



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA

JAMILE BRITO DE MONTE

**PRÉ-NATAL DE MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
SANTARÉM PARÁ ENTRE 2014 A 2023**

SANTARÉM

2024

JAMILE BRITO DE MONTE

**PRÉ-NATAL DE MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE
SANTARÉM PARÁ ENTRE 2014 A 2023**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado Instituto de Saúde Coletiva como requisito para a conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Oeste do Pará.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.

Coorientador: Me. Cristiano Gonçalves Morais

SANTARÉM

2024

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP) Sistema Integrado de
Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

M779p Monte, Jamile Brito de

Pré-natal de mulheres residentes no município de Santarém Pará entre 2014 a 2023. / Jamile Brito de Monte. - Santarém, 2024.

26 p.

Inclui bibliografias.

Orientadora: Elaine Cristiny Evangelista dos Reis.
Cristiano Gonçalves Morais.

Coorientador:

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará,
Instituto de Saúde Coletiva, Bacharelado em Saúde Coletiva.

1. Mulheres. 2. Gestantes. 3. Cuidado Pré-natal. I. Reis, Elaine Cristiny Evangelista dos, *orient.*
II. Morais, Cristiano Gonçalves, *coorient.* III. Título.

CDD: 23 ed. 362.1982098115

Bibliotecária - Documentalista: Cátia Alvarez – CRB/2 843



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
COORDENAÇÃO ACADÊMICA
Fone (093) 2101-4933
Email: coordenacaoacademica.isco@ufopa.edu.br

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos vinte e dois de outubro de dois mil e vinte quatro (22/10/2024), às 16:30 horas, foi convocada e formada a banca examinadora composta de três professores e/ou autoridades nesta Universidade, abaixo nominados, para o exame do trabalho escrito, apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso-TCC, elaborado pela acadêmica **Jamile Brito de Monte**, cujo título é “**Pré-natal: Perfil de mulheres residentes no município de Santarém**”. Foi concedido o tempo máximo de 20 minutos para a acadêmica fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições a acadêmica, visando a avaliação e crédito na disciplina. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

(X) Aprovado (nota \geq 6,0).

() Reprovado (nota $<$ 6,0).

Professor (a)	Função	Nota (0 a 10)
Silvia Letícia Gato Costa Vaz Membro	Membro	9,65
Andrea dos Santos Cardoso Membro	Membro	9,20
	Média	9,42

A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo de **15 (quinze) dias** após defesa.

Assinaturas dos membros da banca

Presidente - Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

Membro - Silvia Letícia Gato Costa Vaz

Membro - Andrea dos Santos Cardoso

Santarém, 22 de outubro de 2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA.....	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
5. REFERÊNCIAS.....	19
6. ANEXOS.....	23
7. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO.....	26

PRÉ-NATAL DE MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM PARÁ ENTRE 2014 A 2023

RESUMO: O pré-natal é um dos componentes mais importantes para a atenção e acompanhamento da saúde da mulher no período gestacional, tornando-se essencial para a proteção e prevenção de eventos adversos. No Brasil, esse acompanhamento é realizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de mulheres residentes no município de Santarém quanto ao pré-natal, a partir de dados epidemiológicos disponíveis do período de 2014 a 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, descritiva, de caráter exploratório, utilizando dados disponíveis para consulta pública. A coleta de dados foi realizada no Sistema de Informações de Nascidos Vivos, foram utilizadas as variáveis: idade materna, estado civil, grau de instrução, duração da gravidez, consultas de pré-natal, tipo de parto, tipo de gravidez, local de ocorrência, sexo e cor/raça. Os dados foram coletados no sítio eletrônico e organizados em tabelas para análise dos dados. Identificou-se que no período estudado houve 66.207 nascidos vivos. Dessas mulheres que tiveram filhos, cerca de 99,9% estavam em idade fértil e foram acompanhadas na rede de atenção à saúde do município. Quanto ao perfil sociodemográfico, 69,9% estavam na faixa etária entre 15 a 29 anos; a maioria tinha situação conjugal de união consensual (53%), seguidas de mães solteiras (27,6%); possuíam um grau de instrução de 8 a 11 anos (67%) e se autodeclaravam pardas (92,8%). Em relação a caracterização da assistência no pré-natal e do parto, verificou-se que a maioria realizou 7 ou mais consultas (55,1%); tiveram bebê considerados a termo (80,3%), quanto ao número de conceitos o que prevaleceu foi a gestação única (98,4%), com prevalência de nascimentos de bebês do sexo masculino (51,1%), principal via foi o parto vaginal (65,6%) e o local de ocorrência do nascimento ocorreram principalmente em ambiente hospitalar (93,7%). Cabe destacar a presença de partos ocorridos em domicílios (6%) e a presença de mulheres que não foram acompanhadas durante o pré-natal (1,9%), isso pode estar relacionado à dificuldade de ter acesso a APS e hospitais da cidade devido a localidade da residência. A partir da descrição do perfil do pré-natal de mulheres do município de Santarém este trabalho conclui de forma preliminar que a maioria das recomendações descritas na política pública referentes aos cuidados no período gestacional foram seguidas. Os resultados deste estudo podem subsidiar as discussões sobre o acesso aos serviços de saúde em territórios urbanos, rurais, quilombolas, indígenas e ribeirinhos e sobre a implementação de políticas públicas garantindo assistência integral e que reflita na melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil.

PALAVRAS-CHAVE: Mulheres; Gestantes; Cuidado Pré-Natal.

PRENATAL OF WOMEN RESIDENT IN THE MUNICIPALITY OF SANTARÉM PARÁ BETWEEN 2014 TO 2023

ABSTRACT: Prenatal care is one of the most important components for the care and monitoring of women's health during the gestational period, becoming essential for the protection and prevention of adverse events. In Brazil, this monitoring is carried out through the Unified Health System (SUS), through Primary Health Care (PHC) teams. The objective of this study was to characterize the profile of women living in the city of Santarém regarding prenatal care, based on epidemiological data available from the period 2014 to 2023. This is an epidemiological study, with a quantitative, descriptive, exploratory approach, using data available for public consultation. Data collection was carried out in the Live Birth Information System, using the following variables: maternal age, marital status, level of education, duration

of pregnancy, prenatal consultations, type of birth, type of pregnancy, place of occurrence, sex and color/race. Data were collected on the website and organized into tables for data analysis. It was identified that in the period studied there were 66,207 live births. Of these women who had children, around 99.9% were of childbearing age and were monitored in the city's health care network. Regarding the sociodemographic profile, 69.9% were aged between 15 and 29 years; the majority had a consensual marital status (53%), followed by single mothers (27.6%); they had an education level of 8 to 11 years (67%) and declared themselves mixed race (92.8%). Regarding the characterization of prenatal care and childbirth, it was found that the majority had 7 or more consultations (55.1%); had a baby considered full-term (80.3%), As for the number of conceptuses, single pregnancy prevailed (98.4%), with a prevalence of births of male babies (51.1%), the main route was vaginal birth (65.6%) and the place of births occurred mainly in a hospital environment (93.7%). It is worth highlighting the presence of births occurring at home (6%) and the presence of women who were not accompanied during prenatal care (1.9%), this may be related to the difficulty in accessing PHC and hospitals in the city due to the location of residence. Based on the description of the prenatal profile of women in the city of Santarém, this work preliminarily concludes that most of the recommendations described in public policy regarding care during the gestational period were followed. The results of this study can support discussions about access to health services in urban, rural, quilombola, indigenous and riverside territories and about the implementation of public policies guaranteeing comprehensive assistance that reflects the improvement of maternal and child health indicators.

KEYWORDS: Women; Pregnant women; Prenatal Care.

PRENATAL DE MUJERES RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE SANTARÉM PARÁ ENTRE 2014 A 2023

RESUMEN: El cuidado prenatal es uno de los componentes más importantes para el cuidado y seguimiento de la salud de la mujer durante el período gestacional, volviéndose esencial para la protección y prevención de eventos adversos. En Brasil, este seguimiento se realiza a través del Sistema Único de Salud (SUS), a través de equipos de Atención Primaria a la Salud (APS). El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil de las mujeres residentes en la ciudad de Santarém en relación con el cuidado prenatal, a partir de datos epidemiológicos disponibles en el período de 2014 a 2023. Se trata de un estudio epidemiológico, con enfoque cuantitativo, descriptivo, exploratorio, utilizando datos disponibles para consulta pública. La recolección de datos se realizó en el Sistema de Información de Nacidos Vivos, utilizando las siguientes variables: edad materna, estado civil, nivel de escolaridad, duración del embarazo, consultas prenatales, tipo de parto, tipo de embarazo, lugar de ocurrencia, sexo y color. carrera. Los datos se recopilaron en el sitio web y se organizaron en tablas para el análisis de datos. Se identificó que en el período estudiado hubo 66.207 nacidos vivos. De estas mujeres que tuvieron hijos, alrededor del 99,9% estaban en edad fértil y eran acompañadas en la red de atención de salud de la ciudad. En cuanto al perfil sociodemográfico, el 69,9% tenían edades comprendidas entre 15 y 29 años; la mayoría tenía estado civil consensual (53%), seguida de madres solteras (27,6%); tenían un nivel de escolaridad de 8 a 11 años (67%) y se declararon mestizos (92,8%). En cuanto a la caracterización de la atención prenatal y parto, se encontró que la mayoría tuvo 7 o más consultas (55,1%); tuvieron bebés considerados a término (80,3%), en cuanto al número de concepciones prevaleció el embarazo único (98,4%), con predominio de nacimientos de bebés varones (51,1%), la vía principal fue el parto vaginal (65,6%) y la el lugar de nacimiento ocurrió principalmente en el ambiente hospitalario (93,7%). Cabe destacar la presencia de

partos ocurridos en el domicilio (6%) y la presencia de mujeres que no estuvieron acompañadas durante el control prenatal (1,9%), esto puede estar relacionado con la dificultad de acceso a la APS y hospitales de la ciudad debido a la lugar de residencia. A partir de la descripción del perfil prenatal de las mujeres de la ciudad de Santarém, este trabajo concluye preliminarmente que la mayoría de las recomendaciones descritas en la política pública en materia de atención durante el período gestacional fueron seguidas. Los resultados de este estudio pueden sustentar discusiones sobre el acceso a los servicios de salud en territorios urbanos, rurales, quilombolas, indígenas y ribereños y sobre la implementación de políticas públicas que garanticen una asistencia integral que refleje la mejora de los indicadores de salud materno-infantil.

PALABRAS CLAVE: Mujer; Mujeres embarazadas; Atención prenatal.

1. INTRODUÇÃO

O pré-natal é um componente de extrema importância para a atenção à saúde da mulher no período gestacional e puerperal, essencial para proteção e a prevenção de eventos maléficos que podem ocorrer nesse período, proporcionando efetivamente a identificação de possíveis complicações à saúde materna e neonatal como por exemplo: hipertensão arterial, diabetes gestacional, anemia, sífilis, malformações fetais, entre outras (VIELLAS, 2014).

No Brasil, o acompanhamento do pré-natal é realizado dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), devendo ser iniciado prioritariamente logo no início da gestação, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde o mínimo de seis consultas de pré-natal (BRASIL, 2012). A atenção obstétrica e neonatal precisa ter em suas características principalmente a qualidade e a humanização na assistência em saúde, sendo obrigação dos serviços e dos profissionais de saúde receber a mulher e o recém-nascido com dignidade, respeitando seus direitos. Para garantir esse direito foi estabelecido o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da portaria GM/MS nº 559/GM de 1º de junho de 2000, objetivando a melhoria do acesso e a qualidade na assistência prestada. A humanização na assistência torna-se importante pois acontece a valorização de todos os atores envolvidos no processo assistencial à exemplo os usuários, profissionais e gestores (SIMÕES *et al.*, 2007).

Portanto, a assistência do pré-natal deverá ter em sua base condutas acolhedoras, desenvolvimento de atividades de cunho educativas, preventivas, possibilitando a descoberta precoce de patologias e a identificação de possíveis situações que provoquem risco gestacional, criação de vínculo entre a gestante e o profissional de saúde, melhorando o acesso dessa mulher aos serviços de saúde levando em consideração questões: culturais, sociais, econômicas (BRASIL, 2012).

Em uma análise das desigualdades das regiões brasileiras presentes entre as mulheres com partos pagos pelo SUS, evidenciou-se que região a Norte apresenta a maior presença de mulheres com parto na adolescência, havendo também destaque para o perfil de vulnerabilidade expresso na baixa escolaridade e nível socioeconômico na região, além disso, em comparativo entre as demais regiões o Norte apresentou a maior concentração de mulheres sem assistência ao pré-natal, menor prevalência no acesso a exames do pré-natal e os piores desfechos envolvendo à saúde neonatal (LEAL et al., 2020).

A conjuntura explicitada demonstra a fragilidade da assistência no pré-natal na região. Santarém, se insere enquanto um município urbano, que compõem a região Oeste do Pará, sendo referência para os municípios próximos no que tange a acesso a serviços especializados e exames (LIMA, 2021). Tratando-se de saúde materno-infantil, nos últimos anos no município houve um aumento expressivo no número de óbitos registrados entre mulheres e entre os recém-nascidos (BRASIL, 2024). Considerando que a atenção à saúde da mulher é um tema que gera discussões e frente ao conjunto de especificidades locais, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de mulheres residentes no município de Santarém quanto ao pré-natal, a partir de dados epidemiológicos disponíveis para consulta pública do período de 2014 a 2023.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, com abordagem quantitativa, descritiva de caráter exploratório, utilizando dados de um banco secundário. Este tipo de estudo torna-se importante para o campo da saúde coletiva, pois ele estuda a distribuição e os determinantes das doenças e como estão relacionadas com à saúde de uma população específica (BONITA, BEAGLEHOLE e KJLLSTROM, 2010).

Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas realizam a descrição das características da população ou do fenômeno coletando os dados de forma padronizada através de características de um determinado grupo como: sua distribuição por faixa etária, nível de escolaridade, sexo, entre outras.

O tipo de investigação escolhida para esta pesquisa foi a exploratória, que segundo Menezes et al (2019), possui a finalidade de esclarecer, desenvolver e modificar ideias, sendo realizadas através de levantamento bibliográfico e documental. Quanto ao tipo de estudo, optouse por um estudo de natureza quantitativa, visto que, pretende-se realizar a busca pelo número de ocorrência de um fenômeno e sua intensidade (DOLFOVO, LANA e SILVEIRA,

2008). Neste estudo, foi utilizado um recorte temporal de 10 anos e um recorte de área pesquisa na cidade de Santarém, Pará.

A coleta de dados foi realizada no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, por meio do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), para identificar o perfil sociodemográfico desse público e analisar a realização do pré-natal em mulheres de Santarém entre os anos de 2014 a 2023. As variáveis escolhidas foram: idade materna, estado civil, grau de instrução materna, duração da gravidez, consultas de pré-natal, tipo de parto, tipo de gravidez, local de ocorrência, sexo e cor/raça.

A análise de dados se deu no programa Microsoft Excel, onde foi realizada a estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) das informações coletadas, que foram disponibilizadas em tabelas. Segundo Gil (2008), o principal objetivo da análise de dados é proporcionar a organização e sumarização de dados, descrição de aspectos e características importantes para obtenção de respostas ao problema proposto na pesquisa, ou seja, é a formação de sentido para os dados, realizando a consolidação, limitação e a interpretação. E esta fase foi realizada de maneira descritiva, para organizar, resumir, descrever e comparar as características encontradas nos dados, em que foi utilizado tabelas para sintetizá-las (REIS e REIS, 2002).

E para a caracterização e descrição das informações sobre a realização do pré-natal, perfil socioeconômico e o número de consultas realizadas, utilizou-se uma análise descritiva e exploratória a fim de adquirir detalhadamente de dados e informações sobre o assunto estudado. O presente estudo está em conformidade com resolução nº 510/2016 que isenta a submissão ao comitê de ética e pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSÃO

Entre os anos de 2014 a 2023, houve um total de 66.207 nascidos vivos na cidade de Santarém-PA. Destes, a maioria foi de mães com idade entre 20 a 24 anos (27,7%), seguidas das mães de 25 a 29 anos (24,1%) e das mais jovens com idades de 15 a 19 anos (18,1%). Com relação ao estado civil das mães dos nascidos vivos, mais da metade possui união consensual (53%), seguida das mães solteira com (27,6%) e das casadas com (19%). Em relação ao grau de instrução materna, a maioria possuía de 8 a 11 anos de escolaridade (67%), seguida de mães com escolaridade de 12 anos ou mais anos de estudo (16,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de mulheres que realizaram o pré-natal do município de Santarém, Pará, Brasil, 2014 a 2023.

Variáveis*	n	%
Faixa etária (n=66207) 10 a 14 anos	580	0,9
15 a 19 anos	12005	18,1
20 a 24 anos	18317	27,7

25 a 29 anos	15976	24,1
30 a 34 anos	11285	17,0
35 a 39 anos	6196	9,4
40 a 44 anos	1732	2,6
45 a 49 anos	105	0,2
50 a 54 anos	10	0,0
60 a 64 anos	1	0,0
Estado civil mãe (n=65589) Solteira	18106	27,6
Casada	12448	19,0
Viúva	80	0,1
Separada judicialmente	177	0,3
União consensual	34778	53,0
Instrução da mãe (n=65666) Nenhuma		
	106	0,2
1 a 3 anos	1116	1,7
4 a 7 anos	9921	15,1
8 a 11 anos	43964	67,0
12 anos e mais	10559	16,1
Cor/raça (n=65293) Branca	3013	4,6
Preta	775	1,2
Amarela	101	0,2
Parda	60588	92,8
Indígena	816	1,2

*Nota: Foram excluídas as informações ignoradas.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em 2024.

No Brasil, questões relacionadas à saúde reprodutiva têm despertado interesse por muitos estudiosos que procuram analisar quais fatores podem interferir na realização do pré-natal. Apesar do padrão de fecundidade da população brasileira ter se modificado consideravelmente nas últimas décadas, visto que, a maior taxa de fecundidade é de mulheres adultas (FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019). Nos últimos anos, o número de nascimentos apresentou uma tendência de alta para mulheres consideradas adultas (BRASIL, 2004). Porém, observa-se que em Santarém, entre os anos de 2011 a 2023, essa tendência não prevaleceu, sendo que a maioria das mulheres que tiveram filhos nesse período a maioria tinha entre 20 a 29 anos 51,8% (n=34293), sendo consideradas mulheres jovens adultas. Cabe ressaltar que 99,9% (n=66196) das mulheres estavam em idade fértil, período definido como de 10 a 49 anos, que inclui mulheres em diferentes fases da vida, onde vivenciam contextos sociais, culturais e familiares diferentes (BRASIL, 2019).

Para Santiago (2016) e Pitombeira *et al.*, (2010), a taxa de fecundidade pode sofrer alterações dependendo do lugar que a mulher reside (área urbana ou rural), isto porque, tradicionalmente as áreas rurais têm maiores taxas de fecundidade, podendo estar associado à dificuldade do acesso aos métodos contraceptivos, do planejamento familiar e outras questões sociais. Dias e Teixeira (2010), demonstram que a alta na taxa de fecundidade entre os jovens

brasileiros não acontece de forma intencional, visto que, a grande maioria dessas jovens não pretendiam ser mães nesse período. Esses índices elevados podem ser explicados pela escassez do acesso aos serviços de prevenção e orientação sobre os métodos contraceptivos disponibilizados nos serviços públicos.

No presente estudo houve um considerável percentual de mulheres que engravidaram com idade entre 15 a 19 anos com 18,1% (n=12005), período considerado importante na vida e no desenvolvimento de jovens. Santos *et al.*, (2017) e Simões *et al.*, (2007), corroboram com esse dado encontrado na cidade de Santarém, quando afirmam em seus estudos que o percentual de partos ocorrido no território nacional é de mulheres com idade abaixo dos 20 anos. Fernandes, Santos e Barbosa (2019), revelam também esse dado, pois em seus estudos observou-se que a idade para a primeira gestação das mulheres brasileiras também ficou concentrada na faixa etária de mulheres jovens, considerando as diferenças regionais, sociais e culturais em que a mulher está inserida.

A gravidez traz muitas responsabilidades para a jovem, que na maioria das vezes ainda está passando pelo processo de amadurecimento, ocorrendo muitas modificações físicas, psicológicas e emocionais (BRASIL, 2005; PITOMBEIRA *et al.*, 2010). Além de prejudicar o processo de amadurecimento dessa jovem a gravidez precoce pode gerar consequências preocupante como: a rejeição familiar; o aborto em condições inseguras, trazendo risco para a saúde dessa jovem; a evasão escolar, pois a jovem pode ficar envergonhada e ter medo do julgamento de seus colegas, aliado a essas consequências pode ser incluído a não realização das consultas de pré-natal de forma adequada, podendo ocasionar no nascimentos de bebês prematuros, complicações no momento do parto, entre outros (TABORDA *et al.*, 2014).

Vale destacar que na discussão apresentada, não estigmatiza a gravidez entre jovens, como sendo necessariamente caracterizada como um agravo, ou um aspecto de dano a mulher, pode ser um marco para consolidar a fase adulta, reforçar desejos de conquistas profissionais e de formação. Em contraponto, outros autores chamam atenção para a falta de estruturação familiar e conjugal para a consolidação desses desejos (PITOMBEIRA *et al.*, 2010; TABORDA *et al.*, 2014).

Ainda relacionado a idade, no presente estudo, 29,2% (n=19329) das mulheres apresentaram idade maior que 30 anos, nessa faixa etária apesar de haver maior possibilidade de estabilidade financeira, existe a possibilidade de maiores riscos para resultados perinatais adversos, à exemplo, a prematuridade, o baixo peso ao nascer, aumento de casos de hipertensão arterial/pré-eclâmpsia e diabetes gestacional (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008; FERNANDES; SANTOS; BARBOSA, 2019).

Sobre o estado civil, no presente estudo, houve predominância de uniões consensuais de 53% (n= 34778), mulheres que residem com o parceiro mesmo não estando casadas perante a lei ou religião (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004). Corroborando com esses resultados o estudo realizado por Soares (2013), que também evidenciaram um elevado percentual de mulheres que estavam em união consensual. Segundo Alves (1994), a maioria dessas mulheres que estão nessa situação conjugal são aquelas que vivem em famílias economicamente menos favorecidas, e que quando descobre a gravidez decidem morar junto com o pai da criança para não serem estigmatizadas e para não causar constrangimentos para seus familiares. Para Santiago (2016), isso pode ser devido essas mulheres terem um poder aquisitivo menor em comparação com as mulheres de outras regiões do país. Além disso, esse tipo de união tem ganhado muito destaque entre as classes médias tornando-se como uma espécie de casamento experimental podendo posteriormente ser formalizado e não sendo uma característica exclusiva de classes com menor poder aquisitivo.

Além disso, Leal *et al.*, (2004), ressaltam que a fecundidade entre as mulheres brasileiras pode sofrer uma variação dependendo da situação conjugal em que vive, apresentando maiores taxas de fecundidade para aquelas mulheres em situação de união consensual. E esse tipo de relacionamento vem sendo apontado como um dos motivos para a diminuição na taxa de casamentos formais.

O percentual de mães solteiras neste estudo foi de 27,6% (n=18106), fortalecendo os achados de uma pesquisa realizada no município de Coari no Amazonas, entre os anos de 2014 a 2023, no qual demonstra que as mulheres que se declararam solteiras ficaram em segundo lugar em relação a união consensual (DOS SANTOS, 2018). Segundo Santos *et al.*, (2014), afirma que muitos estudiosos sugerem que fatores como ausência do apoio do parceiro e da rede de apoio, gera uma responsabilidade ainda maior para essa mulher, podendo interferir no estado de saúde dessa gestante, gerando possíveis complicações no crescimento e desenvolvimento do bebê.

Com relação ao grau de instrução materna, a maioria possuía de 8 a 11 anos de escolaridade 67% (n=43964). A escolaridade das mães brasileiras nos últimos anos apresenta-se como importante variável para a avaliação da fecundidade da população feminina. Visto que, existe uma relação entre o grau de instrução da mãe com a ocorrência de nascimentos, além de estar relacionado também com nascimentos de recém-nascido com baixo peso ao nascer (HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001).

No presente estudo, 17% (n=11143) das mulheres apresentaram menos de 8 anos de estudo, o baixo grau escolaridade é um dos fatores para a desinformação no período da

gestacional e conseqüentemente a dificuldade do acesso ao pré-natal, gerando possíveis situações de risco para a mãe e para o bebê. Pois as mulheres que possuem um menor grau de instrução procuram mais tardiamente pelos serviços de saúde da rede pública seja para realização das consultas de pré-natal e demais serviços ofertados pelas unidades públicas de saúde, e quanto menor o grau de instrução materna maiores são as chances para o início tardio do acompanhamento do pré-natal (RODRIGUES, TOBIAS; TEIXEIRA, 2021; HAIDAR; OLIVEIRA; NASCIMENTO, 2001).

O cuidado e o acompanhamento durante a gestação têm uma relação importante entre os profissionais da saúde e a gestante, sendo que esse é um dos momentos mais importante para o repasse das informações sobre esse período em que as mudanças fisiológicas e comportamentais estão mais acentuadas, por isso é necessário que a mulher compreenda todas as informações fornecidas pelos profissionais de saúde para que no fim tenha uma assistência de qualidade evitando complicações futuras (REIS *et al.*, 2021).

Em relação a raça/cor, identificou-se o predomínio de mulheres pardas com percentual de 92,8% (n=60588), corroborando com o estudo de Santiago et al., (2020), no qual, demonstrou em uma pesquisa realizada em uma unidade básica de saúde de Teresina a prevalência de mulheres pardas no acompanhamento do pré-natal.

A diversidade racial da população brasileira é umas das que mais apresentam destaque entre os países. As pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística adotam uma metodologia específica na divisão em categorias da população brasileira sendo: branca, parda, preta, indígena e amarela. Porém, algumas categorias são muito criticadas por estudiosos, visto que, muitas pessoas não se identificam com a nomenclatura utilizada nas pesquisas (BRASIL, 2010; SANTIAGO, 2016).

Com relação a duração da gestação, neste estudo prevaleceu a gestação de 37 a 41 semanas considerados a termo (80,3%), seguida de 32 a 36 semanas (11,3%) e gestação de 42 semanas ou mais (6,4%). Com relação ao número de consultas de pré-natal realizadas foi observado que grande parte das mães realizaram entre 7 ou mais consultas (55,1%), seguidas das que realizaram entre 4 a 6 consultas (31,9%), as demais realizaram entre 1 a 3 consultas (11,1%) ou não realizaram nenhuma consulta de pré-natal (1,9%). O tipo de gravidez, no que se refere ao número de conceitos, o que prevaleceu neste estudo foi, gestação com único conceito (98,4%), seguida de gestação dupla - gêmeos (1,5%). Em tipo de parto, o vaginal (65,6%) e o cesariano com (34,4%). E para a maioria dos partos ocorridos em Santarém aconteceram em unidades hospitalares (93,7%) e (6%) aconteceram em domicílio e a maioria dos bebês foram do sexo masculino (51,1%) e (48,9%) do sexo feminino (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da assistência no pré-natal e parto de mulheres residentes no município Santarém, Pará, Brasil, 2014 a 2023.

Variáveis*	n	%
Duração gestação (n=62604) Menos		
de 22 semanas	54	0,1
De 22 a 27 semanas	396	0,6
De 28 a 31 semanas	826	1,3
De 32 a 36 semanas	7047	11,3
De 37 a 41 semanas	50261	80,3
42 semanas ou mais	4020	6,4
Consultas de pré-natal (n=66200)		
Nenhuma	1234	1,9
De 1 a 3 consultas	7329	11,1
De 4 a 6 consultas	21134	31,9
7 ou mais consultas	36503	55,1
Tipo de parto (n=66116)		
Vaginal	43340	65,6
Cesário	22776	34,4
Tipo de gravidez (n=66087) Única		
	65037	98,4
Dupla	1018	1,5
Tripla e mais	32	0,0
Local de ocorrência (n=66204) Hospital		
	62035	93,7
Outro Estabelecimento de Saúde	79	0,1
Domicílio	3957	6,0
Outro	133	0,2
Sexo (n=66202) Masculino		
	33829	51,1
Feminino	32373	48,9

*Nota: Foram excluídas as informações ignoradas.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em 2024.

Considerando as variáveis relacionadas a caracterização da assistência no pré-natal e parto de mulheres residentes do município de Santarém. O presente estudo apresentou a maioria das mulheres com gravidez única, ou seja, com apenas um único concepto representando 98,4% (n= 65037) sendo considerada a mais comum entre os tipos de gestação. A gestação dupla é mais rara de acontecer, neste estudo apenas 1,5% (n= 1018) das mulheres tiveram esse tipo, que é totalmente possível a ocorrência devido a hereditariedade ou através de procedimentos com a fertilização (DIAS; DE ANTONI; VARGAS, 2020).

Com relação ao local de ocorrência dos partos deste estudo, a maioria 93,7% (n=62035), ocorreu em hospitais, isso corrobora com outros estudos realizados (SILVA; TOBIAS; TEIXEIRA, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2015). E pode estar relacionado ao fato desse local apresentar maior preparo, salas equipadas e equipes multiprofissionais (MASCARENHAS, 2006).

Nesse sentido, Viellas *et al.*, (2021), afirma que quando se tem uma gestação de alto risco os serviços de saúde deve estar preparado para acolher e prestar a melhor assistência tanto para a mãe quanto para o bebê, e os atendimentos precisam começar bem cedo desde a assistência nas unidades básicas de saúde, nos ambulatorios, nos serviços especializados e hospitais de média e alta complexidade, sempre mantendo a comunicação com a gestante e seus familiares sobre os procedimentos a serem realizados.

A maioria dos partos ocorridos no país ocorre no ambiente hospitalar, apesar disso, ainda existe um certo percentual de partos realizados em outros cenários como o parto domiciliar. Segundo Brasil (2010) p.14, “[...]nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares de difícil acesso, são as parteiras que prestam assistência às mulheres e crianças[...]”. Dados sobre os nascimentos ocorridos no estado Amazonas em 2016 mostrou que 6,17% ocorreram em domicílio (SILVA; DIAS-SCOPEL; SCHWEICKARDT, 2020). No presente estudo, chama a atenção a ocorrência de parto em domicílio em 6% (n= 3957) das mulheres. Um estudo retrospectivo de Mott (2012), demonstrou que em 1945, em São Paulo as mulheres preferiam ter seus bebês nas suas casas onde se sentiam mais seguras. Em Santarém, o percentual de partos realizados em domicílios pode ser uma consequência da localidade da residência dessa mulher, visto que, a região de rios que possui muitas comunidades ribeirinhas e quilombolas com localização distante da cidade leva horas para chegar na cidade. E esses podem ser os entraves para o acesso aos estabelecimentos de saúde no momento do parto (BRASIL, 2010). Antigamente era muito comum a realização dos partos em domicílios, onde a mulher era acompanhada por parteiras, porém, os partos nesses locais sem estrutura representavam uma taxa muito alta de mortalidade materna e neonatal. E para tentar diminuir essas taxas os partos eram direcionados para as unidades hospitalares onde já se tinha tecnologias capazes de realizar um parto seguro (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, vem ocorrendo um movimento do parto humanizado e natural sendo realizado com mais frequência por mulheres no Brasil, principalmente por aquelas que possuem alto poder aquisitivo. Por isso, as políticas de humanização para esse tipo de parto precisam ser criadas, ampliadas e divulgadas para que as mulheres saibam sobre o processo no qual ela é a principal protagonista, esclarecendo que o parto normal é um fenômeno fisiológico e geralmente não precisa de nenhuma intervenção. Sendo necessário que o ambiente do parto seja acolhedor, incentivando e garantindo que a mulher seja acompanhada por uma pessoa de sua confiança e de sua escolha (FIALHO *et al.*, 2018).

Todo esse processo precisa ser acompanhado por uma equipe multiprofissional, mas, normalmente não precisa realizar nenhuma intervenção farmacológica com o intuito de acelerar

o parto, pois o bebê precisa nascer no seu tempo, e logo de imediato ao nascimento seja proporcionado o contato mãe e filho com mais eficácia, criando maiores vínculos entre eles (MORAIS *et al.*, 2019).

O parto tradicionalmente faz parte da vida reprodutiva feminina, sendo expressadas por muitas mulheres como uma das experiências mais importantes e marcante da sua vida (SILVA, 2014). Observa-se nesse estudo que a variável tipo de parto, houve uma certa predominância de parto vaginal com 65,6% (n=43340) em relação ao parto cesáreo. Brasil (2017), corrobora com esses dados, quando afirma o aumento de partos normais nos anos 2015 e 2016 entre brasileiras.

Existem dois tipos de partos: o parto normal ocorrido pela via vaginal e o parto cesárea, em que a mulher é submetida a procedimento cirúrgico. Os benefícios do parto vaginal são muitos, tanto para a mãe, quanto para o bebê, uma vez que este tipo de parto respeita o tempo correto de nascimento do bebê, tendo a ocorrência de bebês nascidos a termo maiores chances de desenvolvimento saudável, além da recuperação materna ser mais rápida (BRASIL, 2017).

Essa mesma prevalência de partos normais foi encontrada em um estudo realizado no estado do Piauí entre os anos de 2000 a 2002 (MASCARENHAS, RODRIGUES e MONTE, 2006). A decisão sobre qual será a via de parto é motivada por muitos fatores, experiências vivenciadas pela própria mulher, ou por relatos de como ocorreu o parto de outras mulheres (SILVA, 2014).

Alguns fatores podem interferir negativamente na realização de futuros partos normais. Diniz (2009), relata que muitas mulheres que optavam por realizar o parto normal passaram por procedimentos desnecessários como a tricotomia, episiotomia e lavagens intestinais, e tais fatos mostraram-se decisivos para a não realização de futuros partos normais, ou seja, muitas mulheres desse estudo não tiveram experiências positivas.

Um dos fatores que vem se destacando para o aumento da morbimortalidade durante o perinatal são os nascimentos considerados pré-termo, ou seja, aquele bebê que nasce antes do tempo preconizado. A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2014), classifica a duração da gestação em pré-termo ou prematuridade (menos que 37 semanas), a termo (de 37 a 41 semanas) e pós-termo (42 ou mais semanas de gestação) (BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014) dentro do território nacional cerca de 11,1% dos nascimentos são considerados prematuros, e como consequência acaba ocupando a 10ª posição dentre os países com taxa de nascimentos menor que 37 semanas de gestação (BRASIL, 2014). Por isso, o acompanhamento da duração da gestação é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê, visto que, é a partir dela que a equipe multiprofissional pode verificar

o peso ao nascer, além de outros aspectos inerentes ao crescimento e desenvolvimento infantil, evitando possíveis complicações como o nascimento prematuro.

Em dados coletados do SINASC entre os anos de 1982 a 2004, apresentaram um aumento gradativo para os nascimentos de bebês pré-termo (BRASI, 2007). Ao contrário dos dados desse estudo em Santarém entre os anos de 2014 a 2023, a maioria 80,3% (n=50261) dos partos ocorridos na cidade foram de bebês a termo, ou seja, ocorreu no tempo certo para o bebê nascer. Brasil (2019), afirma que quando há a ocorrência de nascimento no tempo certo o recém-nascido têm maior facilidade para amamentar nas primeiras semanas de vida e ganho de peso, tendo maiores chances de desenvolvendo saudável.

Já os bebês considerados pré-termo, representaram 13,3% do total de recém-nascidos (Tabela 2). Em um estudo realizado por Melo *et al.*, (2022), mostra a relação de algumas intercorrências que causam o parto precoce como: sangramentos, infecções do trato urinário, hipertensão arterial, diabetes mellitus, início tardio das consultas e acompanhamento do pré-natal que podem interferir direta ou indireta nesse processo.

Dentre os nascidos vivos em Santarém entre anos de 2014 a 2023, houve uma predominância de nascimentos do sexo masculino com percentual de 51,1% (n= 33829) (Tabela 2). Essa predominância é encontrada também nos achados de Silva, Tobias e Teixeira (2019) e de Oliveira *et al.* (2015) quando demonstra que a quantidade nascimentos vivos do sexo masculino supera os nascimentos do sexo feminino, sendo considerado como uma tendência mundial permanecendo neste cenário por muitos anos. Essa mesma predominância é encontrada no estudo realizado por (MASCARENHAS; RODRIGUES; MONTE, 2006).

O percentual de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal atingiu 55,1% (Tabela 2). Acerca disso, no Brasil é preconizado no mínimo seis consultas durante o período gestacional (BRASIL, 2013). Nos últimos anos, o número de consultas de pré-natal realizadas pela mulher durante o período gravídico está sendo um bom indicador para avaliar e verificar a assistência e a qualidade do serviço prestado para à saúde da mulher (VIELLAS, 2014). Sendo um fator primordial para avaliação da qualidade dos programas destinados para esse público, a assistência prestada para gestante deve ser de qualidade tendo início na APS. Sendo ofertada dentro do sistema saúde de forma integral e gratuita, pois nesse nível de atenção é possível a resolução de 80% dos problemas enfrentados por esse público em questão, onde são oferecidas diversas orientações sobre as vacinas, aleitamento materno, entre outras (RODRIGUES, TOBIAS e TEIXEIRA, 2021).

Apesar da expressiva quantidade de mulheres que realizaram o número de consultas preconizado para o pré-natal, chama atenção a presença de mulheres que realizaram menos do

que 4 consultas (13%) (Tabela 2), algo que é expressivo na região Norte e tem relação com as fragilidades assistências do SUS (LEAL et al., 2020). Reitera-se a importância da realização e o acompanhamento adequado do pré-natal a fim de evitar a morte e complicações da mãe e do bebê, o que pode ser oportunizado no pré-natal quando implementado da maneira correta junto as mulheres.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram avanços em aspectos preconizados na Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher quanto ao acompanhamento gravídico, como: o número de consultas no pré-natal, o tipo de parto e o tempo de duração do parto, que refletem a implementação do acompanhamento do pré-natal no município de Santarém.

Entretanto, os fatores relacionados a características sociodemográfica, como a escolaridade e a idade gestacional, trazem para o foco da discussão sobre como as vulnerabilidades de âmbito individual e social impactam na gestação e conseqüentemente no nascimento das crianças. Ainda, é importante considerar que o número de partos domiciliares e a presença de mulheres que não realizaram nenhuma consulta durante o período gravídico, o que pode demonstrar as dificuldades para o acesso aos serviços da rede de atenção à saúde em territórios, rurais, ribeirinhos, indígenas e quilombolas, apontando os entraves para a integralidade do cuidado.

Frente a isso, o presente estudo subsidia a discussão sobre as particularidades dos territórios locais, em prol da consolidação de políticas públicas de acompanhamento gravídico, para além disso se faz necessário discutir em espaços diversos como escolas, igrejas, centros sociais, sobre as ferramentas para a promoção da saúde reprodutiva como um momento de escolha autônoma, consciente e planejada da mulher, que permita-a viver a maternidade com saúde física, psicológica e mental. Ainda que as estratégias de educação em saúde, não sejam instrumentos salvadores da atitude humana, informação e comunicação de qualidade é essencial para o protagonismo feminino e paternidade consciente.

5. REFERÊNCIAS

- ALVES, J. E. D. **Transições da fecundidade e relações de gênero no Brasil**. 1994. 298f. Tese de Doutorado. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1994.
- BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJLLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª edição. Cap. 3. P. 39-61. São Paulo: Santos. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010. **Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais [recurso eletrônico]. **O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAE. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. **Manual técnico**. Brasília: MS; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde Nascidos Vivos. DATASUS [Internet]. Brasília, DF (BR). Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>. Acesso em: 29 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). Informações estatísticas – óbitos maternos e infantis. [2014-2023]. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/mortalidade-desde-1996-pela-cid-10>. Acesso em: 27 set. 2024.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista interdisciplinar científica aplicada**. 2008.

DIAS, B. F.; DE ANTONI, N. M.; VARGAS, D. M. Perfil clínico e epidemiológico da gravidez na adolescência: um estudo ecológico. **Revista Arquivos Catarinenses de Medicina**, [S. l.], v. 49, n. 1, p. 10–22, 2020. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/596>. Acesso em: 20 jan. 2023.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia** (Ribeirão Preto) [Internet]. 2010 jan;20(45):123-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000100015>.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**. 2009.

DOS SANTOS, S. M. S. *et al.* Perfil materno, do parto e recém-nascido no município de Coari Amazonas, no período de 2011 a 2015. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde e Sociedade** [online]. 2008. v. 17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000200013>. Acesso em: 29 nov. 2022.

FERNANDES, F. C. G. M.; SANTOS, E. G. O.; BARBOSA, I. R. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo. v. 29, n. 3, p. 304–312, dez. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso: em 23 de jan. 2023.

FIALHO, M. L. *et al.* A assistência ao parto humanizado no Brasil e o do direito a um acompanhante. **Intr@ciência revista científica**. Edição 15 – julho 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas. 2008.

Haidar, F. H.; OLIVEIRA, U. F.; NASCIMENTO, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Cadernos de Saúde Pública**. 2001.

LEAL, M. C. *et al.* Fatores associados à morbi-mortalidade perinatal em uma amostra de maternidades públicas e privadas do Município do Rio de Janeiro, 1999-2001. **Caderno Saúde Pública**. 2004.

LEAL, M. DO C. *et al.* Prenatal care in the Brazilian public health services. **Rev. Saúde Pública**, v. 54. 2020.

LIMA, Juliana Gagno. **Acesso e organização da atenção primária à saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Pará**. Tese (Programa de Pós-graduação em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

MASCARENHAS, D. M.; RODRIGUES, M. T. P.; MONTE, N. F. Caracterização dos partos e dos nascidos vivos em Piripiri, Piauí, Brasil. **Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil**. 2006.

MELO, T. A. S. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil sociodemográfico de adolescentes grávidas no período de 2015 até 2019. **Rev. Enferm. UFSM**. v.12, e48, p.1-13, 2022

MENEZES, A. H. N *et al.* **Metodologia científica teoria e aplicação na educação a distância**. Petrolina-PE Universidade Federal do Vale do São Francisco. 2019.

MOTT M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital: 1830–1960. **Projeto História: Revista Do Programa De Estudos Pós-Graduados De História**, 25. 2012.

MORAIS, L. O. *et al.* O parto humanizado no contexto atual: uma revisão integrativa. **Revista eletrônica acervo saúde**. 2019

OLIVEIRA, M. M. *et al.* Avaliação do sistema de informações sobre nascidos vivos. Brasil, 2006 a 2010. **Epidemiologia e serviços de saúde**. 2015.

PERSONA, L.; SHIMO, A. K. K.; TARALLO, M. C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online]. 2004, v. 12, n. 5 pp. 745-750. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692004000500007>. Acesso em: 14 jan. 2023.

PITOMBEIRA, H. C. S. *et al.* Assistência pré-natal no contexto da estratégia de saúde da família. **Rev enferm UFPE**. 2010.

RODRIGUES, C. M. L.; TOBIAS, G. C.; TEIXEIRA, C. C. Caracterização dos partos e nascidos vivos em Palmeiras de Goiás, Goiás, Brasil. **Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”**. 2021.

REIS, E. A.; REIS, I. A. Análise descritiva de dados. **Relatório Técnico do Departamento de Estatística da UFMG**. 2002.

REIS, L. C. *et al.* Prevalências ao nascimento de anomalias congênitas entre nascidos vivos no estado do Maranhão de 2001 a 2016: análise temporal e espacial. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980549720210020.supl> Acesso em: 16 jan.2023.

SANTIAGO, D. R. Fecundidade na Região Norte: Uma análise socioeconômica do perfil reprodutivo das mulheres nortistas. **Anais**, p. 1-20, 2016

SANTIAGO, R. F. *et al.* Avaliação de objeto virtual de aprendizagem sobre pré-natal para adolescentes grávidas na atenção básica. **Acta Paul Enferm**. 2020.

SANTOS, G. H. N.; MARTINS, M. G.; SOUSA, M. S. Gravidez na adolescência e fatores associados com o baixo peso ao nascer. **Rev Bras Ginecol Obstet**. 2008;30(5):224-31.

SANTOS, N. L. A. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):719-726, 2014.

SIMÕES, A. L. A. *et al.* Humanização na saúde: enfoque na atenção primária. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2007, v. 16, n., pp. 439-444. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300009>. Acesso em: 23 nov. 2022.

SOARES, V. M.N.; SCHOR, N. Perfil de mulheres com alta fecundidade em um grande centro urbano no Brasil. **Ciência da Saúde Coletiva** [internet]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000400017>

SILVA, M. C. M.; TOBIAS, G. C.; TEIXEIRA, C. C. Caracterização dos partos e nascidos vivos de mães residentes em município de Goiás, Brasil. **Revista Atenção Saúde**. 2019.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL R.; SCHWEICKARDT, J. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface** (Botucatu). 2020.

TABORDA, J. A *et al.* Consequências da gravidez na adolescência para meninas considerando as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cadernos de Saúde Coletiva**. 2014.

VELHO, M. B.; SANTOS, EKA. DOS.; COLLAÇO, V. C. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciam. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [Internet]. 2014 mar;67(2):282-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140038>

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1, pp. S85-S100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102311X00126013>. Acesso em: 23 nov. 2022.

6. ANEXOS

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos.

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores);

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências).

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nome(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autodata (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentando a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A **citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV – REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas, baseados na NBR 6023, jul. 2011. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

7. COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

15/10/2024, 10:50

Webmail - UFOPA - [ArqSaude] Agradecimento pela submissão

[ArqSaude] Agradecimento pela submissão



De Profa. Dra. Giuliana Zardeto - Editora via Portal de Periódicos da UNIPAR <ojs@unipar.openjournalsolutions.com.br>
Para Elaine Cristiny Evangelista dos Reis <Elaine.reis@ufopa.edu.br>
Responder para Profa. Dra. Giuliana Zardeto - Editora <arqsaude@unipar.br>
Data 15-10-2024 10:47

Elaine Cristiny Evangelista dos Reis:

Obrigado por submeter o manuscrito, "PRÉ-NATAL: PERFIL DE MULHERES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM" ao periódico Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/authorDashboard/submission/11643>

Usuário: reis1986

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Profa. Dra. Giuliana Zardeto - Editora
Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR
<http://www.revistas.unipar.br/index.php/saude>