



Perfil dos partos realizados em uma maternidade no Sul de Santa Catarina

Profile of births performed in a maternity hospital in the South of Santa Catarina

Perfil de los partos en una maternidad del Sur de Santa Catarina

Maitê Farias Bittencourt¹, Raoni Mbarete Echeverria Ruiz¹, Eduarda Salmoria Moraes¹, Morgana Chaves¹, Maria Vitória da Silva¹, Daniela Quedi Willig², Betine Pinto Moehlecke Iser¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o perfil dos partos realizados em uma maternidade no sul de Santa Catarina. **Métodos:** Estudo observacional transversal com prontuários de gestantes admitidas em um hospital na cidade de Tubarão-SC, em 2020. As informações foram coletadas em prontuários via sistema Philips Tasy® através de protocolo elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** A maioria das gestantes tinha entre 20 e 34 anos, era caucasiana, possuía companheiro, ensino ≥ 9 anos e residia em outro município. Mais da metade eram multiparas, geralmente com uma gestação anterior. O pré-natal foi considerado adequado em 55,2%. Houve predominância de partos cesáreos (59%), dos quais 72,95% por indicação médica. As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus gestacional. Observou-se associação significativa entre via de parto e características maternas (idade, escolaridade, estado civil, comorbidades, pré-natal e idade gestacional) ($p < 0,001$), bem como com características neonatais (peso, necessidade de UTIN, amamentação na primeira hora e dificuldade para amamentar) ($p < 0,001$). **Conclusão:** O estudo destaca a importância de traçar o perfil obstétrico para compreender os fatores que influenciam a via de parto. Constatou-se alta taxa de cesáreas com justificativa médica, sendo que os fatores pré-gestacionais, gestacionais e da criança interferem diretamente na via de parto e seus desfechos.

Palavras-chave: Gestação, Parto normal, Cesárea, Obstetrícia, Assistência pré-natal.

ABSTRACT

Objective: To assess the delivery profile at a maternity hospital in southern Santa Catarina. **Methods:** Cross-sectional observational study using medical records of pregnant women admitted at a hospital in Tubarão-SC, in 2020. Data were collected via the Philips Tasy® system and a researcher-designed protocol. **Results:** Most women were aged 20–34, Caucasian, had a partner, ≥ 9 years of education, and lived outside the city. Over half were multiparous, typically with one previous pregnancy. Adequate prenatal care was reported in 55.2% of cases. Cesarean deliveries accounted for 59% of births, with 72.95% having medical indications. Common comorbidities included systemic hypertension and gestational diabetes. A significant association was found between delivery mode and maternal characteristics (age, education, marital status, comorbidities, prenatal care, and gestational age) ($p < 0.001$), as well as neonatal outcomes (birth weight, NICU admission, early breastfeeding, and breastfeeding difficulties) ($p < 0.001$). **Conclusion:** This study underscores the importance of understanding maternal and neonatal profiles to identify factors influencing delivery mode. A high rate of medically indicated cesarean sections was observed. Maternal, gestational, and neonatal factors play a key role in determining the mode and outcomes of delivery.

Keywords: Pregnancy, Normal delivery, Cesarean section, Obstetrics, Prenatal care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el perfil de los partos en una maternidad del sur de Santa Catarina. **Métodos:** Estudio transversal basado en historias clínicas de gestantes atendidas en un hospital de Tubarão-SC durante 2020.

¹ Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão – SC.

Los datos se obtuvieron a través del sistema Philips Tasy® y un protocolo elaborado por los investigadores. **Resultados:** La mayoría de las mujeres tenía entre 20 y 34 años, era caucásica, con pareja, ≥ 9 años de escolaridad y residía en otro municipio. Más de la mitad eran multíparas, en general con un embarazo anterior. El 55,2% recibió atención prenatal adecuada. Predominaron los partos por cesárea (59%), siendo el 72,95% con indicación médica. Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial sistémica y diabetes gestacional. Se observó asociación significativa entre la vía de parto y características maternas (edad, escolaridad, estado civil, comorbilidades, controles prenatales y edad gestacional) ($p < 0,001$), así como con variables neonatales (peso, necesidad de UCIN, lactancia en la primera hora y dificultad para amamantar) ($p < 0,001$). **Conclusión:** El estudio destaca la relevancia de conocer el perfil obstétrico para identificar factores que influyen en la vía de parto. Se registró una alta proporción de cesáreas con indicación médica, influidas por factores maternos, gestacionales y neonatales.

Palabras clave: Embarazo, Parto normal, Cesárea, Obstetricia, Cuidados prenatales.

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, o cenário do nascimento e parto esteve marcado por diversas mudanças. Previamente, a assistência no parto era de autoridade feminina e as parteiras eram as responsáveis por essa prática, tornando um momento vivido apenas pelas mulheres em seus lares. No século XX, teve-se o aumento do desenvolvimento tecnológico, processo que levou as gestantes a serem atendidas em hospitais a partir de um paradigma biomédico, revelando o uso de intervenções mais intensas (CASTRO RCMB, et al., 2018; ROJAS D, et al., 2018).

Em 1990, discussões e dados de pesquisas coletados em diferentes países originaram, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o desenvolvimento de um guia prático com recomendações para uma boa assistência ao parto, visando combater as elevadas taxas de mortalidade da díade, mãe-neonato. A publicação obteve um impacto universal e acarretou inúmeras modificações de governos buscando a redução dos registros de mortes por causas evitáveis através da melhora a assistência ao parto (SILVA AGB, et al., 2022; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Anos após a publicação do guia prático pela OMS, efetuou-se, em 2018, atualização das práticas contendo recomendações para os cuidados durante e pós-parto, intitulada “Cuidados intraparto para uma experiência positiva de nascimento”, contendo técnicas que devem ou não ser adotadas em cada período clínico do parto e do recém-nascido. Além disso, as recomendações estão baseadas em evidências científicas, potencializando assim, a sua confiabilidade. Assim, o debate sobre o uso das tecnologias na assistência fomentou a busca pelo avanço da atenção obstétrica em vários países ao redor do mundo (FEBRASGO, 2018; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018).

No Brasil, os altos índices de mortalidade materno-infantil, o impasse ao acesso a um pré-natal adequado, as práticas de parto e nascimento inaceitáveis e o crescimento das taxas de cesariana impulsionaram, em 2011, o movimento de resgate ao parto normal e fisiológico, com a inauguração do programa da Rede Cegonha (RC), ganhando força e visibilidade para tentar reverter esses índices e modificar o alarmante cenário do país (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Além da RC, o Ministério da Saúde, nas últimas décadas, organizou algumas políticas e programas voltados à atenção ao parto e nascimento, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que visam garantir à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, bem como à criança, o direito ao nascimento, crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Embora existam programas para assistência ao parto, pesquisas mostraram que os índices recomendados ainda estão muito distantes do proposto e sofrem intervenções do modelo biomédico, demonstrando que técnicas prejudiciais à saúde da mãe e do recém-nascido acontecem frequentemente (SILVA AGB, et al., 2021; CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2020). No Brasil, os altos índices de partos por cesárea contrapõem o que é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – a qual preconiza uma taxa de cesáreas

entre 10-15%¹¹. Além disso, a Organização considera que não há justificativa para um percentual de partos cirúrgicos superior a 15% em nenhuma região do mundo.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar, o aumento da taxa de cesariana pode refletir em um pré-natal impróprio ou indicações equivocadas do parto cirúrgico. Ademais, dados da OMS indicam ao Brasil uma taxa de 55%, ocupando a segunda posição com maior porcentagem de cesáreas no mundo (AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2019).

Uma pesquisa publicada na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, em 2020, mostrou que a cesariana foi o modo de parto mais comum no país no período de 2014-2016, compreendendo 56% de todos os nascimentos. Na região Sul, juntamente com as regiões Sudeste e Centro-oeste, a maior população obstétrica foi a de grupo múltiparo com histórico de cesárea anterior e feto cefálico único a termo. Além disso, a maior contribuição para a taxa geral de partos cesárea foi desse grupo, representando 30,8% das cesarianas no país (KNOBEL R, et al., 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, a efetivação ou a extinção das ações direcionadas ao atendimento das necessidades básicas da mulher está imediatamente relacionada com o reconhecimento pelos profissionais da gestante como protagonista do parto, devendo ter sua individualidade, seus valores e sua dignidade respeitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil dos partos realizados em uma maternidade no sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional com delineamento transversal com análise dos prontuários das pacientes que realizaram parto em uma maternidade no município de Tubarão-SC, no ano de 2020. A população foi constituída por puérperas, adolescentes e adultas, e seus nascidos vivos que nasceram de parto vaginal ou cesáreo e foram excluídos do estudo os prontuários incompletos com informações ausentes em mais de 50% e os prontuários de pacientes que necessitaram de internação hospitalar durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi via sistema Philips Tasy® mediante protocolo elaborado pelas pesquisadoras composto por características das puérperas (sociodemográficas, antecedentes ginecológicos e obstétricos, hábito social), dados pré-gestacionais e gestacionais, características dos recém-nascidos (RN) (sexo, idade gestacional ao nascimento, peso, Apgar 1º e 5º, presença de intercorrências ao nascimento, contato pele a pele, estímulo ao seio materno primeira hora de vida, dificuldades com aleitamento materno) e do parto.

Referente ao conceito de adolescência, este trabalho delimita este período da vida como aquele entre 10 e 19 anos. O recém-nascido pré-termo foi definido como aquele que nasce na idade gestacional inferior a 37 semanas completas, a termo quando 37 semanas completas até 42 semanas incompletas e, pós-termo, se 42 semanas completas ou mais. Em relação ao peso ao nascer, o baixo peso foi estabelecido como valor inferior a 2500 gramas e o número de consultas de pré-natal adequado seria igual ou superior a seis (Peixoto S, 2014).

Os dados coletados foram compilados em planilha eletrônica no software Excel® e tratados estatisticamente no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) versão 21.0 para Windows (IBM Corp. Armonk, NY, EUA). As variáveis quantitativas foram descritas com medidas de tendência central e dispersão, enquanto que as qualitativas foram descritas em números absolutos e proporções. Para verificar associação entre as variáveis de interesse, foi aplicado teste Qui-Quadrado ou exato de Fisher, e o nível de significância estatística adotado foi 5% ($p < 0,05$). O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme parecer número 4.903.964 e registrado no Sistema CEP/CONEP sob o CAAE número 48417521.1.0000.5369.

RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 2651 prontuários de puérperas, a mediana de idade foi 29 anos, sendo a idade mínima 15 e a máxima 49 anos. Avaliando as características sociodemográficas notou-se predomínio

na faixa etária de 20 a 34 anos, mulheres caucasianas, com companheiro, escolaridade maior ou igual a 9 anos de estudo e procedentes de outro município (**Tabela 1**).

Tabela 1- Características das puérperas atendidas na maternidade.

Características da amostra	N= 2651	%
Faixa etária*		
< 19 anos	144	5,43
20-34 anos	1.904	71,82
≥ 35 anos	603	22,75
Etnia		
Caucasiana	2257	85,10
Não caucasiana	387	14,60
Não informado	7	0,30
Estado civil		
Solteira	887	33,50
Casada/união estável	1716	64,70
Divorciada	36	1,40
Viúva	8	0,30
Não informado	4	0,20
Escolaridade**		
< 9 anos	292	11,00
≥ 9 anos	2344	88,42
Não informado	15	0,58
Procedência		
Município de Tubarão	1106	41,70
Outro município	1545	58,30
Tabagista		
Sim	77	3,00
Não	2518	94,90
Não informado	56	2,10

Legenda: *anos completos, **anos de estudo –.

Fonte: Bittencourt MF, et al., 2025.

A **Tabela 2** apresenta as características pré-gestacionais, gestacionais e obstétricas da amostra. Observou-se que 26,71% apresentavam comorbidade prévia à gestação. Mais da metade eram multíparas e a maioria com uma gestação anterior. Quanto as características da gestação atual, quase a totalidade realizou pré-natal, porém apenas 55,20% haviam realizado mais de seis consultas. Do total dos partos, 59% das mulheres realizaram parto cesáreo, sendo 72,95% por indicação médica.

Tabela 2 - Distribuição da amostra conforme características pré-gestacionais, gestacionais e obstétricas.

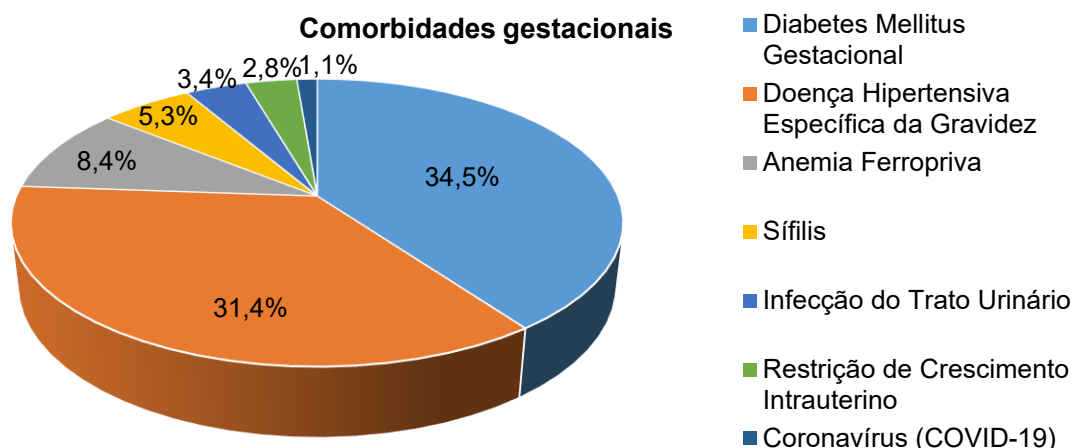
Características da amostra	N= 2651	%
Comorbidade prévia		
Sim	708	26,71
Não	1943	73,29
Paridade		
Primípara	1044	39,40
Múltipara	1607	60,60
Número gestações prévias (n=1607)		
1	817	50,84
2-3	656	40,82
4-5	113	7,03
≥6	21	1,31
Parto vaginal prévio (n=792)		
1	483	60,98
2-3	265	33,46
4-5	36	4,55
≥6	8	1,01
Parto cirúrgico prévio (n=810)		
1	608	75,06
2-3	197	24,32
4-5	5	0,62
Aborto prévio (n=474)		
1	369	77,85
2-3	101	21,31
≥ 4	4	0,84
Características gestação atual		
Pré-natal		
Sim	2629	99,20
Não	22	0,80
Número de consultas* (n= 2651)		
< 6	347	13,10
≥ 6	1463	55,20
Não informado	841	31,70
Comorbidades durante a gestação		
Sim	475	17,90
Não	2176	82,10
Via parto		
Vaginal	1087	41,00
Cesárea	1564	59,00
Intercorrências no parto		
Sim	202	7,60
Não	2449	92,40
Indicação cesárea		
Médica	1141	72,95
Eletiva	423	27,05

Legenda: *número de consultas de pré-natal conforme recomendação do Ministério da Saúde-Brasil –.

Fonte: Bittencourt MF, et al., 2025.

Em relação as comorbidades prévias a gestação, houve predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica em 19,92% (141) das mulheres, Hipotireoidismo em 19,35% (137) e a Diabetes Mellitus em 11,44% (81). A **Figura 1** aponta as comorbidades gestacionais, verificou-se prevalência de Diabetes Mellitus Gestacional, DHEG e Anemia Ferropriva.

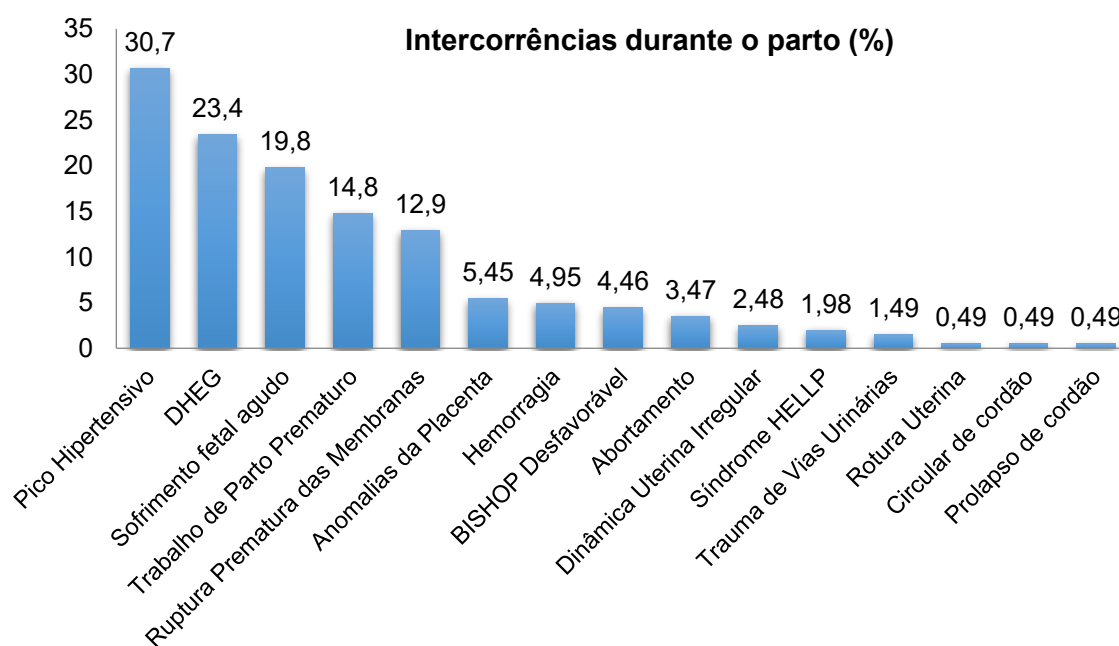
Figura 1 - Comorbidades gestacionais das pacientes atendidas.



Fonte: Bittencourt MF, et al., 2025.

Quanto as intercorrências durante o parto, o pico hipertensivo foi prevalente, seguido por Doença Hipertensiva Específica da Gravidez (DHEG) e sofrimento fetal agudo (**Figura 2**).

Figura 2 - Intercorrências durante o parto das pacientes atendidas.



Fonte: Bittencourt MF, et al., 2025.

A cicatriz uterina prévia foi a indicação médica para parto cesáreo com maior ocorrência (23,75%), seguida por sofrimento fetal agudo (17,80%) e parada de progressão no trabalho de parto (10,87%). No presente estudo, quando comparado às características maternas com a via de parto, verificou-se associação com a idade materna, escolaridade, estado civil, comorbidade prévia, consultas de pré-natal e idade gestacional ($p < 0,001$). Na análise da relação da via de parto com as características do neonato, encontrou-se diferença estatística significativa com peso do recém-nascido, necessidade de UTI neonatal, seio na primeira hora de vida e dificuldade na amamentação ($p < 0,001$) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Relação da via de parto com as características pré-gestacionais, gestacionais e do recém-nascido das pacientes atendidas na maternidade.

Características da amostra	Via de parto			
	Vaginal n= 1087 (%)	Cesáreo n= 1564 (%)	RP (IC95%)	Valor de p
Idade materna				
<35 anos	925	1126	1,67	<0,001*
	(45,10)	(54,90)	(1,45-1,92)	
≥35 anos	162	438	-	
	(27,00)	(73,00)		
Escolaridade materna				
<9 anos	151	141	1,29	<0,001*
	(51,70)	(48,30)	(1,15-1,46)	
≥9 anos	933	1411	-	
	(39,80)	(60,20)		
Estado civil				
Sem companheiro	406	481	1,18	<0,001*
	(45,80)	(54,20)	(1,08-1,30)	
Com companheiro	679	1080	-	
	(38,60)	(61,40)		
Paridade				
Primípara	439	605	1,04	0,377
	(42,00)	(58,00)	(0,95-1,14)	
Múltipara	648	959	-	
	(40,30)	(59,70)		
Comorbidade prévia				
Sim	208	500	0,65	<0,001*
	(29,40)	(70,60)	(0,57-0,73)	
Não	877	1062	-	
	(45,20)	(54,80)		
Consultas de pré natal				
≥6	569	894	0,76	<0,001*
	(38,90)	(61,10)	(0,67-0,86)	
<6	177	170	-	
	(51,00)	(49,00)		
Idade gestacional				
<37 semanas	124	284	0,70	<0,001*
	(30,40)	(69,60)	(0,60-0,82)	
≥37 semanas	963	1278	-	
	(43,00)	(57,00)		
Peso do RN				
<2500g	95	243	0,56	<0,001*
	(8,80)	(15,60)	(0,44-0,70)	
≥2500g	990	1315	-	
	(91,20)	(84,40)		
Necessidade de UTI neonatal				
Sim	62	189	0,57	<0,001*
	(5,70)	(12,10)	(0,46-0,72)	
Não	1023	1373	-	
	(94,30)	(87,90)		
Contato pele a pele				
Sim	1035	1467	1,01	0,082
	(95,50)	(93,90)	(0,99-1,03)	
Não	49	95	-	
	(4,50)	(6,10)		

Características da amostra	Via de parto			
	Vaginal n= 1087 (%)	Cesáreo n= 1564 (%)	RP (IC95%)	Valor de p
Seio materno na 1ª hora de vida				
Sim	1011	1388	1,05	<0,001*
	(93,40)	(88,90)	(1,02-1,07)	
Não	72	174	-	
	(6,60)	(11,10)		
Dificuldade na amamentação				
Sim	112	246	0,65	<0,001*
	(10,60)	(16,30)	(0,52-0,80)	
Não	947	1267	-	
	(89,40)	(83,70)		

Legenda: *Unidade de Terapia Intensiva –. **Fonte:** Bittencourt MF, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Identificou-se que a maior parte das puérperas eram jovens, na faixa etária de 20 a 34 anos, pertencendo ao grupo de menor risco obstétrico. Dados de um estudo realizado em Londrina, Paraná, com objetivo de caracterizar as puérperas de serviços públicos, revelou semelhança com a presente pesquisa, demonstrando que 72,6% das mulheres também eram dessa mesma faixa etária (WIELGANCZUK RP, et al., 2019). A gravidez na adolescência foi encontrada em apenas 5,43%, porcentagem significativamente menor do que observado em outros municípios do sul do país (Londrina e Santa Maria, Rio Grande do Sul) com 19,8% e 16,9%, respectivamente. Isto pode estar relacionado ao fato da maior parte delas residirem em um local onde predomina população com médio a alto nível socioeconômico, que se associa a melhora no planejamento familiar (SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE SANTA CATARINA, 2020). Neste estudo foi observada um maior número de múltiparas (60,60%), proporção semelhante a um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul (SOUZA AM, et al., 2024).

É válido ressaltar que grande parte delas realizou seis consultas ou mais, esse achado mostrou-se satisfatório e concordante com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Devidamente implementado e iniciado precocemente, o pré-natal é uma forma de prevenção que oferece acompanhamento adequado, exames, vacinações e programa diretrizes individualizadas para detectar diagnóstico precoce, além de diminuir a taxa de mortalidade materna-fetal. Quanto às comorbidades apresentadas na gestação, no atual estudo houve prevalência de DMG e DHEG, ambos fortes aliados para a ocorrência de morbimortalidade fetal e materna.

Além disso, vale destacar que compreender os efeitos da hipertensão e do diabetes pode auxiliar as gestantes a mudarem seus comportamentos de risco, além de possibilitar que os profissionais de saúde busquem construir e promover a conscientização sobre a saúde materna e fetal durante o aconselhamento pré-natal (RODRIGUES AL, 2018). Segundo recomendação da OMS, a taxa de cesarianas deve ficar entre 10-15% para o total da população. Contudo, no presente estudo, a prevalência de cesariana encontrada foi de 59%, tal achado é similar ao encontrado na pesquisa realizada no Rio Grande do Sul (RASADOR S. e ABEGG C., 2019) onde ocorreu em 58,7%. Nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, ocorre prevalência maior de partos cesáreos, a escolha da via de parto sofre influência dos fatores socioeconômicos, demográficos e culturais.

Um dos motivos para a escolha da cesariana eletiva é evitar a dor do parto, além da comodidade de agendar o nascimento do bebê. Aumentar a conscientização entre mães e profissionais sobre os possíveis efeitos negativos da cirurgia no binômio, mãe-neonato, continua sendo a melhor maneira de reduzir as taxas de cesariana (BENICÁ BM, et al., 2022). Na presente pesquisa as mulheres sem companheiro tiveram maior ocorrência de parto vaginal, diferentemente do estudo realizado por Silva e Dumont-Pena (SILVA TPR, 2020) o qual apontou prevalência maior de parto cesáreo em mulheres sem companheiros. A presença do companheiro no trabalho de parto está comprovadamente relacionada a benefícios emocionais e, além disso, é um direito da parturiente respaldado na lei 11.108 de sete de abril de 2005 (BRASIL, Lei n 11.108, 2005).

Tal achado pode estar relacionado com a menor renda das gestantes solteiras, tendo como consequência menos acesso ao sistema privado e, portanto, menor possibilidade de escolha na via do parto. Estudo realizado por Silva e Pinheiro (SILVA TPR, et al., 2020), revelou que a ocorrência de cesariana foi maior na faixa etária de 31 a 40 anos. Da mesma forma, o presente trabalho, traz a idade materna como um dos principais influenciadores na via de parto, visto que a cesárea esteve presente em 73% das mulheres com idade igual ou superior a 35 anos. Uma explicação para esse fato seria a disponibilidade de recursos financeiros adequados para custear essa assistência e pelas decisões médicas diante de possíveis comorbidades que a gestante possa apresentar.

Em relação aos neonatos deste estudo, 12,10% que nasceram via cesárea necessitaram de internação em UTI, em contrapartida apenas 5,70% das que nasceram via vaginal. Tal achado pode ser justificado em função do referido hospital da pesquisa ser uma instituição de referência na assistência às gestantes de alto risco. Ademais, nota-se que a realização de cesarianas pode acarretar em riscos para o recém-nascido, como icterícia fisiológica, problemas respiratórios, prematuridade, mortalidade neonatal, além de resultar em maior susceptibilidade a infecções e eventos adversos as puérperas (SILVA AAG, et al., 2018). Em relação ao pré-natal, as mulheres que realizaram mais de seis consultas tiveram maior frequência de partos cesáreos, quando comparadas as mulheres que realizaram menos consultas.

Silva EV, et al. (2020) também encontraram associação positiva entre maior número de consultas pré-natais e maior percentagem de cesáreas. Isto pode ser explicado, pois as gestantes com comorbidades gestacionais, como diabetes gestacional, hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, realizam mais consultas no pré-natal por ser considerada gestação de alto risco. Assim, a situação de saúde das gestantes pode ser um fator decisivo para a maior frequência de cesáreas (SILVEIRA MF, et al., 2020). O contato pele a pele ao nascimento e a amamentação na primeira hora de vida promovem o vínculo entre mãe e criança e estimulam o reflexo de sucção favorecendo o aleitamento materno (SACO MC, et al., 2019). No atual estudo, o estímulo ao seio materno na primeira hora de vida teve maior ocorrência nos partos vaginais (93,40%).

Nesse mesmo viés, observa-se na literatura que o parto vaginal favorece o estímulo ao seio materno na primeira hora de vida (SANTOS RSL, et al., 2020; TAVARES AG, et al., 2018). A privação do seio materno na primeira hora de vida no parto cesáreo pode estar associada aos procedimentos da assistência pós-parto que atrasam ou interrompem o contato do binômio pós-operatório. Nesta pesquisa verificou-se que alguns fatores influenciaram na tomada de decisão pela via de parto. Assim como em um estudo no Sul do Brasil, o qual apontou que as mães mais jovens e com menor escolaridade realizaram menos cesarianas (TAVARES AG, et al., 2018).

Esses resultados foram semelhantes aos achados da presente pesquisa, visto que as mulheres com maior escolaridade apresentaram maior prevalência de parto cesáreo. Em relação ao peso do recém-nascido, verificou predomínio de menor peso ao nascer no parto cesáreo (CHITARRA CA, et al., 2020). Tal achado foi evidenciado nesta pesquisa, o qual revelou que 15,60% dos neonatos com baixo peso ocorreram via cesárea. Esse achado pode estar relacionado com a idade gestacional, visto que na maioria das vezes quanto menor a idade gestacional menor será o peso do recém-nascido, portanto, mais chances de parto cirúrgico. Nos últimos anos, o procedimento do parto cirúrgico deixou de ser um método exclusivo para melhorar os resultados perinatais e se tornou um produto de consumo, mais comumente visto entre mulheres com maior nível de escolaridade e situação socioeconômica (SILVA JCR, et al., 2021).

Nesse sentido, a escolha do parto cesáreo também pode estar relacionada ao status social e à perspectiva de que a mulher possa escolher a data e hora do nascimento do bebê, além de evitar a dor do parto vaginal (ARAUJO LNS, et al., 2020). Apesar dos avanços já realizados, ainda é preciso pensar em estratégias capazes de tornar o processo do nascimento em uma forma mais fisiológica. Dentre as limitações do estudo, pode-se mencionar a ausência de contato direto das pesquisadoras com as pacientes, pois todos os dados foram coletados via análise de prontuários, preenchidos por profissionais, não sendo possível garantir a comprometimento com a total fidedignidade do preenchimento do documento. Além disso, a falta de informações ou ausência de registros nos prontuários das pacientes limitou uma análise mais detalhada de algumas características.

CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa permitiram conhecer o perfil das gestantes atendidas em uma maternidade de um município do sul de Santa Catarina, o qual predominou mulheres caucasianas, na faixa etária de 20 a 34 anos, com companheiro, escolaridade maior ou igual a 9 anos de estudo e procedentes de outro município. Além disso, foi possível concluir que a taxa de cesáreas no município (59%) é elevada em relação à preconizada pela OMS (10-15%). Referente às comorbidades prévias a gestação, houve predomínio de Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipotireoidismo e Diabetes Mellitus. Já em relação às comorbidades durante a gestação houve prevalência de Diabetes Gestacional e o pico hipertensivo foi responsável pela maior parte das intercorrências durante o parto. Ademais, houve associação entre a via de parto e as características maternas (idade, escolaridade, estado civil, comorbidade prévia, consultas de pré-natal e idade gestacional). Os neonatos que nasceram de parto cesáreo apresentaram menor peso ao nascer, maior ocorrência de necessidade de UTIN, menor contato com o seio materno na primeira hora de vida e mais dificuldades na amamentação.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Projeto Parto Adequado reforça combate à mortalidade materna, 2019. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4977-projeto-parto-adequado-reforca-combate-a-mortalidade-materna>. Acessado em: 05 mai 2021.
2. ARAUJO LNS, et al. Factors associated with cesarean section in Brazil: a systematic review. *Rev Saúde Pública*, 2020; 54: 83.
3. BENICÁ BM, et al. Cesariana no Brasil: fatores associados à elevada incidência desse procedimento. *Rev Cien Multidiscip Núcleo Conhec*, 2022; 7(5): 91-106.
4. BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília; 2005. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Humanização do parto. *Humaniz do Parto* [Internet], 2002; 27.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Saúde. Portaria n° 1.1459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. *DOU* Nº 121, 27 junho 2011, Seção 1.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.: il. Disponível em: <http://redehumanizausus.net/acervo/parto-aborto-e-puerperio-assiste%CC%82ncia-humanizada-a-mulher/>. Acessado em 05 mai 2021.
8. CAD SAÚDE PÚBLICA. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional, 2020; 36(4): 914-19.
9. CASTRO RCMB, et al. Resultados obstétricos e neonatais de partos assistidos TT- Obstetric and neonatal results of assisted childbirths. *Rev enferm UFPE* online, 2018; 12(4): 832–9.
10. CHITARRA CA, et al. Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. *BJHR* 2020; 3: 7893–909.
11. FEBRASGO. Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS [Internet]. Julho de 2018 [citado em 05 de maio de 2021].
12. KNOBEL R, et al. Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional Analysis Using the Robson Classification. *Rev Bras Ginecol e Obstet*, 2020; 42(9): 522–8.
13. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal. Unidade Maternidade Segura, Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

14. PEIXOTO S. Manual de Assistência Pré-Natal. São Paulo (SP): Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014; 2.
15. RASADOR S e ABEGG C. Factors associated with the route of birth delivery in a city in the Northeast region in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2019; 19: 797–805.
16. RODRIGUES AL. Implicações da hipertensão arterial e diabetes mellitus na gestação. *Dê Ciência em Foco*, 2018; 2(1): 120–30.
17. ROJAS D, et al. Social, demographic, obstetric and neonatal profile of patients with the intention of a natural/vaginal childbirth admitted in an integral birth-center in Chile. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2018; 40(5): 267-274.
18. SACO MC, et al. Contato pele a pele e mamada precoce: fatores associados e influência no aleitamento materno exclusivo. *Texto Contexto Enferm*, 2019; 28: 20180260.
19. SANTOS RSL, et al. Factors associated with early breastfeeding initiation in Vitória da Conquista, Bahia, Brazil. *Rev Bras Saúde Materno Infantil*, 2020; 20(2): 127-134.
20. SEFSC. SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE SANTA CATARINA. Contexto Socioeconômico: Plano Plurianual 2020-2023[Internet]. Florianópolis: Secretaria da Fazenda de Santa Catarina, 2020 [acesso em 15 maio 2022]. Disponível em: https://www.sef.sc.gov.br/arquivos_portal/relatorios/46/PPA___2020_2023_Contexto_Socioeconomico.pdf.
21. SILVA AAG, et al. Complicações puerperais precoces e tardias em mulheres submetidas à cesárea sem indicação médica. *Rev Bras Epidemiol*, 2018; 21: 180010.
22. SILVA AGB, et al. Assistência de enfermagem no parto humanizado: desafios e impacto na experiência materna. *Rev Enferm Centro-Oeste Min*, 2021; 11: 4047.
23. SILVA AGB, et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2022; 35: 202200251.
24. SILVA EV da, et al. Relationship between the type of delivery and the epidemiological profile of prenatal and perinatal assistance in a municipality of Minas Gerais. *Rev Bras Saude Mater Infant*, 2020; 20: 241–7.
25. SILVA JCR, et al. Prevalence of cesarean section and factors associated with its performance in a public maternity hospital in northeastern Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2021; 37(3): 219735.
26. SILVA TPR da, et al. Factors associated with normal and cesarean delivery in public and private maternity hospitals: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73.
27. SILVA TPR da, et al. Influence of maternal age and hospital characteristics on the mode of delivery. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73.
28. SILVEIRA MF, et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo a idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. *Cad Saúde Pública*, 2020; 36(9): 91419.
29. SOUZA AM, et al. Conhecimento sobre prevenção da síndrome da morte súbita do lactente entre puérperas no Sul do Brasil, 2019: um estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2024; 33: 2024005.
30. TAVARES AG, et al. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida? *RBPS*, 2018; 31: 1–7.
31. VIANA JAC, et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões e unidades federativas, 1994-2019. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2023; 28(7): 2119-2133.
32. WIELGANCZUK RP, et al. Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11: 605.
33. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.