acentua. Fatores como experiência de vida, partos anteriores ou aconselhamento prévio devem acentuar a decisão pela via de parto, conforme Arik et al. (2019) postula. Análises qualitativas descritivas denotam relação significativa ( $p < 0,006$ ) entre as variáveis idade gestacional, idade da mãe e número de consultas de pré-natal, justificando o aparato teórico de que se correlacionam intimamente. Uma outra variável potencialmente influenciável nesse sentido é a situação conjugal da gestante. Para os estudos de Silva et al. (2019), de maneira geral, observa-se a prevalência de mulheres com relacionamento estável ou casadas, com percentuais iguais com 35,43%, bem próxima em relação as solteiras, com 29,13%. A maioria das mães apresentou uma situação conjugal favorável à evolução da gravidez, tendo em vista o apoio e a participação do companheiro na promoção de sua segurança psicoafetiva e socioeconômica. Partindo desse pressuposto, pode-se inferir que a situação conjugal favorável corrobora o acesso ao pré-natal adequado e às informações necessárias para a opção da via de parto mais segura. Dessa maneira, a variabilidade socioeconômica se faz bastante presente.

#### 4. Considerações Finais

Tendo em vista as relações pontuadas, é possível afirmar que existe uma prevalência do número absoluto e relativo de partos cesárea sobre partos vaginais, possivelmente influenciada por fatores como a idade gestacional da realização do parto, a idade da mãe, o número de consultas de pré-natal, conforme demonstrado estatisticamente. Ademais, outras variáveis como o poder aquisitivo e socioeconômico, a escolaridade, a segurança conjugal e acesso prévio à informação podem se relacionar no contexto, conforme traz a literatura. Acredita-se que, além disso, a crença de que a via cesárea seja isenta de riscos e de dor é uma das principais justificativas utilizadas para sua realização, apesar da realidade apresentar-se diametralmente oposta. Ademais, percebe-se um incentivo à via de parto cesárea pela classe médica, tendo em vista, possivelmente, o custo-benefício desta e viabilidade de realização em parâmetros atuais. Portanto, este estudo poderá ser aparato para futuras pesquisas direcionadas à tais variáveis, a fim de estabelecer melhores correlações.

#### Referências

- Arik, R. M. et al (2019). Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72 (3), 46-54.
- Benute, G. R. G. (2013). Preferência pela via de parto: uma comparação entre gestantes nulíparas e primíparas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*.
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Brasil. (2022). Rede Cegonha. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em 20/04/2022.
- Carvalho, S. S.; Cerqueira, R. F. N. (2020). Influência do pré natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde*, 18(63), 120-XX.
- Cunha, A. C. et al. (2019). Avaliação da atenção ao pré-natal na Atenção Básica no Brasil. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 19 (2): 459-470.
- Entringer, A. P. et al. (2018). Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*.
- Esposti, C. D. D. et al. (2020). Desigualdades sociais e geográficas no desempenho da assistência pré-natal de uma Região Metropolitana do Brasil. *Ciência de Saúde coletiva*, 25 (5). 1735-1749.
- Flores, T. R. et al. (2021). Desigualdades na cobertura da assistência pré-natal no Brasil: um estudo de abrangência nacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26 (2),593-600.



- Gonçalves, M. F. et al. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*;38(3):e2016-0063
- Jorge, H. M. F. et al. (2015). Assistência pré-natal e políticas públicas de saúde da mulher: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Promoção à Saúde.*
- Leal, M. C. et al. (2020). Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública.*
- Martins, A. P. C., Jesus, M. V. N., Prado Júnior, P. P., Passos, C. M. (2018). Aspectos que influenciam a tomada de decisão da mulher sobre o tipo de parto. *Rev baiana enferm.*;32:e25025
- Saavedra, J. S.; Cesar, J. A.; Linhares, A. O. (2019). Assistência pré-natal no Sul do Brasil: cobertura, tendência e disparidades. *Rev Saude Publica.*;53:40.
- Saenz, I. H. H. et al. (2020). Características materno perinatales de gestantes COVID-19 en un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.*
- Silva, D. E. S. et al. (2020). Razões maternas da preferência inicial pelo tipo de parto em um município do nordeste brasileiro. *Cogitare enferm.* 25: e68997.
- Silva, E. V. S., et al. (2020). 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*, 20 (1), 1-8.
- Silva, M. C. R. G. et al. (2019). Perfil Epidemiológico-Obstétrico E Sociodemográfico- De Gestantes Atendidas Em Um Centro De Saúde Da Família. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 13(14).
- Silveira, L. I. et al. (2020). Fatores associados ao número de consultas no pré-natal: análise segundo a autopercepção de usuárias da Atenção Primária no Brasil. *Arq. Catarin Med.*; 49(2):29-42.
- Soares, M. A. S.; Aquino, R. (2021). Associação entre as taxas de incidência de sífilis gestacional e sífilis congênita e a cobertura de pré-natal no Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 37(7):e00209520