

ISSN 15169111

**PAPERS DO NAEA Nº 341**

**CESARIANAS “EPIDÊMICAS”: FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS  
E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO  
ESTADO DO PARÁ**

**Tamara Lima Martins Faria  
Luis E. Aragón**

**Belém, Dezembro de 2014**

**O Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA)** é uma das unidades acadêmicas da Universidade Federal do Pará (UFPA). Fundado em 1973, com sede em Belém, Pará, Brasil, o NAEA tem como objetivos fundamentais o ensino em nível de pós-graduação, visando em particular a identificação, a descrição, a análise, a interpretação e o auxílio na solução dos problemas regionais amazônicos; a pesquisa em assuntos de natureza socioeconômica relacionados com a região; a intervenção na realidade amazônica, por meio de programas e projetos de extensão universitária; e a difusão de informação, por meio da elaboração, do processamento e da divulgação dos conhecimentos científicos e técnicos disponíveis sobre a região. O NAEA desenvolve trabalhos priorizando a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Com uma proposta interdisciplinar, o NAEA realiza seus cursos de acordo com uma metodologia que abrange a observação dos processos sociais, numa perspectiva voltada à sustentabilidade e ao desenvolvimento regional na Amazônia.

A proposta da interdisciplinaridade também permite que os pesquisadores prestem consultorias a órgãos do Estado e a entidades da sociedade civil, sobre temas de maior complexidade, mas que são amplamente discutidos no âmbito da academia.

**Papers do NAEA - Papers do NAEA** - Com o objetivo de divulgar de forma mais rápida o produto das pesquisas realizadas no Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA) e também os estudos oriundos de parcerias institucionais nacionais e internacionais, os Papers do NAEA publicam textos de professores, alunos, pesquisadores associados ao Núcleo e convidados para submetê-los a uma discussão ampliada e que possibilite aos autores um contato maior com a comunidade acadêmica.



## **Universidade Federal do Pará**

### **Reitor**

Carlos Edilson de Almeida Maneschy

### **Vice-reitor**

Horacio Schneider

### **Pró-reitor de Pesquisa e Pós-graduação**

Emmanuel Zagury Tourinho

## **Núcleo de Altos Estudos Amazônicos**

### **Diretor**

Durbens Martins Nascimento

### **Diretor Adjunto**

Ana Paula Vidal Bastos

### **Coordenador de Comunicação e Difusão Científica**

Silvio Lima Figueiredo

### **Conselho editorial do NAEA**

Profa. Dra. Ana Paula Vidal Bastos

Prof. Dr. Armin Mathis – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Durbens Martins Nascimento – NAEA/UFPA

Profa. Dra. Edna Castro – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Fábio Carlos da Silva – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Francisco Costa – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Luis Eduardo Aragón Vaca – NAEA/UFPA

Prof. Dr. Silvio Lima Figueiredo – NAEA/UFPA

### **Setor de Editoração**

E-mail: [editora\\_anae@ufpa.br](mailto:editora_anae@ufpa.br)

Papers do NAEA: [papers\\_anae@ufpa.br](mailto:papers_anae@ufpa.br)

Telefone: (91) 3201-8521

Paper 341

Recebido em: 10/10/2014.

Aceito para publicação: 11/12/2014.

Revisão de Língua Portuguesa de responsabilidade do autor.

# CESARIANAS “EPIDÊMICAS”: FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL NO ESTADO DO PARÁ<sup>1</sup>

---

*Tamara Lima Martins Faria<sup>2</sup>, Luis E. Aragón<sup>3</sup>*

## **Resumo:**

A proposta do texto é analisar o crescente aumento do número de cesarianas no estado do Pará e os principais efeitos deste fenômeno na saúde materna e infantil. É feita uma análise da quantidade de cesarianas realizadas no Pará no período de 2008 a 2012 e dos fatores sociodemográficos relacionados. Esses números são comparados em nível mundial e em relação aos parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde. Os resultados revelam que a realidade paraense é muito semelhante à realidade nacional, a qual está muito aquém dos índices considerados como toleráveis pela OMS, o que tem resultado em custos humanos e financeiros que precisam ser enfrentados para que se possa mudar esta realidade. São apresentadas também as principais políticas públicas de saúde utilizadas para o enfrentamento deste problema no estado do Pará. Conclusões e recomendações são feitas para que se avance em futuros estudos de natureza empírica.

**Palavras-chave:** Cesarianas. Políticas públicas. Pará. Fatores sociodemográficos.

## **“EPIDEMIC” CESAREAN SECTIONS: SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND POLICIES ON MOTHER AND CHILD HEALTH IN PARA STATE**

---

## **Abstract:**

The purposed of this text is to analyze the increasing number of cesarean sections in the state of Para and the main effects of this phenomenon on maternal and child health. In addressing this problem, it is made an analysis about cesarean section rates from 2008 to 2012 in the state of Pará and related sociodemographic factors. Then these rates are compared at global level and with parameters established by the World Health Organization (WHO). The results show that the reality in Para is very similar to the national one falling far away from indices considered tolerable by the WHO, which has resulted in human and financial costs that need to be addressed in order to solve the problem. Main public health policies for coping with this problem in the state of Pará are presented. Conclusions and recommendations are made for future studies.

**Key-Words:** Caesareans. Public Policy. Pará. Sociodemographic Factors.

---

<sup>1</sup> Texto elaborado para a disciplina População e Desenvolvimento (2014) do curso de pós-graduação em Planejamento do Desenvolvimento no Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA/UFPA).

<sup>2</sup> Mestranda do Curso de Pós-graduação em Planejamento do Desenvolvimento (PDTU) do Núcleo de Altos Estudos Amazônicos (NAEA) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Bolsista da Fundação Amazônia Paraense de Amparo à Pesquisa (FAPESPA).

<sup>3</sup> Professor e pesquisador do NAEA, coordenador da Cátedra UNESCO de Cooperação Sul-Sul para o Desenvolvimento Sustentável, bolsista de produtividade do CNPq.

## INTRODUÇÃO

O parto cesariano foi criado inicialmente para salvar a vida da mãe e do bebê em casos de complicações na gravidez ou no parto. No entanto, a realização deste procedimento cirúrgico sem a devida orientação médica, segundo alguns estudos, tem sido o principal fator de risco de mortalidade infantil<sup>4</sup> e mortalidade materna<sup>5</sup>, aumentando os casos de prematuridade, hemorragias, problemas respiratórios do recém-nascido e infecções (BARBOSA et al, 2003; PATHA, MALIK, 2011; LANSKY *et al*, 2014; FIOCRUZ, 2014).

Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) frente aos principais problemas mundiais, estabeleceu oito objetivos a serem alcançados por todos os países até 2015, conhecidos como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. A redução da mortalidade infantil e a redução da mortalidade materna correspondem ao quarto e ao quinto objetivos, respectivamente, e têm demandado do Estado políticas públicas relacionadas ao atendimento pré-natal, assistência ao parto, melhoria da atenção básica às crianças, acesso a água potável e saneamento (BRASIL, 2007).

Desde a década de 1970 o Brasil tem experimentado um aumento contínuo do número de partos cirúrgicos (cesarianas). Neste período, a cesariana começou a ser “vendida” como uma alternativa para se realizar a laqueadura (esterilização feminina definitiva) que contribuiu, dentre outros fatores, para a grande redução das taxas de natalidade<sup>6</sup> de 24,1% entre 1960 e 1970 e de 38,6%, de 1970 a 1980 (FARIA, 1989; BERQUÓ, CAVENAGHI, 2004, 2014; GUEDES, 2006). Segundo dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos (SINASC) do Ministério da Saúde (MS) e dados da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2014), em 1970, as cesarianas representavam 14,5% do total de partos no país, e durante pouco mais de três décadas esse número quase que quadruplicou, ultrapassando a marca de 50% em 2010. Os dados de 2013 da OMS apontam o Brasil no quinto lugar no ranking dos países com as maiores taxas de cesarianas, 52%, taxa que nos hospitais da rede privada, pode chegar a 88%. Estas cifras estão muito além das consideradas toleráveis pela OMS.

Para o desenvolvimento deste trabalho realizou-se revisão bibliográfica e consultas a registros estatísticos de diversas fontes, como: banco de dados do SINASC, Indicadores e Dados Básicos de Saúde (IDB, 2012), do Ministério da Saúde, Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) do período de 2011 a 2012, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e dados da OMS. Por meio da análise desses dados buscou-se identificar o perfil sociodemográfico (idade e

---

<sup>4</sup> Entende-se por Taxa de Mortalidade Infantil, o número de óbitos de crianças antes de completar um ano de vida por mil nascidos vivos.

<sup>5</sup> Entende-se por Taxa de Mortalidade Materna, o número de óbitos de mães causadas relacionadas ao parto ou puerpério por 10.000 ou 100.000 nascimentos vivos.

<sup>6</sup> Entende-se por Taxa Bruta de Natalidade o número de crianças que nascem anualmente por cada mil habitantes, numa determinada área.

escolaridade) das mulheres paraenses submetidas ao parto cesáreo no período de 2008 a 2012. Foram analisadas também as tendências nos hospitais públicos em confronto com as tendências nos hospitais privados dada a grande diferença observada entre as taxas de cesarianas nestes dois tipos de estabelecimentos de saúde.

Como local de análise, o estado do Pará foi escolhido por estar localizado em região com altas taxas de cesarianas e com um dos piores indicadores de saúde do Brasil (DATASUS, 2012). Em conjunto às análises realizadas neste estudo foram levantadas as principais políticas públicas de saúde para o enfrentamento do problema no estado e pontuado como os índices apresentados podem direcionar o gestor público na elaboração de políticas públicas para melhoria da qualidade de saúde materna e infantil.

### **CESARIANAS: RISCOS HUMANOS E FINANCEIROS**

Segundo a Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), países como Islândia, Holanda, Noruega e Suécia exibem as mais baixas taxas de cesarianas, entre 15% e 17% (OCDE, 2013). Igualmente, as taxas de mortalidade infantil nesses países são também as mais baixas chegando a pouco mais de 4 mortes por 1000 nascidos vivos, o que contraria alguns estudos como o de Accetta (2011) que afirma que há uma relação inversa entre mortalidade infantil e materna e taxas de cesarianas. Outro aspecto observado é que muitos países que têm elevados gastos com saúde não apresentam necessariamente baixas taxas de mortalidade infantil (OECD, 2013).

Estudos apontam outros riscos relacionados à realização indiscriminada de cesarianas como, por exemplo, hemorragias, prematuridade, infecções hospitalares e depressão pós-parto (BITTENCOURT et al, 2014). Além destes fatores relacionados à saúde, custos sociais e financeiros também fazem parte deste cenário, e não podem ser ignorados, pois, ao analisar este caso sob apenas uma ótica, a análise torna-se simplista dentro de um contexto complexo que envolve interesses e conflitos. No que tange a fatores sociais, mulheres de baixa renda com gestação não desejada tem maior propensão à depressão pós-parto, em virtude das condições financeiras e maior necessidade de atenção no pós-cirúrgico (FIOCRUZ, 2014). No entanto, em situações que apresentam risco para a mãe, para o bebê ou para ambos durante a gestação ou no parto, as cesarianas são indicadas podendo salvar vidas (BARBOSA et al, 2003). Com relação aos custos financeiros, os valores associados às cesarianas estão relacionados à utilização dos serviços hospitalares, medicamentos, maior número de profissionais envolvidos, maior tempo de internação e outros custos (ACCETTA, 2011).

Ainda com relação aos custos financeiros, estima-se que, em 2010, mais de 6,2 milhões de cesarianas desnecessárias foram realizadas no mundo, isso, considerando-se somente os países com taxas superiores a 15% (nível considerado tolerável pela OMS). Estas cesarianas desnecessárias corresponderiam a um gasto de U\$S 2,32 bilhões (OMS, 2013). Valor muito superior ao Produto

Interno Bruto de muitos países, como Libéria (US\$ 1,9 bilhões), Timor Leste (US\$ 1,6 bilhões) e Guiné Bissau (US\$ 859 milhões) (BANCO MUNDIAL, 2014); valores estes que poderiam ser investidos em programas de atenção às gestantes e a diminuição da mortalidade infantil e materna.

Frente aos alarmantes índices brasileiros, muitos estudos têm procurado apontar as principais causas das crescentes taxas de cesarianas nas últimas três décadas. O estudo de Barros et al (2002) considera as condições socioeconômicas das parturientes (renda, escolaridade, estado civil), decisão médica e ambiente sócio-médico como fatores que influenciam na medicalização do parto. Patah e Malik (2011) corroboram esta afirmativa e acrescentam a importância da contextualização sociocultural e econômica do grupo estudado e a avaliação de todos os interesses envolvidos na cadeia assistencial do parto.

Na pesquisa realizada pela FIOCRUZ e o Ministério da Saúde, “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento”, realizada no período de 2011 a 2012 com o objetivo de identificar os determinantes e os efeitos da intervenção no parto, comparou-se, dentre outros quesitos, os resultados com mulheres atendidas em hospitais públicos e privados quanto à decisão sobre o tipo de parto. Observou-se, no que diz respeito à decisão quanto ao tipo de parto em primíparas<sup>7</sup>, que a preferência inicial por cesariana nos hospitais públicos (15,4%) foi muito menor do que a dos hospitais privados (36,1%). Ao final da gestação, a decisão das mulheres sobre o tipo de parto permanece na faixa dos 15% nos hospitais públicos e cresce para 67,6% nos hospitais privados, porém, o parto acaba sendo realizado por cesariana em 44,8% das mulheres nos hospitais públicos e em 89,9% dos hospitais privados. Entre as múltiparas<sup>8</sup>, a preferência inicial por cesariana nos hospitais públicos (29,2%) foi também muito menor do que a dos hospitais privados (58,8%). Entre este grupo de mulheres, ao final da gestação, a decisão das mulheres sobre o este tipo de parto decresce para 27,4% nos hospitais públicos e cresce para 75,4% nos hospitais privados, e o parto acaba sendo realizado por cesariana em 40,7% das mulheres nos hospitais públicos e em 84,5% dos hospitais privados. Outro fator de destaque da pesquisa é que 88% (valor total considerando primíparas e múltiparas) das cesarianas realizadas no setor suplementar correspondem às mulheres que possuem maior escolaridade e poder aquisitivo (FIOCRUZ, 2014). Esta informação infere que as condições socioeconômicas das mulheres influenciam diretamente quanto a sua decisão sobre o tipo de parto.

### **CESARIANAS EM ASCENSÃO NO ESTADO DO PARÁ**

O estado do Pará tem experimentado no período de 2008 a 2012 uma ascensão do parto cesáreo e o decréscimo de partos naturais, embora esta taxa esteja abaixo da média nacional do período que era de 52,1%. Observa-se na Tabela 1 que no período correspondente houve um

<sup>7</sup> Mulheres que tem o primeiro parto.

<sup>8</sup> Mulheres que já tiveram mais de um parto.

crescimento de 14,13% de partos cesarianos, enquanto que o parto natural (vaginal) decresceu 24,5%. A tendência observada no Pará nos anos analisados foi a desvalorização do parto natural em detrimento do parto cesáreo, pois os 42,35% de partos cesáreos estão muito além da taxa tolerável de 15%. Em números absolutos, pode-se dizer que mais de 106.020 cesarianas desnecessárias foram realizadas no período no Pará (BRASIL, 2012).

Tabela 1: Número de nascimentos por tipo de parto e ano de nascimento no estado do Pará, 2008 a 2012

Tipo de parto	2008	2009	2010	2011	2012	Total	%
Vaginal	94159	85184	80143	76493	71075	407054	57,52
Cesáreo	55713	56467	58953	63726	64887	299746	42,35
Ignorado	93	135	112	347	273	960	0,13
Total	149965	141786	139208	140566	136235	707760	100,00

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos- SINASC (2008, 2009, 2010, 2011, 2012).

A Tabela 2 apresenta as características sociodemográficas das parturientes no estado do Pará no período de 2008 a 2012. Observa-se uma prevalência de parto cesariano na coorte de 20 a 24 anos correspondendo a 30,8% dos partos cesarianos realizado no período. A frequência de parto cesáreo também pode ser observada entre mulheres com maior escolaridade que, no Pará, concentra-se nas que possuem de 8 a 11 anos de escolaridade, chegando a quase metade das parturientes, 46,9%.

Tabela 2: Taxas de cesarianas segundo características sociodemográficas das parturientes no estado do Pará, período de 2008 a 2012

VARIÁVEL	%	Quantidade
<b>Idade(anos) (n= 299746)</b>		
≤19	22,4	67273
20 a 24	30,8	92596
25 a 29	24,8	74358
30 a 34	14,5	43193
≥35	7,5	22326
Total	100,0	299746
<b>Escolaridade (anos) (n= 299744)</b>		
Nenhuma	0,8	2513
1 a 3	7,0	20735
4 a 7	26,7	80106
8 a 11	46,9	140544
≥12	17,5	52587
Ignorado	1,1	3259
Total	100,0	299744

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (2008, 2009, 2010, 2011, 2012).

Esta análise corrobora pesquisas relacionadas às parturientes em âmbito nacional (BERQUÓ; CAVENAGHI, 2006) sobre a prevalência de mulheres mais escolarizadas submetidas a cesarianas. Ainda nesta direção, a FIOCRUZ (2014) aponta que a maior frequência de cesarianas está entre as mulheres com maior escolaridade e poder aquisitivo, sendo que do total de partos, 80% são realizados no SUS e 20% no setor suplementar. Do total de partos realizados no setor público 46% são cesarianas e do total realizado no setor suplementar as cesarianas chegam a 88%.

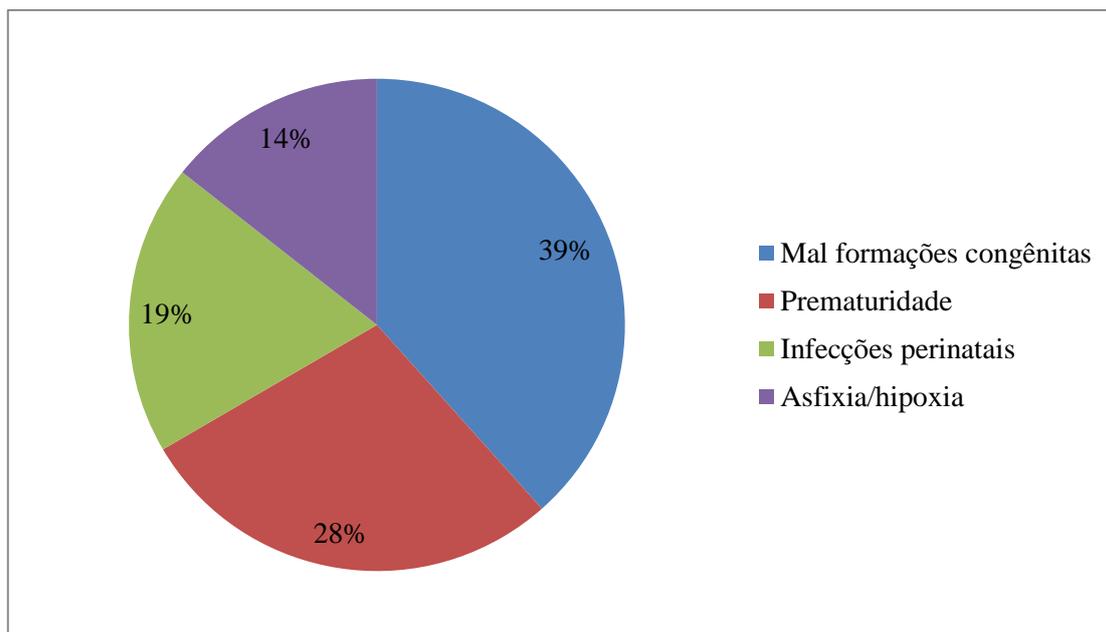
Considerando o nível tolerável de 15% de cesarianas preconizado pela OMS e multiplicando o excedente de cesarianas realizadas no Pará no período de 2008 a 2012 pelo valor médio pago pelas internações obstétricas na região Norte em 2005 (Tabela 3), o estado do Pará teria gasto com o excedente de cesarianas (cesarianas realizadas acima dos 15% recomendado pela OMS) cerca de R\$ 37 milhões que poderiam ser investidos em programas para redução da mortalidade infantil (Figura 1), redução da mortalidade materna e melhoria dos programas de assistência pré-natal, parto e puerpério. Observa-se que esta quantidade de recursos está subestimada, já que muitos outros custos não estão considerados na análise, por exemplo, o valor pago aos profissionais pelo procedimento, cuidados com o recém-nascido na sala de parto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal utilizada em alguns casos, uma vez que há maior incidência de prematuridade nos partos cesáreos (SILVEIRA, 2004).

Tabela 3: Valor médio em R\$ por internação hospitalar (SUS), por regiões e ano, segundo especialidades, 2000 e 2005

Especialidade	Brasil		Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro-Oeste	
	2000	2005	2000	2005	2000	2005	2000	2005	2000	2005	2000	2005
Total	409	609	281	418	333	505	484	706	450	697	381	539
Clínica Médica	301	414	235	341	265	368	330	450	327	451	280	373
Pediatria	329	489	268	382	287	425	374	562	374	585	333	470
Obstetrícia	240	365	232	349	232	356	246	373	247	377	243	367
Clínica Cirúrgica	652	986	420	644	475	783	738	1070	850	1234	646	920

Fonte: Adaptado de Ministério da Saúde/SE/Datasus – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2012.

Figura 1: Mortalidade Infantil por causa no Brasil em 2011



Fonte: Adaptado do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014.

Muitas são as possíveis causas do alto número de cesarianas no Pará que devem ser consideradas e analisadas com rigor para que se possa enfrentar esta situação a fim de adequar as taxas do estado a níveis toleráveis. Uma das possíveis causas é o pagamento pelo procedimento que, segundo a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), é de R\$ 442,00 para o parto natural e de R\$ 416,50 para o parto cesáreo. Estes valores explicam em parte o fenômeno, pois no parto natural a disponibilidade do médico para uma única paciente em trabalho de parto é, em sua maioria, muito superior ao tempo despendido em um parto cesáreo, sendo necessário, muitas vezes, que o profissional desmarque seus pacientes de consultório para atender uma única paciente em trabalho de parto, ou seja, a pouca diferença de valores entre os procedimentos seria uma das principais justificativas para os profissionais terem o parto cesáreo como mais “vantajoso”.

Outro fator importante e que deve ser analisado são os interesses que perpassam pelos procedimentos cirúrgicos, por exemplo, movimentação financeira do centro cirúrgico dos hospitais, tempo de internação que é maior que o das pacientes de parto normal, medicamentos, e maior número de profissionais envolvidos (ACCETA, 2011). Ou seja, o aumento do número de cesarianas, sobretudo na rede privada, apontado por diversos autores, está relacionado ao médico, pela necessidade de se reduzir o tempo e otimizar a remuneração (PIRES, 2000).

## **POLÍTICAS DE ATENÇÃO A SAÚDE MATERNA E INFANTIL**

O elevado número de cesarianas faz parte de um conjunto de indicadores que norteiam os formuladores de políticas públicas, dadas as implicações negativas que os índices apresentados neste estudo causam na saúde da população nos gastos públicos com saúde. Neste contexto pode-se destacar a Rede Cegonha, a sua implementação no Pará, e os resultados alcançados, assim como, as lacunas existentes que justificam as crescentes taxas de cesarianas no estado.

Instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, a Rede Cegonha, que é uma estratégia do Ministério da Saúde, tem por objetivo implementar uma série de cuidados que assegurem o atendimento contínuo à saúde materna e infantil. Esta estratégia é dividida em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação) (BRASIL, 2011).

No Pará, em 2012 foi elaborado o “Plano de Ação para a Rede Cegonha no Estado do Pará, 2011-2014” nos parâmetros da política nacional. Os objetivos do plano eram estabelecer a organização da política de atenção ao parto e ao nascimento e reduzir a mortalidade infantil e materna no estado (SESPA, 2012).

De acordo com os dados do SargSUS (Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão) que apresenta os relatórios de gestão dos estados a partir de 2010 e faz o acompanhamento da gestão da saúde em todas as esferas do governo (municipal, estadual e federal), o Pará, em 2011, não apresentou os percentuais de partos normais e cesáreos, apenas dados referentes a internações referentes a gravidez, parto e puerpério. Em 2012, os resultados referentes ao objetivo nacional de organização da rede de atenção à saúde materna e infantil, no indicador proporção de partos normais, o estado tinha como meta para 2012 obter um percentual de 55%; no entanto a meta não foi alcançada e o percentual de partos normais foi de 51,57%, o que corrobora com os dados apresentados anteriormente de crescimento da taxa de cesarianas. Ainda neste eixo, a taxa de mortalidade infantil que para 2012 tinha como meta, 16,47 óbitos por mil nascidos vivos, atingiu 17 por mil nascidos vivos, valor este superior à meta (SargSUS, 2013). A meta referente ao número de nascidos vivos com mães com no mínimo 7 consultas pré-natais (55%) também ficou abaixo do esperado (51,57%).

Estes resultados demonstram a necessidade de massivos investimentos nesta área sensível da saúde do estado. Boas práticas já foram iniciadas, no entanto, para que se atinjam as metas, é necessária a mudança de algumas práticas relacionadas à gravidez e ao parto, destacando a necessidade de diminuição das taxas de cesarianas que resultam em acréscimos das taxas de mortalidade infantil e materna e aumento das consultas pré-natais que ainda são desafios a serem superados pelo Brasil.

As limitações quanto à disponibilização de informações impedem que se tenha um recorte exato das práticas obstétricas relacionadas aos atendimentos realizados na rede privada. Outra

limitação observada é a inexistência do perfil econômico das parturientes, informação ainda não contemplada na Certidão de Nascimento Vivo preenchida nos hospitais com dados repassados para o SINASC que, segundo estudos empíricos, este perfil econômico tem relação direta quanto a decisão do tipo de parto (PATHA, MALIK, 2011).

## **CONCLUSÃO**

Embora o Pará não esteja no topo da lista dos estados com a maior proporção de cesarianas, no período considerado neste estudo, há um crescimento das taxas desse procedimento. A predominância de mulheres na coorte de 19 a 24 anos e com maior escolaridade que são submetidas ao parto cirúrgico no Pará corrobora com o identificado por outros estudos nas demais regiões brasileiras (PÁDUA, OSIS, FAÚNDES, BARBOSA, FILHO, 2010; FIOCRUZ, 2014; GAMA et al, 2014)

Outro fator de destaque do resultado paraense é o número de consultas pré-natais que ainda estão abaixo da quantidade mínima de consultas para que se tenha um acompanhamento adequado (acima de sete consultas).

A efetiva notificação das ocorrências referentes à gestação e ao nascimento é de suma importância para que se possam elaborar políticas respaldadas na realidade brasileira. A subnotificação do SINASC que depende da iniciativa dos municípios e a falta de alguns dados importantes sobre as condições socioeconômicas das parturientes na atual Certidão de Nascimento Vivo são obstáculos a serem ultrapassados pelo Brasil para que o país possa atingir níveis satisfatórios com relação à saúde materna e infantil e não se registre mais nos primeiros lugares dos países com piores índices de saúde no ranking da OMS.

Estudos futuros relacionados às características socioeconômicas das mães e como isto influenciar no parto e no pós-parto, além de uma análise que confronte dados sobre os partos realizados na rede pública e na rede privada, se fazem necessários para identificar como estes fatores podem colaborar com a elaboração de políticas públicas e ações conjuntas entre o poder público e a saúde suplementar para o enfrentamento da “epidemia” de cesarianas no Brasil.

**REFERÊNCIAS**

ACCETTA, S. G. Fatores de risco clínicos, obstétricos e demográficos relacionados a indicação de cesarianas em nulíparas em um hospital universitário: estudo de coorte prospectivo. 2011. 113 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/35025/000793613.pdf?sequence=1>> Acesso em: 20 nov. 2014.

BANCO MUNDIAL. *World Development Indicators database: Gross domestic product 2013. World Bank, 22 September 2014.* Disponível em: <<http://databank.worldbank.org/data/download/GDP.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2014.

BARBOSA, G. P.; GIFFIN, K.; ÂNGULO-TUESTA, A.; GAMA, A. de S.; CHOR, D.; D'ORSI, E.; REIS, A. C. G. V. Parto Cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, Dec. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Nov. 2014.

BERQUÓ, E., CAVENAGUI, S. Fecundidade em declínio: breve nota sobre a redução no número médio de filhos por mulher no Brasil. *Novos Estudos, CEBRAP*. Rio de Janeiro, mar. 2014.

\_\_\_\_\_. Mapeamento socioeconômico e demográfico dos níveis de fecundidade no Brasil e sua variação na última década, *Anais do XIV Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP)- Caxambu, Set. 2004.*

BITTENCOURT, S. D. de A.; REIS, L. G. C.; RAMOS, M. M. *et al* . Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.30, supl.1, 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300025&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300025&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html). Acesso em: 28 nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>> Acesso em: 25 de nov. 2014.

\_\_\_\_\_. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Desempenho. Instituto de Pesquisa Aplicada e Secretaria de Investimentos Estratégicos. Brasília: Ipea: MP, SPI, 2007.

CARVALHO, M. L. de; G., K. R. O.; COSTA, M. C. O.; LEAL, M. do C. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X201400130018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X201400130018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2014

DATASUS. Indicadores e Dados Básicos-Brasil, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>>. Acesso em: 25 nov. 2014.

FARIA, V. E. “Políticas de governo e regulação da fecundidade: Consequências não antecipadas efeitos perversos.” *Ciências Sociais Hoje*. São Paulo: ANPOCS, 1989, P. 62-103.

FILHO, O. B. M. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 44, n.1, Feb. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102010000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102010000100008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 Nov. 2014.

FIOCRUZ (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ). Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 2014, v. 30, supl. 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 25 de nov. 2014.

GAMA, S. G. N.; VIELLAS, E. E.; SCHILITZ, A. O. C.; FILHA, M. M. T.; CARVALHO, M. L.; GOMES, K. R. O.; COSTA, M. C. O.; LEAL, M. D. Fatores associados à cesariana entre primíparas adolescentes no Brasil, 2011-2012. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-11X2014001300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-11X2014001300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de nov. 2014.

GUEDES, M. de C. Condições na família e parturição das mulheres mais escolarizadas: possíveis articulações com o mercado de trabalho. *XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais- ABEP*. Caxambu, 18-22 de set. 2006.

IPEA, Instituto de Pesquisa Aplicada. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento / Coordenação: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; supervisão: Grupo Técnico para o acompanhamento dos ODM. - Brasília: Ipea : MP, SPI, 2014.

LANSKY, S. *et al* . Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300024&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 25 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Nacional de Nascidos Vivos, 2012. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060702>>. Acesso em: 25 de nov. de 2014.

\_\_\_\_\_. Indicadores e Dados Básicos- Brasil, 2012. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>> Acesso em: 25 nov. 2014.

OECD. Health at a Glance 2013: OECD Indicators, OECD Publishing. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1787/health\\_glance-2013-en](http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en)> Acesso em: 25 nov. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). *World Health Statistic 2010*. Who Library Cataloguing-in-Publication Data, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/EN\\_WHS10\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS10_Full.pdf)> Acesso em 21 nov. 2014

\_\_\_\_\_. *The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage*. World Health Report, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2014.

PADUA, K. S., OSIS, M. J.D.; FAÚNDES, A.; BARBOSA, A. H.; FILHO, O. B.M. Fatores associados à realização de cesarianas em hospitais brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 44, 2010, p. 70-79.

PATAH, L. E. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v. 45, n. 1, Feb. 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100021) &lng =em &nrm=iso>. Acessado em: 25 Nov. 2014.

PIRES, H. M. B. O impacto das altas taxas de cesárea sobre a fecundidade de uma população. Um estudo de coorte retrospectivo em Campinas, Brasil. 2000.130f. Tese (Doutorado Tocoginecologia)-Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: <[://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000211851&fd=y](http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000211851&fd=y)>. Acesso em: 19 de Nov. 2014.

SARGSUS. Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão. Relatório de Gestão- Período de Janeiro a Dezembro de 2012-Pará. Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/login!consultarRelatorioExterno.action?tipoRelatorio>> Acesso em: 29 nov. 2014.

SESPA. Secretaria de Estado de Saúde do Pará. Plano de Ação para a Rede Cegonha do Estado do Pará, 2011-2014. Disponível em: <<http://www.sopape.com.br/data/conteudo/arquivos/z65PlanodeAcaoRedeCegonha.pdf>> Acesso em: 29 nov. 2014.

SILVEIRA, D. S.; SANTOS, I. S. dos. Fatores associados à cesariana entre mulheres de baixa renda em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, supl. 2, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2004000800018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000800018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

VIELLAS, E. F. et al . Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl.1, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 25 Nov. 2014.