REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



Perfil epidemiológico dos tipos de partos no município de Tucuruí-PÁ entre 2020 a 2023

Epidemiological profile of the types of births in the municipality of Tucuruí-PÁ between 2020 and 2023

Perfil epidemiológico de los tipos de partos en el municipio de Tucuruí-PÁ entre 2020 y 2023

Leonardo Leal dos Santos [1], Aldo Denner Leão Valente [1], Benedito do Carmo Gomes Cantão[1], Kevin Lucas Aguiar de Brito[1], José Cláudio Pereira da Silva Junior[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos tipos de partos no município de Tucuruí (PA), nos anos de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, caracterizada por um delineamento descritivo e descritivo de série temporal curta, com coletas de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Durante o período em questão, notou-se que o número total de nascidos vivos foi de 6002 nascimentos, mostrando um percentual maior em 2020 com 27,7%. Observou-se que o tipo de parto mais frequente foi a via cesariana com 64,6% do total de registros, já o local de ocorrência, o setor predominante foi o hospital com 99,5%. Em relação a avaliação somente de partos cesáreos por faixa etária da mãe, a faixa entre 21 a 31 anos obteve o maior percentual 51,6%, quanto à raça/cor da mãe, a mais prevalente foi a cor parda, com 83,6%. **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de monitoramento contínuo desses indicadores de natalidade, principalmente dos altos índices de parto por via cesariana que supera a via fisiológica.

Palavras-chave: Parto, Nascidos vivos, Epidemiologia, Parto normal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of the types of births in the municipality of Tucuruí (PA), in the years 2020 to 2023. **Methods:** This is an epidemiological study with a quantitative approach, characterized by a descriptive and short temporal series design, with data collection from the Information System on Live Births (SINASC). **Results:** During the period in question, the total number of live births was 6002, with the highest percentage in 2020 at 27.7%. It was observed that the most frequent type of birth was cesarean section with 64.6% of the total records, and the predominant place of occurrence was the hospital sector with 99.5%. Regarding the evaluation of cesarean deliveries by maternal age group, the range between 21 to 31 years had the highest percentage at 51.6%, and the most prevalent maternal race/color was mixed race (parda), with 83.6%. **Conclusion:** The need for continuous monitoring of these birth indicators is highlighted, especially the high rates of cesarean delivery, which exceeds the physiological route.

Keywords: Birth, Live births, Epidemiology, Vaginal delivery.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los tipos de partos en el municipio de Tucuruí (PA), en los años de 2020 a 2023. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico, con abordaje cuantitativo, caracterizado

[1] Faculdade de Teologia, Filopodia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí - PA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 12/2025**

por un diseño descriptivo y descriptivo de serie temporal corta, con recolección de datos del Sistema de Información sobre Nacidos Vivos (SINASC). **Resultados:** Durante el periodo en cuestión, se notó que el número total de nacidos vivos fue de 6002 nacimientos, mostrando un porcentaje mayor en 2020 con un 27,7%. Se observó que el tipo de parto más frecuente fue la vía cesárea con un 64,6% del total de registros, mientras que el lugar de ocurrencia predominante fue el hospital con un 99,5%. En relación con la evaluación solamente de partos por cesárea por grupo de edad de la madre, el grupo entre 21 y 31 años obtuvo el mayor porcentaje con un 51,6%, en cuanto a la raza/color de la madre, la más prevalente fue la mestiza, con un 83,6%. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de un monitoreo continuo de estos indicadores de natalidad, principalmente de los altos índices de parto por vía cesárea que supera la vía fisiológica.

Palabras clave: Parto, Nacidos vivos, Epidemiología, Parto normal.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, a assistência ao trabalho de parto e parto nas sociedades ocidentais passou por grandes modificações. Inicialmente, se configurava como um evento domiciliar, protagonizado por mulheres gestantes e parteiras. Este cenário mudou de forma gradual na modernidade, com a inserção do profissional médico e do contexto hospitalar. Tais transformações associaram-se aos modos de vida que se consolidaram, por valores que privilegiavam as tecnologias, o benefício econômico e a ciência biologicista e por técnicas como a cirurgia cesárea e a anestesia (VENDRÚSCOLO CT e KRUEL CS, 2015).

O parto é um processo fisiológico, natural e parte dos direitos reprodutivos das mulheres, elas devem participar ativamente do processo de escolha da via de nascimento e demais aspectos que compõem o contexto obstétrico. Nessa perspectiva, o parto pressupõe que a escolha de cada mulher seja informada e consciente para cada procedimento realizado em seu corpo, orientado pelo seu tempo físico, psíquico e por suas escolhas relacionadas ao ambiente, almejando o mínimo de intervenções biomédicas, com a mulher como centro do cuidado (CARNEIRO RG, 2015).

Contudo, com as transformações da sociedade moderna e do contexto hospitalar, a assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento foi pautada em uma cultura na qual o modelo biomédico de assistência era o centro de todo o processo de parir. Diante desse contexto, o processo de parir passou a ser arraigado em uma cultura intervencionista e, dentre estas intervenções, a cesariana consolidou-se como a via de nascimento de primeira escolha (KOTTWITZ F, et al., 2017).

Nesse contexto, o parto cesáreo é indicado quando há risco para a gestante e o feto, sendo necessário intervir para garantir a sobrevivência de ambos. Contudo, apesar de sua importância em situações específicas, esse procedimento pode ocasionar complicações, sobretudo quando realizado sem a devida indicação, o que pode elevar a morbimortalidade materna e infantil (DE ASSIS EB, et al., 2025).

O Brasil ocupa a segunda posição entre os países com maiores índices de cesarianas no mundo, apresentando 55,7% dos partos nessa modalidade, sendo superado apenas pela República Dominicana (58,1%) e seguido por Chipre (55,3%), Egito (51,8%) e Turquia (50,8%) (BETRAN AP, et al., 2021, apud SANTOS NR, et al., 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15% de todos os partos. O elevado número de partos cesáreos realizados sem indicação clínica consolidou-se como um problema de saúde pública no Brasil, representando riscos para a saúde materna e infantil. Soma-se a isso o questionamento sobre o excesso de intervenções médicas no processo de parto, cuja condução tecnocrática tem contribuído para o aumento de situações caracterizadas como violência obstétrica, configurando um grave problema social (SANTOS NR, et al., 2025)

Um estudo realizado em Cascavel, entre os anos de 2010 e 2022, identificou um aumento expressivo nas taxas de cesariana. Os resultados apontaram prevalência de cerca de 60% dos nascimentos por via cirúrgica, com maior ocorrência entre mulheres casadas, de raça branca e amarela, com maior nível de escolaridade, maior número de consultas pré-natais e partos pré-termo. Além disso, observou-se associação entre idade materna e via de parto, sendo a cesariana mais frequente em mulheres de faixa etária mais avançada (DE ASSIS EB, et al., 2025).

Com relação às causas do aumento das taxas de cesáreas, ainda não há causas totalmente esclarecidas, porém diversos fatores podem estar associados, como o receio das gestantes em relação ao parto vaginal, a percepção de maior segurança na cesariana, a carência de informações sobre os riscos cirúrgicos e a influência da relação entre gestante e obstetra. Além disso, aspectos como condições hospitalares, indução do parto e a possibilidade de solicitação do procedimento pela própria mulher, mesmo sem indicação médica, também contribuem para esse cenário (CESAR SM, et al., 2025).

Ademais, a elevação das taxas de cesarianas não é um fenômeno restrito ao Brasil, mas ocorre em diversos países. Atualmente, trata-se da intervenção cirúrgica de grande porte mais realizada no mundo, apresentando um aumento expressivo nas últimas três décadas e ultrapassando significativamente o percentual máximo recomendado pela Organização Mundial da Saúde. Nesse contexto, torna-se fundamental adotar estratégias desde o período perinatal a fim de reduzir esses índices (PIRES RC, et al., 2023).

Diante desse cenário, a realização de uma análise do perfil epidemiológico dos tipos de parto em diferentes contextos permite identificar padrões, apontar vulnerabilidades e subsidiar estratégias voltadas à humanização da assistência e ao uso racional da cesariana. Assim, estudos regionais tornam-se relevantes para orientar práticas profissionais, como as de enfermagem, e para fundamentar políticas públicas de saúde que busquem equilibrar a segurança materno-infantil e o protagonismo da mulher no processo de parto.

Neste contexto, esta pesquisa tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico, bem como descrever e identificar as variáveis sociodemográficas dos tipos de partos realizados no município de Tucuruí (PA) entre 2020 e 2023.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa, delineado como descritivo e de série temporal curta. O cenário da pesquisa foi o município de Tucuruí, localizado na região sudeste do estado do Pará, norte do Brasil, com área territorial de 2.084,289 km² e população estimada de 91.306 habitantes (IBGE, 2023).

A população do estudo correspondeu ao total de partos registrados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) referentes ao município de Tucuruí, no período de 2020 a 2023. A escolha desse recorte temporal se justifica por abranger os anos mais recentes de dados disponíveis no sistema até o momento da pesquisa, permitindo observar possíveis tendências e variações no perfil obstétrico local em um intervalo contemporâneo e pós-pandemia da COVID-19, período que impactou significativamente os serviços de saúde.

A amostra foi composta pelo quantitativo total de registros no município, caracterizando-se, assim, como um estudo de natureza censitária. Todos os nascimentos notificados no SINASC, dentro do intervalo temporal estabelecido, foram incluídos, desde que atendessem aos critérios de inclusão. Foram excluídos os registros com notificações incompletas, duplicados, resultados inconclusivos ou informações insuficientes para análise.

As variáveis analisadas foram: raça/cor, faixa etária materna, tipo de parto, local de ocorrência e número de filhos nascidos vivos. A seleção dessas variáveis se deu por sua relevância epidemiológica e pela disponibilidade no banco de dados, possibilitando compreender o perfil materno e obstétrico, além de aspectos relacionados ao acesso e características do parto.

É importante destacar que, apesar de ser uma base consolidada e de abrangência nacional, o SINASC apresenta limitações, como possíveis subnotificações, inconsistências nos registros e variabilidade na qualidade das informações de acordo com a localidade e o profissional responsável pelo preenchimento. Tais limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados, uma vez que podem influenciar na precisão dos achados.

Os dados coletados foram organizados, filtrados e tabulados em planilhas eletrônicas com auxílio do programa Microsoft Office Excel 2019, que também foi utilizado para análises descritivas. Por se tratar de estudo baseado em dados secundários, de domínio público e sem identificação nominal dos participantes,

não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) ou à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme estabelece a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

O período analisado nesta pesquisa foi de quatro anos, entre 2020 a 2023, com um total de 6195 casos de nascidos vivos durante o quadriênio. O ano com maior registro foi em 2020, com 1699 (27,43%) casos. Em sequência está o ano de 2021 com 1664 (26,86%) nascimentos, 2022 com 1455 (23,48%) e o ano subsequente com 1377 (22,23%) novas ocorrências, conforme mostrados na **Tabela 1**.

Tabela 1 - Número de nascidos vivos e tipo de parto em Tucuruí (2020-2023).

Ano	Nascidos vivos	Parto vaginal	Parto cesáreo	Total por ano
2020	1.699	553	1.146	1.699
2021	1.664	598	1.066	1.664
2022	1.455	474	981	1.455
2023	1.377	533	844	1.377
Total	**6.195**	**2.158**	**4.037**	**6.195**

Fonte: Santos LL, et al., 2025.

Tabela 2 - Local de ocorrência dos partos em Tucuruí (2020-2023).

Local de ocorrência	2020	2021	2022	2023	Total
Hospital	1.683	1.653	1.446	1.355	6.137
Outro estabelecimento de saúde	11	10	7	14	42
Domicílio	3	0	1	4	8
Outros	2	1	1	4	8
Não informado	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0
Total	**1.699**	**1.664**	**1.455**	**1.377**	**6.195**

Fonte: Santos LL, et al., 2025.

Tabela 3 - Parto cesárea por faixa etária (2020-2023).

Faixa etária	2020	2021	2022	2023	Total
10-14a	12	11	8	7	38
15-19a	209	167	181	124	681
20-24a	310	314	289	236	1149
25-29a	289	267	224	218	998
30-34a	192	173	152	129	646
35-39a	103	113	102	108	426
40-44a	31	20	24	20	95
45-49a	0	1	1	2	4
Total	**1146**	**1066**	**981**	**844**	**4037**

Fonte: Santos LL, et al., 2025.

Tabela 4 - Cor/raça da mãe por nascidos vivos.

Cor/raça	2020	2021	2022	2023	Total
Branca	128	172	154	155	609
Preta	36	65	68	72	241
Amarela	0	6	6	18	30
Parda	1509	1382	1184	1105	5180
Indígena	25	32	23	26	106
Ignorado	1	7	20	1	29
Total	**1699**	**1664**	**1455**	**1377**	**6195**

Fonte: Santos LL, et al., 2025.

Em relação ao tipo de parto, a via mais prevalente foi a cesariana, obtendo um total de 4037 (65.1%), partos, já através da via vaginal, obteve um total de 2158 (34.8%), partos, em relação ao total de nascimentos compreendidos no período do estudo. Quanto à avaliação por ano, observa-se que os partos cesáreos obtiveram maior incidência em 2020, com 1146 (18,5%) registros e o parto vaginal obteve sua maior incidência em 2021, totalizando 598 (9,6%)**.** Dessa forma é observado a predominância da cesariana ao longo de todo o período analisado, embora se perceba uma redução gradual nos números absolutos desse procedimento, acompanhada de relativa estabilidade nos partos vaginais, o que sugere uma leve aproximação entre as duas vias de parto nos anos mais recentes (**Tabela 1**).

Quanto à variável "local de ocorrência", foi avaliado a quantidade total de partos nascidos vivos, contabilizando partos cesáreos e vaginais, durante todo o período. O local com maior número de nascimentos foi o hospital, com 6137 (99.06%) de registros, em sequência, o local categorizado como "outros estabelecimentos de saúde", obteve 42 (0,68%) de registros, domicílio e "outros locais" obtiveram 8 (0,13%) de registros, cada um (**Tabela 2**).

Na variável de partos cesáreos por faixa etária da mãe, verifica-se que a maior prevalência está na faixa de 20 a 24 anos, com 1149 (28,4%) partos, em sequência está a faixa de 25 a 29 anos com 998 (24,7%) partos, por conseguinte, está a de 15 a 19 anos, com 681 (16,8%), de 30 a 34 anos são 646 (16,01%) adiante 35 a 39 anos totalizaram 426 (10,5%) de partos, posteriormente 40 a 44 anos com um total de 95 (2,35%) partos, seguido da faixa entre 10 a 14 anos totalizando 36 (0,89%) partos e as faixas etárias entre 45 a 49 anos, totalizando 4 no seu total (0,10%) de partos (**Tabela 3**).

No que diz respeito à raça/cor da mãe, a cor parda, foi variável que atingiu um o maior resultado, com 5180 (83,6%), na sequência, a cor branca, com 609 (9,8%), por conseguinte, preta com 241 (3,89%), em seguida indígenas totalizando 106 (1,7%) e, por último, a cor amarela obtendo o menor número das variáveis totalizando 30 (0,4%) dos casos (**Tabela 4**).

DISCUSSÃO

Quando analisada a frequência de nascimentos vivos no decorrer do período pesquisado, observou-se um maior número de nascimentos no ano de 2020, nos anos subsequentes do estudo, nota-se uma queda contínua desses números. Esse resultado vai em contraponto às demais literaturas que mostram que no ano de 2020 a nível nacional teve um menor índice de nascimentos. Essa queda é explicada numa pesquisa realizada por Brayner K (2021), segundo este, esse declínio em 2020, pode ter sido por conta da pandemia que agravou o adiamento dos registros, em razão da dificuldade de deslocamento até os cartórios.

Os resultados deste estudo revelaram maior predominância da via de parto cesáreo no município de Tucuruí-PA, correspondendo a 65,1% do total de nascimentos, enquanto os partos vaginais representaram 34,8%, tais dados estão muito acima da recomendação da Organização Mundial da Saúde (até 15%), mostrando que o procedimento tem se consolidado como via predominante no Brasil.

Ferreira KC, et al. (2025) revela que no Brasil, houve um aumento progressivo nas taxas de cesarianas, que passaram de 3,44% em 2000 para 4,30% em 2023, alcançando o pico de 4,83% em 2014. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a prevalência desse tipo de parto é de aproximadamente 43%, sendo geralmente indicado para prevenir ou tratar complicações maternas e perinatais. Outro estudo destaca que, sob a ótica tanto das gestantes quanto dos profissionais de saúde, o parto cesáreo é frequentemente percebido como uma alternativa mais segura e conveniente, fator que contribui para a sua crescente adoção (ENTRINGER AP, et al., 2018; NUAMPA S, et al., 2023).

Nesse contexto nacional, Santos WC, et al. (2024) acrescenta que, em uma maternidade de referência em Pernambuco, entre 2019 e 2020, a predominância de partos cesáreos também foi evidente, totalizando 2.343 casos, em comparação a 1.663 partos vaginais, em um universo de 4.006 nascimentos. O autor traz que esse aumento, por sua vez, pode estar relacionado à influência da pandemia da COVID-19, que possivelmente contribuiu para a elevação da proporção de cesarianas observada nesse período, especialmente entre 2019 e 2020, ano de início da pandemia em território brasileiro. Dessa forma, tanto os dados nacionais quanto os locais evidenciam uma tendência de consolidação do parto cesáreo como via predominante, influenciada por fatores epidemiológicos, institucionais e percepções de segurança.

A análise do local de ocorrência revelou que a maior parte dos partos ocorre em hospitais, seguida por outros estabelecimentos de saúde. Esse resultado é consistente com dados da literatura, que indicam que a frequência de partos hospitalares se aproxima de 100% em quase todas as regiões do Brasil, excetuando-se a Região Norte, onde essa proporção foi de 96,0% em 2019 (FIOCRUZ, 2013).

Um estudo mais recente da Fiocruz (2013) destaca que a menor proporção de partos hospitalares no Norte e Nordeste está relacionada a barreiras geográficas e logísticas. As gestantes dessas regiões enfrentam maiores distâncias para acessar os serviços de saúde (entre 57 km e 133 km) e tempos de deslocamento mais longos (entre 54 e 355 minutos), o que explica a diferença em relação às demais regiões do país.

No município de Tucuruí, os dados do estudo revelam uma realidade distinta, com maior prevalência de partos cesáreos. Essa discrepância em relação ao padrão regional pode ser atribuída a fatores locais, como a consolidação de práticas hospitalares voltadas para cesáreas, percepção de segurança e conveniência do procedimento por gestantes e profissionais de saúde, além da infraestrutura hospitalar disponível, que favorece a realização de partos cirúrgicos. César SM, et al. (2025) aborda que o avanço tecnológico e a maior disponibilidade de recursos médicos em certas regiões reforçam a percepção de que a cesariana representa um procedimento mais seguro, percepção que nem sempre se confirma na prática clínica, reforçando assim tal atribuição.

Na avaliação da variável de partos cesáreos por faixa etária, evidenciou-se maior incidência na faixa etária de 20 a 24 anos, seguida pela faixa etária de 25 a 29 anos. Esse resultado dialoga com a análise de Ferreira KC, et al. (2025), que identificou que, entre os anos de 2000 e 2023, mulheres entre 25 e 29 anos apresentaram maior incidência de cesáreas, representando 25,97% do total registrado nesse período, seguidos pela faixa de 20 a 24 anos e de 30 a 34 anos, com 23,63% e 21,86%. Assim, observamos uma tendência de cesarianas em mulheres jovens em ambos os estudos, demonstrando que a escolha pela via cirúrgica não se restringe às idades avançadas. Ferreira KC, et al. (2025) ainda ressalta que fatores subjetivos, como medo da dor, receio de complicações físicas e preferências individuais, exercem influência significativa sobre a decisão pela cesariana, o que pode explicar a expressiva adesão ao procedimento entre mulheres em idade reprodutiva mais precoce.

Já os achados de Ferreira CV, et al. (2023) apontam que a faixa etária de 20 a 29 anos apresentou prevalência tanto para partos vaginais quanto cesáreos, enquanto mulheres entre 30 e 39 anos tiveram maior proporção de cesarianas em comparação aos partos vaginais. Esses resultados evidenciam que, embora a idade materna seja um fator relevante na definição do tipo de parto, o padrão observado pode variar conforme o contexto populacional e as práticas obstétricas locais. Enquanto em Tucuruí observa-se maior concentração de cesarianas em mulheres jovens, o estudo de Ferreira CV, et al. (2023) sugere que mulheres mais velhas, especialmente acima dos 35 anos, apresentam tendência maior à cesariana, possivelmente por fatores clínicos ou de risco obstétrico. Essa comparação reforça a complexidade da decisão sobre a via de parto, demonstrando que ela é influenciada não apenas pela idade materna, mas também por aspectos clínicos, culturais e institucionais, ressaltando a importância de estratégias individualizadas de orientação e acompanhamento pré-natal.

Em relação à raça/cor das mães e número de nascidos vivos, os dados indicaram maior prevalência na cor parda, totalizando 5.180 mães. Esse resultado converge com Teixeira MG, et al. (2021), que observaram que 76,09% das puérperas de seu estudo se autodeclararam pardas. Lessa MS, et al. (2022) também destacam que, embora muitos estudos não encontrem associação direta entre raça/cor e a realização de procedimentos obstétricos, as populações investigadas são majoritariamente pardas e pretas, com perfil sociodemográfico semelhante, especialmente entre usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses achados refletem a realidade brasileira, considerando que, segundo dados do IBGE (2009), 46,7% da população se autodeclara parda. Nesse sentido, Ferreira KC, et al. (2025) aponta que a adoção de medidas padronizadas em serviços públicos contribuiu para reduzir a influência da raça/cor e do status socioeconômico na prática obstétrica, evidenciando a relevância de políticas públicas voltadas à diminuição das elevadas taxas de cesáreas.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo oferecem um panorama abrangente sobre os nascimentos em Tucuruí, evidenciando a elevada prevalência de cesarianas em comparação ao parto vaginal. A análise desses dados reforça a relevância de seu monitoramento contínuo, visto que tal tendência ultrapassa recomendações internacionais e impacta diretamente a saúde materno-infantil. Para a enfermagem, esse cenário subsidia práticas de cuidado mais qualificadas, voltadas à promoção do parto humanizado e à orientação das gestantes quanto aos riscos e benefícios de cada via de parto. No campo das políticas públicas, os achados apontam para a necessidade de estratégias que incentivem a valorização do parto fisiológico, ampliem o acesso ao pré-natal de qualidade e reduzam desigualdades regionais. Como perspectiva futura, destaca-se a importância de investimentos em ações que priorizem a autonomia da mulher, a equidade no atendimento e a consolidação de práticas baseadas em evidências no âmbito obstétrico.

REFERÊNCIAS

1. BETRAN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Global Health, 2021; 6: e005671.
2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Ministério da Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44–46, 24 maio 2016. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 20 março 2025.
3. BRAYNER K. Com pandemia, registros de óbitos crescem 14,9% e atingem maior patamar da série. Agência IBGE Notícias, 18 nov. 2021. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/32271-com-pandemia-registros-de-obitos-crescem-14-9-e-atingem-maior-patamar-da-serie. Acesso em: 3 set. 2025.
4. CARNEIRO RG. Cenas de parto e políticas do corpo. SciELO-Editora FIOCRUZ; 2015.
5. CARVALHO K, et al. Cesarianas no Brasil: uma análise epidemiológica das tendências e seus fatores determinantes (2000–2023). Revista Contemporânea, 2025; 5: 16.
6. CÉSAR SM, et al. Fatores determinantes e implicações do crescente aumento das taxas de parto cesárea. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 5: e19029-e19029.
7. ASSIS EB, et al. ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VIAS DE PARTO EM CASCAVEL NO PERÍODO DE 2010 A 2022. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2025; 11: 512-526, 2025.
8. ENTRINGER AP, et al. 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.
9. FERREIRA CVL, et al. Evolução temporal da via de parto e os fatores maternos associados no Brasil (2011-2021). Revista Saúde, 2023; 27(3): 18.
10. FERREIRA KC, et al. Cesarianas no Brasil: uma análise epidemiológica das tendências e seus fatores determinantes (2000–2023). Revista Contemporânea, 2025; 5: e7338-e7338, 2025.
11. FIOCRUZ. Indicadores relacionados à assistência à saúde. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP/Fiocruz, s.d. Disponível em: https://ensino.ensp.fiocruz.br/perfil_de_mortalidade/parte-2.html. Acesso em: 18 maio 2025.
12. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama 2023. Tucuruí, Pará: IBGE, 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/tucurui.html. Acesso em: 20 março 2025
13. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. Acesso em: 18 maio 2025. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizac ao/livros/liv42597.pdf.
14. KOTTWITZ F, et al. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. Esc Anna Nery. 2017; 22(1): 1–8.
15. LESSA MSA, et al. Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(10): 3881-3890.

16. NÓBREGA L. Novo estudo aponta desigualdades no acesso ao parto hospitalar no Brasil. Agência Fiocruz de Notícias, 2025. Disponível em: https://agencia.fiocruz.br/novo-estudo-aponta-desigualdades-no-acesso-ao-parto-hospitalar-no-brasil. Acesso em: 03 de set. de 2025.
17. NUAMPA S, et al. "Because it eases my Childbirth Plan": a qualitative study on factors contributing to preferences for caesarean section in Thailand. BMC pregnancy and childbirth, 2023; 23(1): 280.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). Declaração da OMS sobre taxas de cesarianas. Genebra: OMS; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 08 de set. de 2025.
19. PIRES RCR, et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciência & saúde coletiva, 2023; 28: 2119-2133.
20. SANTOS NR, et al. Produção científica sobre o plano de parto no brasil: revisão narrativa da literatura. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online), 2025; p. 875-894.
21. SANTOS WCF, et al. Análise de custos dos procedimentos de parto vaginal e cesárea em um hospital de alto risco de Pernambuco. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24: e16510.
22. TEIXEIRA MG, et al. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. Journal of Nursing and Health, Pelotas, 2021; 11: 1–12.
23. VENDRUSCOLO CT, et al. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. Discip Sci Ciênc Hum. 2015 - 2019 Oct 16;16(1):95–107.