

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTOS NO MUNICÍPIO DE INHUMAS, GOIÁS, NO PERÍODO DE 2011 A 2020¹

SANTANA, Gabriella de Souza²

CARDOSO, Thalita Rodrigues³

RESUMO

O parto é um evento social que integra a vivência reprodutiva do ser humano.

Objetivo: Caracterizar o perfil dos partos no município de Inhumas, Goiás, no período de 2011 a 2020, a partir de dados obtidos no Sistema de Informação sobre

Nascidos Vivos. **Método:** Estudo epidemiológico descritivo de análise das taxas das vias de parto de residentes no município de Inhumas, Goiás, de 2011 a 2020.

Através de dados secundários do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS), no Sistema de Informações sobre

Nascidos Vivos (SINASC) de abrangência e obrigatoriedade nos serviços públicos e privados. Os dados foram obtidos no sítio eletrônico e organizados em planilhas do

programa Microsoft® Excel para posterior análise. Após coleta dos dados, foram realizadas análises estatísticas descritivas simples. **Resultados:** No período entre

2011 e 2020, ocorreu 8.494 partos no município de Inhumas, Goiás. Desses, 89,1% foram por parto cesáreo e apenas 10,9% por parto vaginal. A maioria foi gestante com idade entre 20 e 39 anos (84,6%), prevalecendo a duração da gestação de 37 a

41 semanas (87,3%) e com gravidez única (98,7%). Com relação ao número de consultas de pré-natal, as gestantes realizaram entre 7 ou mais consultas (86,1%).

As gestantes possuíam de 8 a 11 anos de escolaridade (60,2%), sendo 55% casadas ou viviam em união estável e 64,7% se autodeclararam não branca.

Conclusão: O número de realização de partos cesarianos vem aumentando mundialmente, de acordo com a OMS. Evidenciando um problema de saúde que tem se enraizado cada dia mais. Sendo assim, é essencial a adoção de políticas públicas

e ações para a redução da realização de cesáreas.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso orientado pelo(a) professor(a) Winny Éveny Alves Moura, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem no segundo semestre de 2022, na Faculdade de Inhumas FacMais.

² Acadêmico(a) do 10º Período do Curso de Enfermagem da FacMais. E-mail: gabrielladesouza@aluno.facmais.edu.br.

³ Acadêmico(a) do 10º Período do Curso de Enfermagem da FacMais. E-mail: thalitarodrigues@aluno.facmais.edu.br

Palavras-chave: Gestação. Epidemiologia. Parto. Cesárea. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Childbirth is a social event that integrates the reproductive experience of human beings. **Objective:** To characterize the profile of births in the municipality of Inhumas, Goiás, from 2011 to 2020, based on data obtained from the Information System on Live Births. **Method:** Descriptive epidemiological study of analysis of the rates of the modes of delivery of residents in the municipality of Inhumas, Goiás, from 2011 to 2020. Through secondary data from the database of the Department of Informatics of the Unified Health System (SUS) (DATASUS) , in the Information System on Live Births (SINASC), which is comprehensive and mandatory in public and private services. Data was obtained from the website and organized into Microsoft® Excel spreadsheets for further analysis. After data collection, simple descriptive statistical analyzes were performed. **Results:** In the period between 2011 and 2020, there were 8,494 births in the municipality of Inhumas, Goiás. Of these, 89.1% were by cesarean delivery and only 10.9% by vaginal delivery. Most were pregnant women aged between 20 and 39 years (84.6%), prevailing the duration of pregnancy from 37 to 41 weeks (87.3%) and with a single pregnancy (98.7%). Regarding the number of prenatal consultations, pregnant women had between 7 or more consultations (86.1%). The pregnant women had 8 to 11 years of schooling (60.2%), 55% were married or lived in a stable relationship and 64.7% declared themselves to be non-white. **Conclusion:** The number of cesarean deliveries is increasing worldwide, according to the WHO. Evidencing a health problem that has taken root more and more every day. Therefore, it is essential to adopt public policies and actions to reduce the number of cesarean sections.

Key Words: Gestation. Epidemiology. Childbirth. Cesarean section. Health Unic System.

1. INTRODUÇÃO

O modelo de assistência ao parto tem sido alterado nas últimas décadas em diversos países do mundo. No Brasil, a realização de cesáreas e os diversos modelos assistenciais ao parto são debatidos desde então (CARVALHO, 2021).

O parto é um evento social que integra a vivência reprodutiva do ser humano (VALADÃO *et al.*, 2020). O parto vaginal é um processo natural e fisiológico, com profundidade complexa além do caráter singular e subjetivo. Entretanto, em determinadas condições de emergências obstétricas, uma cesariana pode ser uma opção essencial para proteger a vida do binômio mãe-filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com um estudo solicitado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e realizado por Betrán e colaboradores (2021), evidenciou uma elevação na proporção de partos cesáreos em diversos países do mundo, tendo como destaque o Brasil, na segunda posição mundial, apresentando uma taxa de partos cesáreos de 55.7%. Segundo os mesmos autores, as projeções globais devem aumentar nas próximas décadas e configuram uma preocupação global e um desafio para a administração pública de saúde (BETRÁN *et al.*, 2021).

Vale destacar que as cesarianas são cirurgias que contribuem para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, mas o seu uso excessivo tem demonstrado malefícios, tais como hemorragias ou infecções, prolongamento no tempo de recuperação no puerpério, dificuldades na amamentação e maior probabilidade de complicações em gestações futuras (VICENTE *et al.*, 2017), além de estar associada ao desperdício de recursos humanos e financeiros (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo Santos e colaboradores (2022) diferentes países apresentam fatores diversos como justificativa para a realização dos partos cesáreas. Destacam-se fatores sociodemográficos, culturais e econômicos das gestantes, além dos fatores relacionados ao modelo assistencial em vigor, associados a preferências da equipe de saúde e interesses econômicos destes.

No Brasil, país continental e com variabilidade cultural e socioeconômica, há uma variabilidade nas taxas de cesáreas no território nacional (FERREIRA, 2021). Considerando o aumento vertiginoso das cesarianas ao redor do mundo (BETRÁN *et al.*, 2021), e a necessidade de estudos sobre a proporção de partos nos diversos

contextos brasileiros (ROCHA e FERREIRA, 2020), foi proposto o presente estudo com o objetivo de caracterizar o perfil dos partos no município de Inhumas, Goiás, no período de 2011 a 2020, a partir de dados obtidos no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

2. METODOLOGIA

Estudo epidemiológico descritivo de análise das taxas das vias de parto de residentes no município de Inhumas, Goiás, de 2011 a 2020.

O local de pesquisa foi o município de Inhumas – GO, localizado na região a norte-leste de Goiânia do estado de Goiás. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se uma população de 48.246 habitantes e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, próximo ao do Brasil, no ano de 2010 (IBGE, 2010).

O município mantém atualmente 02 hospitais com atendimento público e privado, 01 hospital municipal, 01 unidade de pronto atendimento, 13 unidades básicas de saúde, entre demais consultórios, clínicas e centros de atenção registrados no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES, 2022).

Para a coleta de dados foram utilizados dados secundários do banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS), no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) de abrangência e obrigatoriedade nos serviços públicos e privados.

No SINASC foi selecionada a ocorrência do parto no "município de Inhumas-GO" e foram incluídos todos os tipos de "parto vaginal" e "cesáreo". No estudo, foram incluídos dados sobre a idade, escolaridade, raça/cor e estado civil da mãe. Foram, também, analisados os dados a respeito do tipo de gravidez, número de consultas de pré-natal realizadas e duração da gestação.

Para as taxas de parto vaginal (TPV) e parto cesáreo (TPC) foram calculadas, para cada ano, a razão entre o número de nascimentos segundo cada tipo de parto constantes no banco do SINASC pelo número total de nascimentos multiplicado por cem, como segue: $TPV = \frac{n \text{ parto vaginal}}{n \text{ total de nascimentos}} \times 100$ e $TPC = \frac{n \text{ cesárea}}{n \text{ total de nascimentos}} \times 100$.

Os dados foram obtidos no sítio eletrônico e organizados em planilhas do programa Microsoft® Excel para posterior análise. Todas as informações coletadas

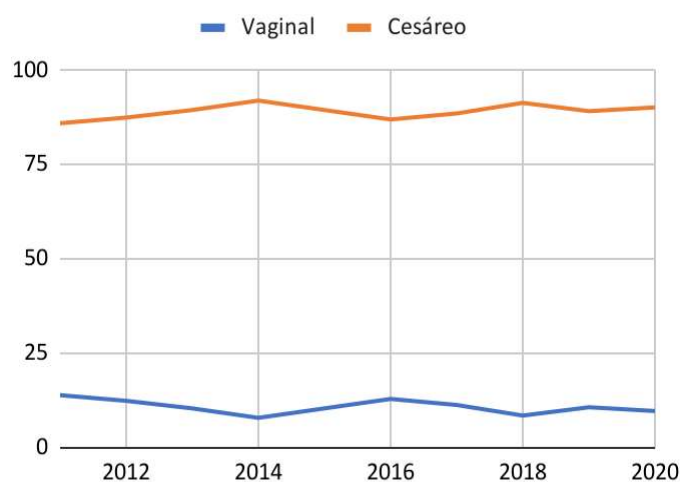
não possuíam identificação do participante da pesquisa. Por se tratar de um estudo com dados secundários de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após coleta dos dados, foram realizadas análises estatísticas descritivas simples e os resultados foram apresentados em formato de gráficos e tabelas.

3. RESULTADO

Entre os anos de 2011 e 2020, segundo o SINASC, ocorreram 8.494 partos no município de Inhumas, Goiás. Desses, 89,1% foram por parto cesáreo e apenas 10,9% por parto vaginal. No decorrer dos anos, as taxas de parto vaginal variaram entre 9,2% e 13,0%. Já as taxas de parto cesáreo variaram entre 86,7% e 90,8% (Gráfico 01).

Gráfico 01. Tipo de parto realizado no município de Inhumas-Go, de acordo com os dados do SINASC, durante o período de 2011 a 2020.



Considerando o período estudado, 2011 e 2020, a maioria foi gestante com idade entre 20 e 39 anos (84,6%), seguida das gestantes mais jovens com idade entre 12 e 19 anos (13,9%) e das gestantes com idade mais avançada, entre 40 a 49 anos (1,6%), prevalecendo a duração da gestação de 37 a 41 semanas (87,3%) e com gravidez única (98,7%).

Em relação ao número de consultas pré-natal, a maioria das gestantes

realizou entre 7 ou mais consultas (86,1%), seguida daquelas que realizaram entre 4 e 6 consultas (12,3%). As demais realizaram entre 1 e 3 consultas (1,3%) ou não realizaram nenhuma (0,2%). Em relação à escolaridade, a maioria das gestantes possuía de 8 a 11 anos de escolaridade (60,2%), seguida de 12 anos ou mais (27,8 %). Com relação ao estado civil das gestantes 55% eram casadas ou viviam em união estável com o parceiro e 64,7% se autodeclararam não branca (preto, parto e indígena).

As características sociodemográficas e obstétricas das gestantes do município de Inhumas, de acordo com os biênios e os tipos de partos estão descritas na Tabela 01.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e obstétricos das parturientes do município de Inhumas, de acordo com os biênios e os tipos de partos, durante o período de 2011 a 2020.

| Variável | Biênio | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|
| | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | 2019-2020 | |
| | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) |
| | 224 (13,3) | 1464 (86,7) | 160 (9,2) | 1582 (90,8) | 221 (11,7) | 1660 (88,3) | 168 (10,0) | 1513 (90,0) | 155 (10,3) | 1347 (89,7) |
| Idade da mãe | | | | | | | | | | |
| 12 a 19 anos | 49 (17,6) | 229 (82,4) | 30 (11,0) | 243 (89,0) | 56 (20,0) | 224 (80,0) | 36 (19,0) | 153 (81,0) | 22 (13,9) | 136 (86,1) |
| 20 a 39 anos | 175 (12,5) | 1224 (87,5) | 129 (8,9) | 1321 (91,1) | 163 (10,4) | 1410 (89,6) | 130 (8,9) | 1333 (91,1) | 131 (10,1) | 1166 (89,9) |
| 40 a 49 anos | 0 (0,0) | 11 (100,0) | 1 (5,3) | 18 (94,7) | 2 (7,1) | 26 (92,9) | 2 (6,9) | 27 (93,1) | 2 (4,3) | 45 (95,7) |
| Escolaridade da mãe SI*10 | | | | | | | | | | |
| Analfabeta | 0 (0,0) | 2 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (100,0) | 1 (100,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 1 a 7 anos | 99 (28,1) | 253 (71,9) | 55 (19,6) | 226 (80,4) | 47 (26,7) | 129 (73,3) | 30 (24,8) | 91 (75,2) | 25 (28,7) | 62 (71,3) |
| 8 a 11 anos | 107 (10,9) | 872 (89,1) | 81 (7,8) | 961 (92,2) | 145 (12,2) | 1039 (87,8) | 97 (9,6) | 912 (90,4) | 97 (10,9) | 795 (89,1) |
| > 12 anos | 17 (4,8) | 334 (95,2) | 24 (5,8) | 391 (94,2) | 29 (5,6) | 488 (94,4) | 40 (7,3) | 510 (92,7) | 33 (6,3) | 490 (93,7) |

Estado civil SI*28

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|---------------|--------------|------------|---------------|------------|--------------|------------|--------------|------------|
| Solteira/separada/viúva | 132 (17,6) | 617 (82,4) | 76 (11,3) | 596 (88,7) | 146 (16,5) | 738 (83,5) | 96 (13,4) | 621 (86,6) | 93 (12,1) | 675 (87,9) |
| Casada/união estável | 91 (9,8) | 841 (90,2) | 83 (7,9) | 970 (92,1) | 75 (7,6) | 917 (92,4) | 71 (7,4) | 888 (92,6) | 62 (8,4) | 672 (91,6) |

Continuação da Tabela 1. Dados sociodemográficos e obstétricos das parturientes do município de Inhumas, de acordo com os biênios e os tipos de partos, durante o período de 2011 a 2020.

| Variável | Biênio | | | | | | | | | |
|----------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--------------|----------------|
| | 2011-2012 | | 2013-2014 | | 2015-2016 | | 2017-2018 | | 2019-2020 | |
| | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) | TPV n (%) | TPC n (%) |
| | 224 (13,3) | 1464 (86,7) | 160 (9,2) | 1582 (90,8) | 221 (11,7) | 1660 (88,3) | 168 (10,0) | 1513 (90,0) | 155 (10,3) | 1347 (89,7) |

Raça/Cor SI*283

| | | | | | | | | | | |
|------------|------------|---------------|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------|------------|------------|------------|
| Branca | 58 (10,0) | 523 (90,0) | 54 (9,0) | 545 (91,0) | 45 (6,9) | 604 (93,1) | 47 (7,8) | 553 (92,2) | 29 (6,2) | 442 (93,8) |
| Não branca | 122 (14,6) | 712 (85,4) | 106 (9,3) | 1035 (90,7) | 176 (14,3) | 1054 (85,7) | 120 (11,2) | 955 (88,8) | 126 (12,2) | 905 (87,8) |

Nº consultas pré-natal SI*9

| | | | | | | | | | | |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|-----------|-----------|---------|
| Nenhuma | 1 (33,3) | 2 (66,7) | 1 (25,0) | 3 (75,0) | 3 (75,0) | 1 (25,0) | 0 (0,0) | 3 (100,0) | 1 (100,0) | 0 (0,0) |
|---------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|---------|-----------|-----------|---------|

| | | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| 01 a 03 | 8 (25,0) | 24 (75,0) | 8 (34,8) | 15 (65,2) | 8 (29,6) | 19 (70,4) | 4 (21,1) | 15 (78,9) | 6 (60,0) | 4 (40,0) |
| 04 a 06 | 62 (21,4) | 228 (78,6) | 44 (19,0) | 188 (81,0) | 48 (21,7) | 173 (78,3) | 25 (14,4) | 149 (85,6) | 22 (17,2) | 106 (82,8) |
| > 7 | 149 (11,0) | 1206 (89,0) | 107 (7,2) | 1375 (92,8) | 162 (9,9) | 1467 (90,1) | 139 (9,4) | 1346 (90,6) | 126 (9,2) | 1237 (90,8) |
| Tipo de gravidez | | | | | | | | | | |
| Única | 219 (10,2) | 1435 (89,8) | 158 (9,2) | 1556 (90,8) | 221 (11,8) | 1647 (88,2) | 164 (9,9) | 1495 (90,1) | 155 (10,4) | 1337 (89,6) |
| Dupla ou mais | 5 (14,7) | 29 (85,3) | 2 (7,1) | 26 (92,9) | 0 (0,0) | 13 (100,0) | 4 (18,2) | 18 (81,8) | 0 (0,0) | 10 (100,0) |
| Semana gestacional do parto SI*12 | | | | | | | | | | |
| < 22 semanas | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (50,0) | 1 (50,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| 22 - 36 semanas | 33 (27,3) | 88 (72,7) | 42 (25,1) | 125 (74,9) | 42 (22,8) | 142 (77,2) | 25 (16,4) | 127 (83,6) | 16 (12,1) | 116 (87,9) |
| 37 - 41 semanas | 181 (12,1) | 1318 (87,9) | 110 (7,3) | 1401 (92,7) | 164 (10,2) | 1437 (89,8) | 135 (9,2) | 1335 (90,8) | 134 (10,1) | 1190 (89,9) |
| > 42 semanas | 5 (8,2) | 56 (91,8) | 8 (13,6) | 51 (86,4) | 13 (14,1) | 79 (85,9) | 8 (13,6) | 51 (86,4) | 5 (10,9) | 41 (89,1) |

4. DISCUSSÃO

Desde o final do século XX, observa-se em todo o mundo uma elevação das taxas de parto cesárea, sendo considerado um fenômeno em curso e que está associado aos diversos modelos assistenciais obstétricos, tais como, modelo medicalizante, hospitalocêntrico, tecnocrático (SOUSA, 2018), e as características socioculturais e econômica das gestantes, com maior idade, alta escolaridade, poder aquisitivo alto (SALVETTI *et al.*, 2021).

A via de parto cesárea tem sido debatida de forma cautelosa, sendo considerada uma “epidemia” em todo o mundo (OMS, 2015). O município de Inhumas, no período estudado, 2011 a 2020, tem apresentado taxas de parto cesáreo entre 86,7% e 90,8%. Número superior ao apresentado pelo Brasil (55,7%) e não recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que indica a realização de apenas 15% dos partos por esta prática. Devendo ser realizado, apenas, em situações que seja identificado risco ao binômio mãe/filho, necessitando assim de uma intervenção cirúrgica (OMS, 2015).

No Brasil, apesar da predominância de partos cesáreos, existem regiões que de acordo com as condições socioeconômicas divergem da realidade nacional. No estudo desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2010) sobre a análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde, verificou-se que a região Centro-Oeste juntamente com as regiões Sul e Sudeste apresentam proporções de parto cesáreo com valores próximos à realidade nacional ou até superiores. Já nas regiões menos favorecidas do Brasil, Norte e Nordeste, apresentam uma variabilidade nas proporções de parto. Os municípios de menor porte realizam menos partos cesáreos do que os municípios de maior porte, que apresentam proporção de partos cesáreos superiores a 50% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Confirmando os dados expostos, em outro estudo realizado em um município de pequeno porte do estado de Goiás, verificou uma proporção de partos cesáreos de 84% (SILVA; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019). Já no estudo realizado por Queiroz e colaboradores (2005) em um município de pequeno porte do estado do Ceará identificou uma proporção de partos cesáreos de 40%. Sendo assim, é importante destacar que as condições socioeconômicas das regiões do Brasil estão associadas

aos modelos assistenciais obstétricos (BETRÁN *et al.*, 2021), o que de fato ocorre com o município de Inhumas, Goiás.

O parto cesáreo tornou-se uma prática banalizada e utilizada por muitos profissionais como caráter comercial, o que tem favorecido a sua disseminação, contrapondo, por vezes, o desejo da parturiente (GUIMARÃES *et al.*, 2021). No entanto, é fundamental que ocorra a redução de cesarianas, por meio da modificação no modelo assistencial vigente, sem medicalização e hospitalização, por vezes desnecessárias e a utilização de tecnologias não-farmacológicas que favoreçam a progressão fisiológica do trabalho de parto, garantindo a gestante autonomia e protagonismo (ROSAS, 2019).

Com o avançar dos anos, a maternidade tornou-se um elemento secundário na vida da mulher moderna. O advento das tecnologias médicas no auxílio do planejamento familiar, as possibilidades de ascensão no mercado de trabalho, ocupando vagas que antes eram impossíveis ao gênero feminino, tem alterado o perfil epidemiológico de parto mundialmente, inclusive em pequenos centros como o município de Inhumas (ALDRIGHI, 2018).

Nesta investigação, entre o período de 2011 e 2020 houve um aumento de 343% de gestantes com idade entre 40 e 49 anos. Observa-se também que quase a totalidade dessas mulheres optaram pelo parto cesárea.

De fato, como apontado por Souza e colaboradores (2016), em um estudo realizado com gestantes na faixa etária entre 35 e 49 no município de Natal, evidenciou tal achado, sendo característico a gestação tardia em decorrência do desenvolvimento profissional e financeiro além da facilidade no acesso aos tratamentos contraceptivos.

Um ponto em destaque que merece reflexão, está relacionado aos fatores de riscos que acompanham a gravidez tardia. De acordo com Gomes e Domingueti (2021) a escolha pela via de parto em mulheres mais velhas, na maior parte das vezes, se dá em decorrência aos riscos que essas mulheres podem ter durante o momento do parto. Uma vez que a gestação tardia poderá ser associada a problemas gestacionais, tais como hipertensão arterial, diabetes mellitus gestacional, pré-eclâmpsia, mioma uterino, trabalho de parto extenso, o que poderá ser decisivo para a escolha do parto cesárea.

Uma outra condição sociodemográfica que está associada à escolha do tipo de parto pelas gestantes é o nível de escolaridade. Neste estudo, com o passar dos

anos, as mulheres experimentaram a gravidez tardiamente, além de aumentarem o seu nível educacional. Como apresentado por Moreira e colaboradores (2018), a escolaridade materna está associada à escolha pelo parto cesárea. De acordo com os autores, esta escolha se dá pelo aumento da condição financeira para custear o parto e a realização do pré-natal com profissional médico, que poderá influenciar durante o acolhimento do pré-natal na escolha pela via de parto.

Esses achados refletem na importância da atuação do Enfermeiro durante o pré-natal e o parto, a fim de preparar a gestante para o momento do parto, uma vez que este momento é rodeado de incertezas, medos e anseios por conta da dor e do desconhecido (SANTOS, 2018). Desta forma, o enfermeiro assume uma posição de intermediador sendo importante ao longo do acompanhamento de pré natal, sendo preparado para atender a gestante e atuar em prol de ações de promoção e prevenção da saúde, educando e esclarecendo dúvidas acerca de aspectos relevantes a escolha do parto (SILVA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível perceber uma estagnação das taxas de parto no município de Inhumas. A proporção de partos cesáreos no município nos períodos analisados é extremamente superior ao preconizado pela OMS e maior que a média brasileira.

Tal achado pode fundamentar-se principalmente no modelo assistencial ao parto vigente no município, sendo necessário a reorganização dos serviços, haja vista a necessidade de implementação de políticas públicas e ações em saúde direcionadas para o decréscimo da realização de cesáreas no município, além de ações de conscientização dos profissionais dos serviços de saúde e a população durante o pré-natal e outras atividades em saúde a fim de esclarecer a utilização adequada desse procedimento, sendo realizado somente quando de fato seja necessário.

O enfermeiro, neste processo de reformulação do modelo assistencial, tem papel essencial ao atuar como educador e orientador da gestante, explicando questões acerca do parto natural, fornecendo conhecimento às parturientes sobre os métodos não-farmacológicos para o alívio da dor, os benefícios do parto humanizado, possibilitando que a mulher tenha segurança, compreensão e mudança de atitude, para opinar com segurança sobre a via de parto.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, Juliane Dias *et al.* **Vivência de mulheres na gestação em idade tardia.** 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/4YpwtCtBmMzk8hYt8HwPrdw/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 29 out. 2022.

BETRAN, Ana Pilar *et al.* **Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates.** 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8208001/pdf/bmjgh-2021-005671.pdf> Acesso em: 18 nov. 2022

BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Saúde Brasil 2010 Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde.** 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2010.pdf . Acesso em: 18 nov. 2022.

BRASIL .MINISTÉRIO DA SAÚDE . **Diretrizes nacionais de assistência ao normal parto.** 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf . Acesso em: 15 nov. 2022.

CARVALHO, Lindalva Coelho de. **Análise Crítica das Taxas de Cesarianas em um Serviço de Atenção Terciária.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/21073> . Acesso em: 15 out. 2022.

CNES. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/> . Acesso em: 18 nov. 2022.

FERREIRA, Felipe Sá. **Efeito do Projeto Parto Adequado nas taxas de cesárea, segundo a classificação de Robson.** 2021. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-01092021-185129/en.php> . Acesso em: 15 nov. 2022.

GOMES, Júlia C. O.; DOMINGUETI, Caroline Pereira. **Fatores de risco da gravidez tardia.** 2021. Disponível em: <https://bjhp.crfmg.org.br/crfmg/article/view/139> . Acesso em: 15 nov. 2022.

GUIMARÃES, Nara Moraes *et al.* **Partos no sistema único de saúde(SUS)brasileiro: prevalência e perfil das parturientes.** 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24110/19302> . Acesso em: 18 nov. 2022.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.htm> |. Acesso em: 18 nov. 2022.

MOREIRA, Amanda Cavalcante *et al.* **Características clínicas e epidemiológicas dos partos ocorridos em um hospital maternidade da cidade de Sobral/CE.** 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/137447> . Acesso em: 22 nov. 2022.

QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira *et al.* **Incidência e características de cesáreas e de partos normais: estudo em uma cidade no interior do Ceará.** 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/CxcKvtVgQvsY7Lfp5Nq9Ksh/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 18 nov. 2022

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. **A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxl> . Acesso em: 18 nov. 2022.

ROSAS, Iramaia Santos. **Importância dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto.** 2019. Disponível em: <http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/963/1/TCCIRAMAIAROSAS.pdf> . Acesso em: 20 nov. 2022.

SALVETTI, Marina de Góes *et al.* **Características de gestantes de risco e relação com tipo de parto e complicações.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y99bZxXvTrgxkv68bYshTMr/?lang=pt&format=pdf> . Acesso em: 22 nov. 2022.

SANTOS, Carla Helena. **Cursos de Preparação para o Parto e o Empowerment da Mulher durante o Trabalho de Parto.** 2018. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/e506574520144ea7fa057ab17a482b14/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y> . Acesso em: 21 nov. 2022.

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da *et al.* **Fatores associados ao parto normal e cesárea em maternidades públicas e privadas: estudo transversal.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vs6cyd8rSbGFh6QSG4xZP4r/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 18 nov. 2022.

SILVA, Marília Carvalho Moreira da; TOBIAS, Gabriela Camargo; TEIXEIRA, Cristiane Chagas. **Caracterização dos partos e nascidos vivos de mães residentes em município de Goiás, Brasil.** 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5651 . Acesso em: 18 nov. 2022.

SOUSA, Carla Thiciane Rodrigues de. **Protocolo acerca da assistência de enfermagem direcionada a prevenção de hemorragias pós-parto.** 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-BD4J38/1/tcc_apresentar_um_protocolo.pdf . Acesso em: 23 nov. 2022.

SINASC. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos.** Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/> . Acesso em: 15 nov. 2022.

VALADÃO, Carolina Lemes *et al.* **Vivências de mulheres sobre o parto.** 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/DSj53Z3MMs7xZNWmvjr47wz/?lang=pt#> . Acesso em: 03 nov. 2022.

VICENTE, Albeniz Campos *et al.* **Parto cesárea e parto normal: Uma abordagem acerca de riscos e benefícios.** 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/01/17402.pdf> . Acesso em: 03 nov. 2022.