



Perfil Epidemiológico dos Tipos de Parto Realizados de 2013 a 2023 no Município do Crato, Ceará

Deivyson Bruno Leite da Cunha¹, Germana de Alencar Maia Luz², Ademar Maia Filho¹, Anita Oliveira Brito Pereira Bezerra Martins¹, Rebeca Azevedo de Lima Madeira³, Paula Patrícia Marques Cordeiro¹, Cícera Natalia Figueirêdo Leite Gondim¹, Olívia Caroline Maia de Moura⁴, Maria Elizete Machado Generino¹, Lucas Yure Santos da Silva¹, Simone Galdino de Sousa¹, Rafael de Carvalho Mendes^{3,5}, José Weverton Almeida-Bezerra¹, Keila Formiga de Castro⁶, Danniele de Norões Mota¹, Adrielle Rodrigues Costa¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n9p424-443>

Artigo recebido em 29 de Julho e publicado em 9 de Setembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O estudo investiga os fatores epidemiológicos associados ao tipo de parto em gestantes na cidade de Crato no estado do Ceará. A metodologia adotada foi descritiva e retrospectiva, com dados referentes ao período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023, com análise das variáveis sociodemográficas e clínicas utilizando registros do Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram registrados 45.396 nascimentos vivos, dos quais 33.310 foram por cesariana, representando 73,4% do total. Esse percentual é superior a 1/3 quando comparado ao número de partos vaginais, excedendo a taxa recomendada pelo Ministério da Saúde, em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). O estudo abordou a alta prevalência de cesarianas no município, descrevendo a evolução dos tipos de parto na última década, ressaltando a influência das intervenções obstétricas no processo de escolha no parto, trazendo a reflexão sobre sua necessidade e os impactos gerados na saúde materno-infantil. Destacado o acolhimento humanizado no pré-natal e durante o trabalho de parto como crucial para informar as gestantes sobre suas opções de parto. Realçando como as transformações sociais e a qualidade dos serviços de saúde influenciam as decisões sobre o tipo de parto. A pesquisa sugere que as cesáreas eletivas, muitas vezes sem justificativa clínica, são um problema de saúde pública. Tornando-se essencial adotar políticas de conscientização e apoio à escolha do parto vaginal, além de monitorar continuamente os indicadores de saúde materna e infantil para reduzir os riscos associados a cesáreas desnecessárias.

Palavras-chave: Puérpera, Cesariana, Recém-nascido, Trabalho de parto.

Epidemiological Profile of Types of Delivery Performed from 2013 to 2023 in the Municipality of Crato, Ceará

ABSTRACT

The study investigates the epidemiological factors associated with the type of delivery in pregnant women in the city of Crato, state of Ceará. The methodology adopted was descriptive and retrospective, with data referring to the period from January 2013 to December 2023, with analysis of sociodemographic and clinical variables using records from the Live Birth Information System (SINASC). A total of 45,396 live births were registered, of which 33,310 were by cesarean section, representing 73.4% of the total. This percentage is higher than 1/3 when compared to the number of vaginal deliveries, exceeding the rate recommended by the Ministry of Health, in line with the guidelines of the World Health Organization (WHO). The study addressed the high prevalence of cesarean sections in the city, describing the evolution of types of delivery in the last decade, highlighting the influence of obstetric interventions in the process of choosing a birth, reflecting on their need and the impacts generated on maternal and child health. Humanized care during prenatal care and labor was highlighted as crucial to inform pregnant women about their birth options. It highlighted how social transformations and the quality of health services influence decisions about the type of delivery. The research suggests that elective cesarean sections, often without clinical justification, are a public health problem. It is essential to adopt policies to raise awareness and support the choice of vaginal delivery, in addition to continuously monitoring maternal and child health indicators to reduce the risks associated with unnecessary cesarean sections.

Keywords: Puerperal woman, Caesarean section, Newborn, Labor

Instituição afiliada –

- 1 – Universidade Regional do Cariri - URCA**
- 2 - Associação de Ensino Superior do Piauí - AESPI**
- 3 - Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte- FMJ**
- 4 – Universidade Federal do Cariri - UFCA**
- 5 - Centro Universitário Paraíso – UniFAP**
- 6 – Universidade Federal do Ceará - UFC**

Autor correspondente: José Weverton Almeida Bezerra weverton.almeida@urca.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os tipos de parto se relacionam com a cultura do território, com intervenções obstétricas ou com a natureza clínica da gestação, esses fatores determinam a escolha ao parto normal, humanizado, domiciliar planejado, cesáreo dentre outros (Balzano, 2019). O aumento da prática de intervenções durante o trabalho de parto se estabelece em razão do modelo biomédico conservador, responsável pela fragmentação do cuidado humano (Silva; Santos; Passos, 2022). Entendido como violência obstétrica e que ocorre tanto em ambientes de serviço público quanto no serviço privado (Marques, 2020).

Desde o ano 1985, a comunidade médica internacional considera a taxa de partos cesáreos entre 10 a 15% (WHO, 2018). Quanto ao que relaciona-se à saúde materna e neonatal, existe uma eminente expressiva preocupação nacional quanto a incidência e prevalência de partos cesarianas no Brasil (Bacelar et al., 2023), embora considere o respeito à via de parto como uma decisão da mulher, posto que fatores a atravessam influenciando nessa decisão (Nink; Gonçalves; Faria, 2023), tais como o medo da dor, influência de familiares, amigos, especialistas em saúde, a recuperação, a segurança, entre outros (Rodrigues et al., 2022).

Na literatura não existem evidências de que o parto cesáreo, sem necessidade, traga benefícios maternos e perinatais (Carvalho et al., 2024). O que confere à parturiente instrução valorosa quanto à escolha da via de parto culminando com o nascimento de uma criança saudável (Silva et al., 2023). Por isso, é importante realizar um acolhimento humanizado durante a assistência de pré-natal com o repasse de informações significativas quanto às explicações e esclarecimentos (Nascimento; Santos; Gallotti, 2020).

Quando há complicações que coloquem em risco a vida da parturiente e/ou feto, é indicado realizar parto cesáreo. O percentual de partos cesáreos em nível global é de 78,9%. A referência mundial quanto a taxa de partos cesáreos é a Europa, e em 2018 a média desse continente foi de 28% de partos cesáreos (Betran et al., 2021). No Brasil, estudo realizado em 2021, obteve percentual de 57% de partos cesáreos (Brasil, 2023).

Segundo Santos et al. (2023), em estudo sobre a hegemonia dos indicadores de saúde pré-concepcional de brasileiras em idade reprodutiva, traz achados que

corroboram com fatores de risco à saúde associados ao crescimento destes com a vulnerabilidade social, estreitando a insuficiência formativa com aumento de parição, embora o estudo não especifique qual o tipo de parto.

Com isso, para analisar o efeito de transformações sociais e econômicas, assim como os avanços ou desafios na oferta e na qualidade dos serviços de saúde, é essencial monitorar a evolução dos indicadores de saúde relacionados com etapas do pré-natal ao puerpério (Chamorra; Coronel, 2024). A assistência perinatal além de possuir ações afirmativas específicas e legislativa é preconizada pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023).

A realização desse estudo surgiu da inquietação provocada nos pesquisadores, ao atuarem no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal do Crato- CE, quando perceberam valores expressivos de registros de partos cesáreos realizados na cidade. Assim, a pesquisa busca relacionar esses dados com os fatores de saúde que podem influenciar a decisão das parturientes. Nesse contexto, o objetivo do estudo foi traçar o perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no município do Crato, Ceará, considerando a ausência de registros na literatura que ofereçam respostas significativas para a expressiva amostragem analisada.

METODOLOGIA

A metodologia de um artigo delinea os procedimentos empregados para conduzir a pesquisa, incluindo o tipo de estudo, a seleção da amostra, os métodos de coleta e análise de dados, considerações éticas e limitações do estudo. Sua descrição detalhada e transparente é essencial para garantir a replicabilidade e a confiabilidade dos resultados, além de proporcionar uma base sólida para a interpretação e a generalização dos achados.

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo (Filho; Barreto, 2011; Rouquayrol, 2018) de cunho quantitativo e qualitativo (Gil, 2008), com análise de dados secundários que foram coletados quanto aos registros dos tipos de parto de puérperas ocorridos no município do Crato, que fica localizado no interior do Ceará. Esses dados foram retirados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), cujas informações são provenientes do Sistema de Informação de

Nascidos Vivos (Sinasc), disponíveis pelo endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). Para coleta desses dados, foi considerado o espaço temporal de janeiro de 2013 a dezembro de 2023.

De acordo com dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022, o município adscrito contou com uma população residente de 131.050 pessoas e com 1.138,150 km de extensão territorial. Está situado a aproximadamente 510 km da capital cearense Fortaleza e inserido na região metropolitana do Cariri, composta por nove municípios (Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Santana do Cariri, Nova Olinda, Farias Brito, Caririaçu, Missão Velha e Jardim), constituída pela lei complementar de N° 78, de 26 de junho de 2009 (CEARÁ, 2009).

A população da amostragem foi constituída a partir do número de nascidos vivos com dados disponíveis nas plataformas citadas observando as seguintes variáveis: tipo de parto, situação conjugal, idade materna; escolaridade (última série concluída); número de consultas de pré-natal; ocupação habitual; número de semanas da gestação.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados gerenciado pelo software Microsoft Excel, que também foi utilizado para a elaboração de gráficos e tabelas. As análises realizadas foram do tipo descritiva simples; os resultados estão apresentados em frequência absoluta e/ou percentual para as variáveis acima mencionadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2013 e 2023 houve um total de 45.396 registros de nascidos vivos no município do Crato; deste valor 33.310 foram o total de registros de partos cesáreos; o que corresponde a mais de 1/3, quando comparados aos partos pela via natural/vaginal.

Esse quantitativo representa 73,4% de partos cesáreos, valor superior à referência preconizada pelo Ministério da Saúde em acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), que aconselha que essa média varie de 25-30% de partos cesáreos, em razão da epidemia de parturientes que realizam cirurgia durante o trabalho de parto optando pela via cesárea no Brasil (Brasil, 2016).

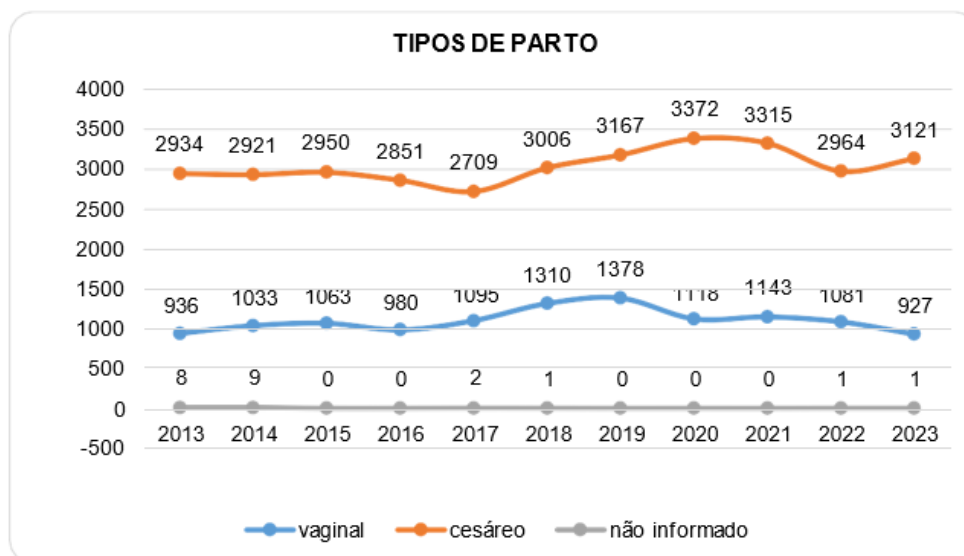


Figura 01. Representação gráfica dos tipos de partos ocorridos entre o período de 2013 a 2023 no município de Crato em Ceará.

Ao analisarmos a Figura 1, percebe-se uma disparidade evidente entre os tipos de parto (cesáreo e vaginal) no município do Crato no período de 2013 a 2023. Em 2017, houve um leve aumento de 3% na realização de partos naturais, acompanhado de uma redução proporcional nos partos cesáreos. No entanto, em 2020, observou-se o contrário: com uma ascendência alta de 5% do tipo de partos cesáreos, quando comparado aos anos anteriores, e consequentemente uma descendência significativa de partos naturais e que sustentou esses valores nos anos subsequentes (2021, 2022 e 2023).

Um estudo realizado por Oliveira, França e Costa (2022), os autores traçam uma maior prevalência de partos cesáreos no Brasil, com resultados alarmantes. O que pode estar diretamente relacionado com cirurgias de cesárea eletivas, que de acordo com Andrade et al. (2018, p. 10), se caracteriza por “aquela que acontece sem um critério, indicação ou justificativa clínica bem evidente”, sua utilização sem justificativa clínica esclarecida é uma ação imprudente pois ignora a recomendação médica internacional (WHO, 2018).

Evidências epidemiológicas presentes na literatura destacam um cenário epidêmico de cesarianas no Brasil (Bacelar et al., 2023), associadas a complicações tardias. Estudos científicos apontam que o parto cesáreo pode ocasionar prejuízos à

saúde infantil e outras complicações maternas e neonatais (Silvestri et al., 2024). Diante da elevada prevalência de partos cesáreos observada no município objeto deste estudo, levanta-se a hipótese de que investigações futuras direcionadas à análise dos impactos dessa prática possam identificar prejuízos significativos à saúde da população local.

A diferença expressiva entre partos cesáreos e vaginais no Brasil são discutidas em outros diferentes trabalhos, e consideradas habituais (Brasil, 2023; Silva et al., 2020). O que não se apresenta como uma discussão recente e que precisa ser debatida, com maior cautela, em espaços que envolvam a saúde materno infantil, porque o aumento de partos cesáreos não influencia na diminuição de mortalidade de parturientes e fetos e ainda podem reproduzir complicações ao bebê (Silva, 2019).

Análise temporal do trabalho de Michels, Marin e Iser (2022), nota-se uma prevalência de letalidade materna hospitalar entre gestantes de risco que realizam parto cesáreo. Apesar da preferência materna pelo parto cesáreo, não implica dizer que as gestantes não sofram influências que permitam essa alienação como disposto em estudos na literatura (Lucinda et al., 2023).

Os achados sobre os tipos de parto, expressos nesse estudo, contribuem para evidenciar o aumento gradativo dos partos cesáreos no decorrer do período estabelecido, com exceção do ano de 2017, onde houve uma pequena redução e com aumento dos partos vaginais neste período.

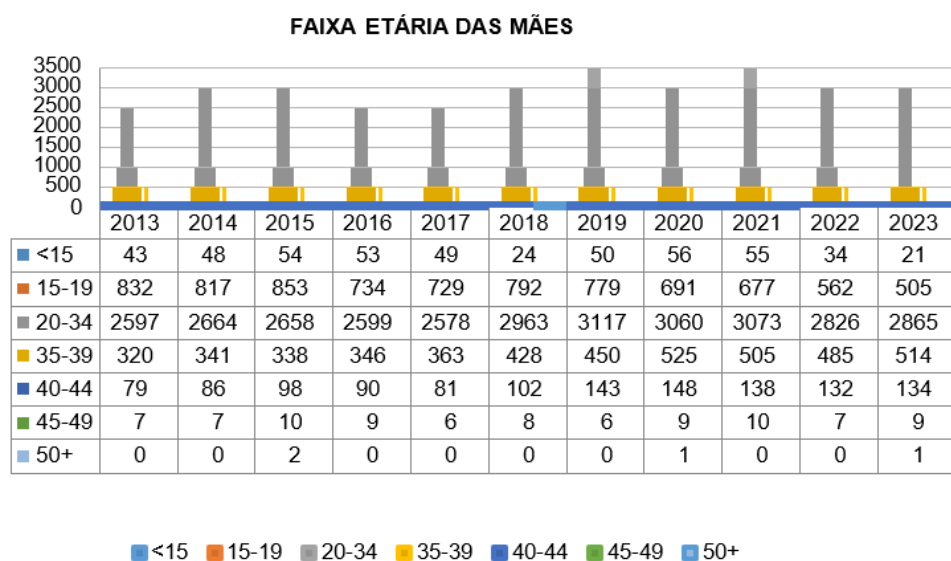


Figura 02. Representação gráfica da faixa etária das mães que realizaram partos no município de Crato, Ceará, entre 2013 e 2023. Os intervalos de idade <15 anos não foram representados na figura. Os intervalos de 45-49 anos e 50+ anos apresentaram dados inexpressivos e, portanto, foram omitidos da análise gráfica.

Entre as variáveis analisadas, percebeu-se uma associação entre o tipo de parto de maior prevalência (cesáreo) e a "faixa etária da mãe", conforme representado na Figura 02. Durante o período estudado, foram registradas 31.000 parturientes com idades entre 20 e 34 anos, apresentando percentuais que demonstram uma tendência ascendente nos anos subsequentes.

No período total analisado, o intervalo de idade "20 a 34 anos" representa 68,29% de todos os tipos de partos registrados. Os intervalos "15 a 19 anos" e "35 a 39 anos" correspondem, respectivamente, a 17,56% e 10,17%. Os demais intervalos apresentaram percentuais inexpressivos e, por esse motivo, foram desconsiderados na análise.

É importante destacar que a idade materna é um indicativo valioso porque “tem importância na análise das condições de saúde da mulher durante a gestação, no parto e na sobrevivência do neonato” (Andrade et al., 2018, p. 10). Compreendendo que mulheres muito jovens ou de idade a partir dos 35 anos podem desenvolver complicações significativas na mulher ou no feto, durante ou após a gestação.

Mulheres com idade avançada podem desenvolver implicações durante o trabalho de parto; desencadear problemas de saúde perinatal e/ou futuros; ou ainda trissomias no feto (Fernandes, 2020; Gomes; Domingueti, 2021). Por isso a importância de se trabalhar com variáveis que implicam diretamente nas condições de saúde das mulheres em idade fértil, esses registros podem apontar e reconhecer inconsistências através de análises epidemiológicas desse tipo e podem ditar a proximidade do acompanhamento no pré-natal com eventos posteriores.

Parturientes com faixa etária entre 10 a 19 anos, caracterizam gravidez na adolescência “apontada como uma gestação de alto risco decorrente das preocupações que traz à adolescente e ao recém-nascido, a gravidez nesta faixa etária pode acarretar problemas sociais e biológicos” (Brasil, 2020, p. 21).

Gestantes menores de 14 anos são tipificadas em situação de estupro de vulnerável acarretando sofrimento além das “vulnerabilidades sofridas por essas meninas, seja pela gravidez em idade precoce, com implicações de morbimortalidade altas para ela e seus filhos” (Pinto et al., 2024, p. 10).

De acordo com a legislação brasileira, no artigo 217-A do código penal, é crime dispor de qualquer prática de cunho sexual com crianças menores de 14 anos como objetiva que “basta que o agente tenha conjunção carnal ou pratique qualquer ato libidinoso com pessoa menor de 14 anos” (Brasil, 2017, p. 691). Mesmo que alegue o prévio “consentimento da vítima, sua eventual experiência sexual anterior ou a existência de relacionamento amoroso entre o agente e a vítima não afastam a ocorrência do crime” (Brasil, 2017, p. 691).

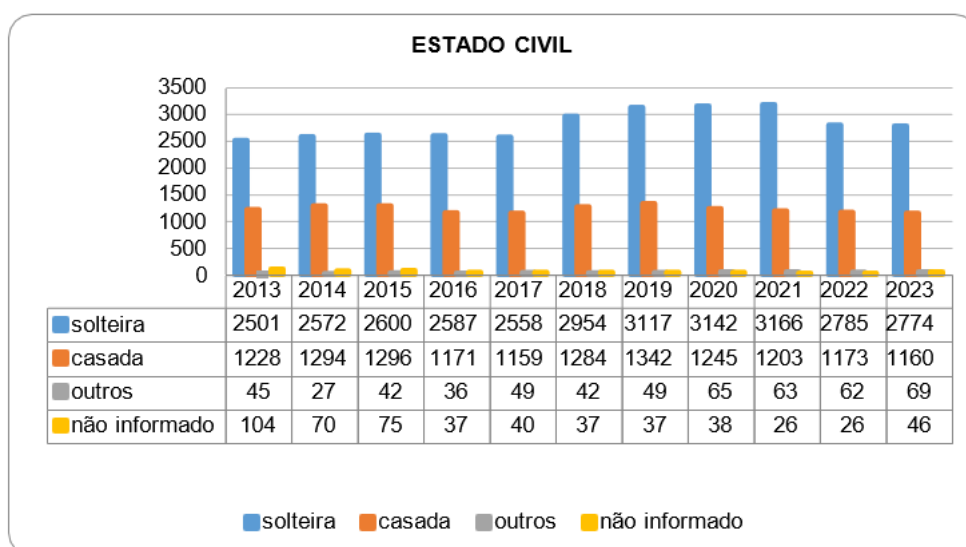


Figura 03. Representação gráfica do estado civil das mães que realizaram partos no município de Crato, Ceará, no período de 2013 a 2023.

Considerando a variável "estado civil da mãe", observou-se uma associação entre os gráficos e o tipo de parto de maior prevalência (cesáreo). Conforme apresentado na Figura 03, foram registradas 30.756 parturientes solteiras, representando 69,41% do total. Já as parturientes casadas somaram 13.555 registros, correspondendo a 30,59%. As demais categorias de estado civil (viúva, separada judicialmente, ignorado e não informado) foram desconsideradas devido à baixa

expressividade nos dados registrados.

O estado civil da parturiente está associado ao desenvolvimento de transtornos psicológicos, o que esse é um fator de risco, pois as evidências científicas exibem que mãe solo pode desenvolver transtornos mentais, durante a gravidez ou após, influenciando diretamente na saúde da mulher e do bebê (Bichuetti, 2024). A falta de apoio familiar ou de parceiro tem possibilidade de desencadear três vezes mais sintomas relacionados a depressão (Sousa et al., 2021; Okamoto et al., 2020). Não foram encontrados estudos que relacionasse o tipo de parto ao estado civil da mãe.

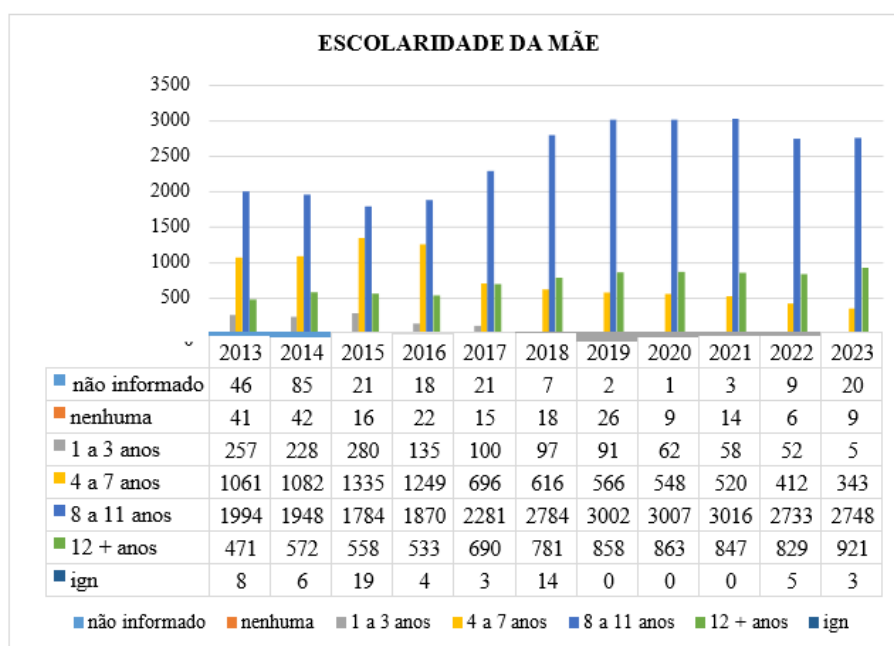


Figura 04. Representação gráfica da escolaridade (última série concluída) das mães que realizaram partos no município de Crato, Ceará, no período de 2013 a 2023.

Quanto a análise dos dados da variável “escolaridade da mãe”, existe uma incongruência na declaração de nascidos vivos, uma vez que o modelo disponibilizado para preenchimento ignora o nono ano do Ensino Fundamental II e a disponibilidade da amostragem é exibida com uma certa dificuldade quanto para análise e interpretação, verificando que os intervalos estão agregados com diferentes níveis de instrução (exemplo: parte do Ensino Fundamental II com Ensino Médio), além de não apresentar clareza nos dados, quando se estabelece frequência com numeração de um até 12 anos

de estudos ou mais.

A variável “escolaridade da mãe” junto das comprovações científicas trazem que quanto menor o nível de instrução da mãe, maiores as taxas de mortalidade materno infantil (Corrêa et al., 2022), caracterizada como um tipo de iniquidade social. A baixa instrumentalização educacional das parturientes dispõe de um impasse por ser “considerado um fator de risco obstétrico. Nota-se que o baixo nível de instrução dificulta o entendimento das ações de educação e saúde, acarretando prejuízos para a saúde da mãe e do filho” (Andrade et al., 2018, p. 10).

Por isso a importância de atualizar as fichas para preenchimento de dados de nascidos vivos e considerar os intervalos de escolaridade com maior precisão e clareza, uma vez que esses são dados importantes para mapear, monitorar e caracterizar pesquisas de cunho investigativo sobre perfil epidemiológico que podem através deles gerar tomadas de decisão por gestores de diferentes instancias (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018).

Quanto aos registros de “escolaridade da mãe”, a maior frequência foi observada entre parturientes com 8 a 11 anos de estudo, totalizando 27.167 registros. Esse grupo, que corresponde ao ensino fundamental II completo e/ou ensino médio completo, representou 60% do total, apresentando uma tendência ascendente ao longo dos anos analisados, conforme ilustrado na Figura 04. Outras faixas com relevância significativa foram as de parturientes com 4 a 7 anos de estudo (8.428 registros, 19%) e as com mais de 12 anos de estudo (7.923 registros, 17%).

Em relação aos dados referentes a “ocupação da mãe”, existe um número elevado de atividades laborais com carreiras generalistas que podem ser relativamente consideradas durante o preenchimento da declaração de nascidos vivos, o que não permite uma análise debruçada dessa variável. Foram observados registros expressivos para as ocupações de “agricultora”, com um total de 18.252 registros (40%); “estudante”, com 6.248 registros (14%); e “dona de casa”, com 10.560 registros (23%). Se somados os percentuais das ocupações “agricultora” e “dona de casa”, estes correspondem a 63% dos registros. A agricultura é uma atividade de produção agrária atrelado ao próprio consumo, e que mulheres que desempenham essa atividade laboral também estão no espaço domiciliar na função de “dona de casa” realizando os serviços

domésticos (Costa, 2024).

Políticas, do Governo Federal, de incentivo a agricultura familiar com intuito de prestar serviços assistenciais, como o Programa Bolsa Família ou Plano Brasil sem Miséria, auxiliam famílias do campo, por apresentarem carência de recursos financeiros e insegurança alimentar pelo perfil de extrema pobreza que possuem (Pordeus et al., 2023).

Quanto aos registros de número de consultas durante o período que corresponde ao pré-natal, houve 34.020 parturientes com intervalos de sete ou mais consultas, o que representa um percentual de 74,9%. Parturientes com intervalos de 4 a 6 consultas somam um total de 9.364 registros, representando 20,6% do total. O intervalo de parturientes com 1 a 3 consultas totalizou 1.684 registros, correspondendo a 3,7%. Além disso, foram registrados 243 partos de mulheres que não realizaram consultas, o que representa cerca de 0,5% do total de partos.

O número de consultas durante o pré-natal fazem parte dos indicadores do Previne Brasil observado pelo Governo Federal, através do Ministério da Saúde, que preconiza que as parturientes durante a gestação sejam assistidas pela Estratégia Saúde da Família com no mínimo de seis consultas até o trabalho de parto, com isso “a Organização Pan-Americana da Saúde (2018) discute os elementos conceituais e práticos dos indicadores de saúde, destacando sua importância para a avaliação e melhoria dos sistemas de saúde” (Flavio et al., 2024, p. 11).

Durante as consultas de pré-natal, podem ser observadas condições de saúde que necessitem de intervenções, evitando “mortes maternas, que na sua maioria podem ser evitados se existe assistência pré-natal e pós-natal de boa qualidade e são realizadas outras melhorias nos serviços de saúde” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018, p. 31).



Figura 05. Representação gráfica da duração da gestação das mães que realizaram partos no município de Crato, Ceará, no período de 2013 a 2023.

Quanto à variável "duração da gestação", o intervalo com maior expressividade foi de "37 a 41 semanas", com 36.364 registros, representando 80,1% do total. O intervalo de "32 a 36 semanas" somou 6.384 registros, com percentual de 14,1%. As parturientes com "42 semanas ou mais" foram 1.333, correspondendo a 2,9%. O intervalo de "28 a 31 semanas" teve 562 registros, com percentual de 1,2%. Registros classificados como "ignorados" totalizaram 1,1% dessa variável nos cadastros. O intervalo de "22 a 27 semanas" apresentou 242 registros, com percentual de 0,5%, e o de "menor de 22 semanas" contou com 31 registros.

A gestação é dividida em três trimestres, em razão das características de desenvolvimento no feto, específicas de cada período, por isso é importante observar a duração gestacional, a fim de caracterizar e entender o perfil do território, além de perceber que a viabilidade fetal está, muitas vezes, condicionada ao tempo gestacional (Brasil, 2020).

O município de Crato, compõe a vigésima primeira Região de Saúde do Ceará, possuindo hospitais maternidade referência, é polo de assistência materna infantil para seus municípios vizinhos e outros. Por este motivo a importância de implementar e fortalecer medidas que melhorem o sistema quanto as interferências cirúrgicas no

trabalho de parto. Uma alternativa é o “acolhimento desde a internação, o uso de tecnologias e protocolos para suportar o parto fisiológico, e a intervenção somente quando necessário” (Silva et al., 2024, p.13), o que pode ser considerado vital objetivando reduzir o percentual de cesarianas e riscos atrelado ao parto.

Por ser polo de apoio, de outras cidades, observa-se os números expressivos de nascidos vivos dentro do município. Além de que o município precisa buscar instrumentos que possam fortalecer os partos pela via natural. Ao considerar que “o parto cesariano está tão banalizado e associado a caráter comercial que se tornou comum e disseminado, mesmo que a expectativa da parturiente seja pelo vaginal” (Guimarães et al., 2021, p. 13).

Sobre indicador socioeconômico, o Crato ocupava em 2012 a 17ª posição, com um total de 40 de Índice de Desenvolvimento Municipal (IDM), entre os municípios do estado do Ceará. Ainda em 2021 e relacionado a população em extrema pobreza do município, na zona urbana estava em 8% e na zona rural de 25,9%.

Apesar de não haver uma sistematização dentro do SINASC com dados representativos quanto ao atendimento do tipo de parto pelo serviço público e serviço privado, um estudo realizado por Guimarães et al. (2021), traz achados que demonstram cerca de 42% das cesarianas são realizadas no serviço público e que 86% são realizadas no serviço privado. Inclusive, é gerado uma discussão, nesse mesmo trabalho, sobre o agendamento da cesárea que muitas vezes precisam se adequar aos horários em que os médicos estão disponíveis (Guimarães et al., 2021). Com a obtenção desses dados é possível observar um aumento crescente dos partos cesáreos ao longo do tempo. Existem discussões internacionais que relacionam esses valores com a identidade cultural e mesmo com níveis de instruções da população (Carvalho et al., 2024). Ao tempo que percebemos que as “intervenções cirúrgicas no momento do nascimento no Brasil parece estar mais associada as condições socioeconômicas das mulheres e ao direito de escolha que as mesmas têm do que a questões clínicas e/ou de saúde” (Guimarães et al., 2021, p. 13).

É considerável estudar os dados registrado no SINASC, alimentados pelas declarações de nascidos vivos, uma vez que estes geram informações consistentes capazes de “elaborar indicadores bastante úteis para o monitoramento da saúde

materna e da criança durante o período pré-natal, o parto e o período perinatal, além de descrever o perfil de fecundidade da população” (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018, p. 54).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que a alta prevalência de partos cesáreos é influenciada por múltiplos fatores, cuja compreensão ainda não é completa. Este cenário sugere a realização de cesáreas eletivas, o que configura uma questão crítica de saúde pública, dada a potencialidade de danos associados a essa prática. Nesse sentido, é fundamental promover a conscientização das parturientes sobre as vantagens do parto vaginal, com o objetivo de reduzir a realização de intervenções cirúrgicas sem indicação clínica adequada.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a ausência de informações sobre a natureza do serviço (público ou privado) em que os partos foram realizados. Tal dado seria crucial para uma análise mais aprofundada sobre as possíveis influências na escolha do tipo de parto pela parturiente.

Como perspectivas para futuras pesquisas, seria relevante investigar a relação entre os tipos de parto e as taxas de mortalidade materna e neonatal, permitindo uma análise mais robusta sobre os impactos do tipo de parto nos desfechos materno-infantis, o que não foi o foco deste estudo.

Embora existam diversas pesquisas sobre este tema, há uma necessidade contínua de ampliar a discussão e explorar os fatores que influenciam a escolha do tipo de parto, buscando alternativas que possam reverter o quadro atual de elevada taxa de cesáreas. Assim, as descobertas deste trabalho não encerram as possibilidades de novos estudos, mas oferecem uma base que deve ser continuamente aprimorada com atualizações constantes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. G.; VASCONCELOS, Y. A.; CARNEIRO, A. R. S.; SEVERIANO, A. R. G.; TERCEIRO, A. J. M. D.; SILVA, T. B.; CARNEIRO, J. K. R.; OLIVEIRA, M. A. S. Perfil sociodemográfico, epidemiológico

e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção de infecção e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-13, 2018.

BACELAR, B. N.; OLIVEIRA, I. E. G.; GUEDES, C. C.; TOKARSKI, I. C.; MARTINS, L. T.; GALVÃO, A. B. Z.; LAVOR, B. S. A.; NETO, B. A. C. S.; LINS, S. D. M.; COELHO, B. A. G.; CAMARGO, T. R. O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 23276-23286, 2023.

BALZANO, C. **O parto é da mulher!**: guia de preparação para um parto feliz. 1. ed. Gutenberg, 2019.

BETRAN, A. P.; YE, J., MOLLER, A. B., SOUZA, J. P., ZHANG, J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, 6:e005671, 2021.

BICHUETTI, C. P. **Fatores de risco envolvidos na depressão pós parto**: uma revisão narrativa da literatura. 2024. 34 f. Monografia (Programa de Residência Médica em Psiquiatria) - Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Súmula nº 593 do código penal**. Artigo 217-A. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 306, de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos**. 2023.

BRASIL. **Ministério da Cidadania. Manual de Apoio Visitas Domiciliares às Gestantes**. 1 ed. Brasília – DF, 2020.

CARVALHO, F. A. C.; MOREIRA, L. A.; OLIVEIRA, M. S.; VIEIRA, M. S.; OLIVEIRA, V. M.; OLIVEIRA, B. C. S. Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil. **Revista de Medicina**, v. 103, n. 4, p. 1-7, 2024.

CEARÁ. lei complementar nº 78, 26 de junho de 2009. **Dispõe sobre a criação da Região Metropolitana do Cariri**. Palácio Iracema, do Governo do Estado do Ceará, Juazeiro do Norte, 2009.

CORRÊA, L. R. S.; COSTA, N. Y.; PANTOJA, G. X.; PINHEIRO, A. K. C.; RODRIGUES, I. L. A.; NOGUEIRA, L. M. V. Mortalidade infantil associada às iniquidades sociais: revisão de escopo. **Revista Eletr. Enfermagem**. v. 24, n. 71824, p. 1-19, 2022.

COSTA, A. M. S. **Gestação e seus riscos em um contexto de agricultura familiar e sustentabilidade**. 2024. 66 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Sistemas Agroindustriais) -

Centro de Ciência e Tecnologia Agroalimentar, Universidade Federal de Campina Grande
Campus Pombal – PB, 2024.

FERNANDES, A. J. L.; ABADIA, A. L. S.; CAMPOS, B.; SANTOS, S. R. O.; COELHO, V. A. B.; JAIME, J.
C. Gravidez Tardia: Riscos E Consequências. **Revista Educação em Saúde**, v. 8, n. 1, p. 222-228,
2020.

FILHO, N. A.; BARRETO, M. L. **Epidemiologia & Saúde - Fundamentos, Métodos e Aplicações**. 1
ed. Guanabara Koogan, 2011.

FLAVIO, J. S. P.; FERREIRA, L. M.; SILVA, K. M. M.; SANTOS, A. P. F. S.; BARSCH, H. W. K.; SILVA, L.
M. Programa previne Brasil: uma avaliação dos indicadores da assistência pré-natal no município
de Araguaína de 2019 a 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, J. C. O.; DOMINGUETI, C. P. Fatores de risco da gravidez tardia. **Brazilian Journal of
Health and Pharmacy**, v. 3, n. 4, p. 01-09, 2021.

GUIMARÃES, N. M.; FREITAS, V. C. S.; SENZI, C. G.; GIL, G. T.; LIMA, L. D. S. C.; FRIAS, D. F. R.
Partos no sistema único de saúde(SUS)brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazil
Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021.

LUCINDA, N. A.; TENÓRIO, D. S.; SILVA, R. M. S.; VILELA, A. T.; GUERRA, M. C. G. C.; ESTEVES, F.
A. M. Preferência pela via de parto: uma revisão sistemática. **Inova Saúde**, v. 15, n. 2, p. 201-
211, 2023.

MARQUES, S. B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do
direito integral à saúde das mulheres. **Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1,
p. 97-119, 2020.

MICHELS, B. D.; MARIN, D. F. D.; ISER, B. P. M. Análise temporal da letalidade materna hospitalar
no pós-parto segundo risco gestacional e via de parto, nas regiões do Brasil, 2010-2019. **Revista
do SUS**, v. 31, n. 3, p. 01-14, 2022.

NASCIMENTO, E. R.; SANTOS, E. C. S.; GALLOTTI, F. C. M. Desafios da assistência de enfermagem
ao parto humanizado. **Cadernos de Graduação**, v. 6, n. 1, p. 141-146, 2020.

NINK, F. R. O.; GONÇALVES, M. F. C.; FARIA, I. M. N. Cenário de partos normal e cesárea em um
hospital público no interior da região Amazônica do Brasil. **Contemporânea**, v. 3, n. 8, p. 10793-
10809, 2023.

RODRIGUES, Q. G.; GUSMÃO, K.; NASCIMENTO, L. C.; ARAÚJO, L. A.; MOTA, E. E. S.; CAMISÃO,
A. R. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. **Revista Científica da Escla Estadual de
Saúde Pública de Goiás**. v. 8, n. 1, p. 01-12, 2022.

- PINTO, I. V.; BERNAL, R. T. I.; SOUZA, J. B.; ANDRADE, G. N.; ARAUJO, L. F.; MENDES, M. S. F.; SOUZA, M. F. M.; MONTENEGRO, M. M. S.; VASCONCELOS, N. M. S.; MALTA, D. C. Gravidez em meninas menores de 14 anos: análise espacial 1 no Brasil, 2011 a 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2024.
- PORDEUS, M. P.; ROLIM, F. A. R.; NUNES, K. J. O.; CAETANO, W. S.; PORDEUS, C. L. V.; ALVES, S. R. M.; SILVA, E. D. S.; ARAUJO, A. M. Políticas públicas de agricultura familiar: contexto e influência do programa nacional de alimentação escolar (pnae) e do bolsa família. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 3, p. 1145-1153, 2023.
- ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**. 8 ed., Rio de Janeiro:Medbook: , 2018.
- SANTOS, B. N. S.; ARAÚJO, F. G.; PAULA, T. F.; MATOZINHOS, F. P.; MENDES, M. S. F. Prevalência dos indicadores de saúde pré-concepcional das mulheres brasileiras em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 28, n. 11, p. 3367- 3381, 2023.
- SILVA, E. V.; COSTA, M. A. A.; ALMEIDA, K. C.; ARAUJO, L. M. B.; AMÂNCIO, N. F. G.; 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, n. 1 p. 249-256, 2020.
- SILVA, A. F.; SOUZA MESQUITA, J. G., RIBEIRO, K. D. S. C., DO MONTE, N. N. S., SANTOS, M. M. B., SOARES, A. H. S., GUIMARÃES, P. S. S. O papel da equipe multiprofissional na redução da mortalidade materno-infantil: estratégias e desafios. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 21 n. 10, p. 01-17, 2024.
- SILVA, C. V.; COSTA, L. C. S.; SOUZA, M. O. L. S.; BRITO, R. M. S. Contribuição do enfermeiro na educação em saúde da gestante no pré-natal como prevenção à violência obstétrica. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**. v. 16, n. 10, p. 19380-19391, 2023.
- SILVA, A. C.; SANTOS, K. A.; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.
- SILVA S. C. M.; MONTEIRO, E. A.; FREITAS, W. M. F.; BARROS, A. G.; GUIMARÃES, C. M. C.; MELO, S. A. Diagnóstico da situação de morte materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, n. 9259, p. 01-11, 2019.
- SILVESTRI, G. L.; QUERIDO, G. K. R.; MARTUCCI, H. S.; MELLO, M. J. T.; GADBEM, T. A. V.; MARINI, D. C. Complicações da cesárea na sa'de infantil: uma revisão integrativa da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 6, n. 4, p. 1413-1432, 2024.
- SOUZA, P. H. S. ; SOUZA, R. F.; NASCIMENTO, R. T.; SILVA, M. M. L. JESUS, D. V. D.; PEDRAL, L. D. O. Fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Brazilian Journal of**



Development, v. 7, n. 1, p. 11447-11462, 2021.

OKAMOTO, C. T.; OLIVEIRA, A. P.; SILVEIRA, I. M. M. REDA, S. Depressão pós-parto: quais fatores de risco. **Feminina**. V. 48, n. 7, p. 439-446, 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Indicadores de Saúde**: Elementos Conceituais e Práticos. Washington, DC: OPAS, 2018.

OLIVEIRA, N. M.; FRANÇA, . V. S.; COSTA, R. S. L. Análise comparativa da ocorrência de partos normais e cesáreos no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. 1-10, 2022.

WHO - World Health Organization. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience**. World Health Organization, 2018.