



Artigo Original



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Características maternas de nascidos vivos no Acre: análise sociodemográfica e obstétrica entre 2015 e 2019

Maternal characteristics of live newborns in Acre: sociodemographic and obstetric analysis between 2015 and 2019

Sara Oliveira da Silva¹

Lucas Lima Fialho²

Sthefany de Sousa Soares³

Antonia Regynara Moreira Rodrigues⁴

Eder Ferreira de Arruda⁵

^{1-3,5}Centro Universitário Uninorte (Rio Branco). Acre, Brasil. sarakaroliny2@icloud.com, lucaslimaa1580@gmail.com, sthefanysoares2020@gmail.com, ederarrud@gmail.com

⁴Autora para correspondência. Universidade Federal do Acre (Rio Branco). Acre, Brasil. regynararodrigues@yahoo.com.br

RESUMO | OBJETIVO: Investigar as características sociodemográficas e obstétricas maternas de nascidos vivos no estado do Acre no período de 2015 e 2019. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, ecológico de série temporal, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os dados foram analisados por meio do programa *Microsoft® Office Excel* 2016, sendo calculadas as frequências absolutas e relativas quanto às variáveis sociodemográficas e obstétricas. **RESULTADOS:** Observou-se que foram registrados 81934 nascidos vivos, sendo a maior frequência de nascimentos no ano de 2015 (20,75%) e no município de Rio Branco (40,10%). Predominaram mães que apresentavam entre 20 a 39 anos (47,23%), cor parda (80,34%), 8 a 11 anos de estudo (45,7%) e possuíam companheiro (76,92%). As gestações eram únicas (98,06%), com até seis consultas do pré-natal (48,90%), evolução a termo (81,37%), parto vaginal (58,02%) e realizados em unidades de saúde (95,62%). **CONCLUSÕES:** As características das mães dos nascidos vivos representam o perfil epidemiológico da região e podem ser utilizadas para o estabelecimento de medidas e estratégias de atenção à saúde materno-infantil no estado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Materno-Infantil. Nascido Vivo. Indicadores Básicos de Saúde. Perfil de Saúde. Gestantes.

ABSTRACT | OBJECTIVE: To investigate the sociodemographic and obstetric maternal characteristics of live births in the state of Acre in the period between 2015 and 2019. **METHODOLOGY:** This is a descriptive, ecological, time-series study with a quantitative approach based on data from the Information System on Live Births (SINASC) available on the website of the Computer Department of the Brazilian National Health System. Data were analyzed using the Microsoft® Office Excel 2016 program, calculating absolute and relative frequencies for sociodemographic and obstetric variables. **RESULTS:** It was observed that 81934 live births were registered, with the highest frequency of births in 2015 (20.75%) and in the municipality of Rio Branco (40.10%). Predominated mothers who were between 20 to 39 years (47.23%), brown-skinned (80.34%), 8 to 11 years of study (45.7%), and had a partner (76.92%). Pregnancies were single (98.06%), with up to six prenatal visits (48.90%), full-term (81.37%), vaginal delivery (58.02%), and carried out in health facilities (95.62%). **CONCLUSIONS:** The characteristics of the mothers of live births represent the epidemiological profile of the region and can be used to establish measures and strategies for maternal and child health care in the state.

KEYWORDS: Maternal and Child Health. Live birth. Health Status Indicators. Health profile. Pregnant women.



Introdução

A saúde materno-infantil permanece no cerne das ações e programas de saúde com o objetivo de ampliar e melhorar a assistência à mulher e à criança, uma vez que os indicadores de saúde maternos, infantis e perinatais constituem evidências das condições sociais, econômicas, sanitárias e de desenvolvimento social da população, bem como refletem o acesso, a qualidade dos serviços e a efetividade das políticas públicas que envolvem o binômio mãe-filho.¹

Sabe-se que as intervenções relacionadas à atenção ao pré-natal, parto, nascimento e primeiro ano de vida impactam diretamente na redução dos índices de mortalidade materno-infantil, na prevenção de desfechos desfavoráveis, na oferta de serviços seguros e na promoção de partos e nascimentos saudáveis.^{2,3} No entanto, face às diversidades regionais existentes e as vulnerabilidades sociais enfrentadas no Brasil, alguns fatores vinculados às condições de saúde materna, às condições de vida da mulher e da família exercem influência nos resultados obstétricos e neonatais, entre os quais cita-se: idade materna, situação conjugal, renda, escolaridade, moradia, paridade e doenças na gravidez.^{3,4}

Diante deste cenário, o conhecimento das características maternas permite identificar situações de risco à saúde materno-infantil, traçar o panorama epidemiológico *loco* regional e planejar estratégias para aprimorar a assistência, com repercussões na qualidade dos serviços, na saúde e no bem-estar desse grupo específico. Nesse campo do conhecimento, a utilização dos sistemas nacionais de informação em saúde permite realizar investigações de base populacional e de abrangência nacional, de elevada completude, baixo custo e alta confiabilidade.⁵

Concernente à saúde materno-infantil, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) disponibiliza dados sobre nascimentos, estruturados por municípios brasileiros, que possibilita o levantamento do quantitativo de nascidos vivos e a análise de variáveis referentes à gestação, ao parto, à mãe e ao recém-nascido.⁶ A produção de evidências a partir dos dados disponibilizados nesse sistema permite acompanhar o perfil desse segmento populacional, identificar os determinantes de saúde, incluindo aqueles com influência sobre a morbimortalidade materno-infantil, subsidiar o planejamento e a tomada de decisão pelos gestores, sobretudo, em regiões de difícil

acesso para coleta de dados primários⁷, situação encontrada neste estudo.

Desse modo, se objetivou investigar as características sociodemográficas e obstétricas maternas de nascidos vivos no estado do Acre no período de 2015 a 2019.

Metodologia

Estudo descritivo, ecológico, de série temporal, retrospectivo com abordagem quantitativa acerca das características maternas dos nascidos vivos no Estado do Acre.

Os dados foram obtidos durante os meses de outubro e novembro de 2021 a partir dos registros no SINASC disponíveis no site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A amostra foi constituída pelo total de registros sobre nascidos vivos no Estado do Acre no período de 2015 a 2019. Justifica-se o recorte temporal por serem os últimos cinco anos com as informações integralmente disponíveis no referido sítio eletrônico.

As informações foram coletadas diretamente do SINASC e extraídas na forma de planilha do programa *Microsoft® Office Excel 2016*, contemplando as variáveis integralmente disponíveis: ano e município de nascimento, idade, raça/cor, situação conjugal, escolaridade, tipo de gestação, idade gestacional, número de consultas de pré-natal, tipo e local do parto. A análise dos dados foi feita por meio de estatística descritiva simples, através de frequências absolutas e relativas das variáveis, e os resultados foram apresentados em tabelas.

Em atendimento aos aspectos éticos nas pesquisas, como o estudo foi produzido com dados secundários e de domínio público, a apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética não é necessária.

Resultados

No estado do Acre, no período de 2015 a 2019, foram registrados 81.934 nascidos vivos, com maior frequência de nascimentos ocorridos no ano de 2015 (20,72%) e no município de Rio Branco (40,10%).

As variáveis de caracterização sociodemográfica materna apontam, conforme tabela 1, que a faixa etária prevalente foi de 20 a 29 anos (47,23%), seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos (24,73%). Em relação à raça, se destacou a cor parda com 80,34%. A escolaridade predominante foi de 8 a 11 anos (45,7%), sendo relevante destacar que 14,5% das mulheres tiveram 12 ou mais anos de estudo, sendo estas prioritariamente mulheres brancas, e que o percentual de analfabetismo correspondeu a 3,4%. O baixo nível de instrução, incluindo de zero a três anos de estudo, foi expressivo em mulheres com cor parda e indígena. A presença de companheiro correspondeu à situação conjugal mais recorrente para as mulheres (76,92%), entretanto, entre essas se encontra a união estável como vínculo predominante (73%).

Tabela 1. Caracterização materna segundo variáveis sociodemográficas de nascidos vivos no Estado do Acre entre 2015 e 2019. Rio Branco- AC (2021) (continua)

Variáveis	N	%
Ano de nascimento		
2015	16980	20,72
2016	15773	19,25
2017	16358	19,96
2018	16543	20,19
2019	16280	19,87
Município de nascimento		
Rio Branco	32858	40,10
Cruzeiro do Sul	8720	10,64
Tarauacá	5711	6,97
Feijó	4143	5,06
Sena Madureira	3945	4,81
Demais municípios	26557	32,42
Idade (anos)		
10-14	1430	1,75
15-19	19444	23,73
20-29	38701	47,23
30-39	20263	24,73
40-49	2054	2,33
≥ 50	19	0,20
Não informado	23	0,03
Raça/Cor		
Branca	4821	5,88
Preta	1064	1,29
Amarela	343	0,41
Parda	65833	80,34
Indígena	4151	5,06
Não informado	5722	6,98

Tabela 1. Caracterização materna segundo variáveis sociodemográficas de nascidos vivos no Estado do Acre entre 2015 e 2019. Rio Branco- AC (2021) (conclusão)

Variáveis	N	%
Escolaridade (anos de estudo)		
Não alfabetizada	2781	3,4
1-3	5676	6,9
4-7	22685	27,7
8-11	37418	45,7
≥ 12	11847	14,5
Não informado	1527	1,9
Situação Conjugal		
Sem companheiro	17433	21,28
Com companheiro	63026	76,92
Não informado	1475	1,8

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Em relação às condições obstétricas, a análise apontou que houve predomínio de gestações únicas (98,06%), que evoluíram a termo (81,76%), com partos pré-termos ocorrendo principalmente entre 32 e 36 semanas. Os partos ocorreram hegemonicamente nas unidades de saúde (95,62%), entretanto houve partos em domicílio e em aldeias indígenas, esses eventos estiveram associados a mulheres indígenas residentes nas cidades de Feijó, Jordão, Marechal Thaumaturgo, Tarauacá e Santa Rosa do Purus, municípios que possuem os maiores quantitativos de residentes nas áreas rurais e de povos indígenas do Estado. Além disso, Santa Rosa do Purus, Jordão e Marechal Thaumaturgo estão situados em uma região onde predominam grandes rios e vasta extensão de florestas, cujo acesso é viável apenas por vias fluviais ou aéreas, em aeronaves de pequeno porte.

Observa-se maior frequência de partos vaginais (58,02%) em todos os municípios, à exceção da capital, onde a proporção de partos cesáreos é maior, bem como, ao analisar a série temporal, se constatou aumento de partos operatórios em todas as cidades entre os anos de 2015 e 2019. Embora o quantitativo de consultas superiores a sete tenha aumentado durante o período, o número de consultas de pré-natal entre 1 e 6 consultas foi predominante, associados a mulheres com menos de oito anos de estudo completos (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização materna segundo variáveis obstétricas de nascidos vivos no Estado do Acre entre 2015 e 2019. Rio Branco- AC (2021) Continua)

Variáveis	N	%
Tipo de gestação		
Única	80346	98,06
Gemelar	1318	1,60
Tripla ou mais	28	0,03
Não informado	242	0,30
Duração da gestação		
36 semanas ou menos	11127	13,58
Mais de 37 semanas	66990	81,76
Não informado	3817	4,65

Tabela 2. Caracterização materna segundo variáveis obstétricas de nascidos vivos no Estado do Acre entre 2015 e 2019. Rio Branco- AC (2021) (conclusão)

Variáveis	N	%
Consultas pré-natal		
Nenhuma	2920	3,56
1- 6	40067	48,90
7 ou mais	38717	47,25
Não informado	230	0,28
Tipo de parto		
Vaginal	47540	58,02
Cesário	34189	41,72
Não informado	205	0,25
Locais de parto		
Serviços de Saúde	78348	95,62
Domicílio	1679	2,05
Aldeia Indígena	1626	1,98
Outro	237	0,29
Não informado	44	0,05

Fonte: Elaborado pelos autores com base no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Discussão

O número de nascidos vivos no Estado do Acre, no período em análise, apresentou uma discreta diminuição, confirmando uma tendência do país na diminuição de nascimentos em decorrência da urbanização, de razões econômicas, da ampliação da escolaridade e do capital humano, de avanços no planejamento reprodutivo e do aumento da longevidade.⁸ Ademais, os municípios em que o número de nascimentos foi expressivo correspondem às cidades com maior número de habitantes e que concentram os recursos, equipamentos e capacidade assistencial dos serviços de saúde oferecidos, sendo referências nas regiões de saúde.

A caracterização sociodemográfica materna evidencia prevalência de mulheres com idade entre 20 a 39 anos, cor parda, com 8 a 11 anos de estudo e com companheiro. Esses dados reforçam o perfil sociodemográfico de mães de nascidos vivos encontrados em diversos estados, tais como Rio de Janeiro⁴, Rondônia⁷, Piauí⁹, Goiás¹⁰ e Paraná¹¹ na última década.

Em relação à idade materna, se revela uma tendência das taxas de fecundidade aumentando em mulheres a partir de 30 anos, idade considerada de maturidade física e psicológica, o que ocorre devido à participação da mulher no mercado de trabalho, o acesso à educação em saúde, a métodos contraceptivos e pelo fato dessa faixa etária corresponder ao auge da fase reprodutiva.¹² Entretanto, é notório que 25,48% das mães dos nascidos vivos tinham entre 10 e 19 anos de idade, sinalizando o desafio da gravidez na adolescência vivenciado no Brasil, em outros países e, também, no contexto em análise. Cabe salientar que as gestações nos extremos de idade, durante a adolescência e após os 35 anos, estão associadas a possíveis complicações na gravidez, parto e período perinatal, tais como doença hipertensiva específica da gravidez, diabetes gestacional, abortos espontâneos, partos prematuros e baixo peso ao nascer⁷ e maior frequência de hospitalizações.¹

Concernente ao estado civil, a prevalência de mulheres que possuíam companheiro foi superior aos resultados encontrados em Rondônia⁷, Goiás¹⁰, Ceará¹³ e semelhante aos encontrados em Minas Gerais¹⁴ e Piauí.⁹ A situação conjugal das mães no presente estudo se caracteriza com um aspecto protetor, uma vez que a presença do companheiro proporciona segurança e satisfação para a mulher, permite o fortalecimento do vínculo afetivo familiar e interfere positivamente na adesão ao pré-natal, ao passo que a ausência do companheiro constitui fator

de risco para o desenvolvimento da gestação e está associada a diminuição de apoio psicológico, emocional, social e menor estabilidade econômica.¹⁵

Para os dados de raça/cor materna, a cor parda se mostrou elevada. Esse resultado deve ser interpretado pela própria história sociocultural de colonização e miscigenação do estado, bem como a partir dos dados demográficos, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no qual a maioria da população brasileira se autodeclara como parda (46,8%).¹⁶ No entanto, se destacam as diferenças raciais existentes no país, uma vez que se percebe a relevância na quantidade de mães indígenas, achado divergente de outros estados, o que pode estar relacionado ao fato do estado estar localizado na área da Amazônia Legal, região onde reside a maior população indígena do país.¹⁷

A variável escolaridade apresentou prevalência de mulheres com tempo de estudo superior a 8 anos, o que representa um fator de proteção para os desfechos da gestação, pois segundo as evidências disponíveis o baixo nível de escolaridade tem forte associação com a mortalidade infantil, com a não adesão ao pré-natal e não adoção de hábitos saudáveis para a gravidez. Em contrapartida, quanto maior o nível de escolaridade materna, melhores são as condições de orientá-la para o cuidado de si durante o ciclo gravídico puerperal e com o recém-nascido.¹³

No tocante às variáveis obstétricas, a frequência de gravidez múltipla foi inexpressiva quando comparada a gravidez única, o que minimiza o risco para a prematuridade e para o baixo peso ao nascer. Nesse contexto, apesar da maior frequência de gestações a termo, se observou uma proporção significativa de partos prematuros, convergindo com achados consolidados na literatura e revelando taxas superiores às encontradas em outros estados brasileiros e em países desenvolvidos.^{9,10,14} Tal fato desperta para o fortalecimento de ações de prevenção à prematuridade, a saber qualificação da atenção pré-natal, controle dos riscos na gravidez, utilização de boas práticas no trabalho de parto e no parto e assistência adequada aos recém-nascidos vulneráveis, uma vez que menores idades gestacionais estão associadas à redução da compatibilidade com a vida e, conseqüentemente, à mortalidade infantil.¹³

Nesse enredo, frisa-se a assistência pré-natal, reconhecida como valioso indicador de qualidade dos

serviços de saúde, cujo objetivo é garantir o desenvolvimento saudável da gestação e o nascimento seguro através de um cuidado contínuo¹⁸, que tangenciou a fragilidade no acesso ou na adesão nesse estudo pela acentuada proporção de número de consultas inferior ao recomendado pelas autoridades de saúde, ultrapassando os indicadores nacionais de 27,1% de consultas pré-natais insuficientes.¹⁹ O pré-natal é avaliado a partir do número de consultas, início durante o primeiro trimestre e pela realização de exames laboratoriais²⁰, sendo considerado inadequado ou intermediário no cenário em foco e sugerindo desarranjos nos serviços de saúde locais. Soma-se a esses achados, a menor prevalência de adequação de consultas pré-natal concentrada nas regiões Norte e Nordeste do país.²¹

Pesquisas apontam que o número e o conteúdo inadequados de consultas pré-natal estão relacionados à baixa idade, renda, escolaridade e apoio durante a gravidez, além disso, consistem em fator de risco para a prematuridade, baixo peso ao nascer, complicações advindas do nascimento e óbito neonatal.^{18,22} Dessa forma, apesar da melhoria e da ampliação na oferta de serviços de pré-natal nos últimos anos, ainda existem desafios e iniquidades a serem enfrentados, em especial, nos que diz respeito às características demográficas, socioeconômicas e geográficas da população, ratificando a premência de ações políticas, assistenciais e preventivas que reforcem as estratégias e procedimentos para promoção de desfechos materno-infantis favoráveis.^{11,21}

No cenário de assistência pré-natal, cabe destacar a expressiva atuação do enfermeiro, que realiza consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e exames segundo protocolos dos serviços de saúde, presta assistência à gestante, parturiente, puérpera e realiza educação em saúde, contribuindo para prevenir, detectar e controlar agravos, favorecendo a adesão ao pré-natal e estabelecendo uma relação de apoio e confiança que promove segurança e satisfação das mulheres com o cuidado ofertado.¹⁸⁻²⁰ Dessa forma, os enfermeiros são protagonistas na organização e gestão do cuidado materno-fetal, ganhando visibilidade, não somente por suas ações técnicas, mas pela competência e inovação no planejamento e desenvolvimento de ações estratégicas em caráter coletivo que tem no perfil epidemiológico e nos determinantes de saúde ferramenta central para direcionar a assistência em saúde e atender as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).²³

Observou-se que a maior parte dos nascimentos ocorreu em ambiente hospitalar, semelhante a outros dados encontrados na literatura^{7,9,10}, convergindo com as mudanças socioculturais que circundam a institucionalização do parto e com o desenvolvimento de políticas públicas que envolvem a qualificação da assistência à saúde materno-infantil, assegurando acesso aos serviços, vinculação às maternidades, disponibilidade de profissionais habilitados e implementação das boas práticas no trabalho de parto e parto. Ademais, esse fato é considerado um indicador de sobrevida frente às complicações obstétricas e neonatais as quais o binômio está exposto, permitindo intervenções especializadas em tempo oportuno.^{2,13}

No que tange à via de parto, este estudo identificou que a principal ocorrência destes foi por via vaginal, ostentando valores inferiores à média nacional de 56,3% em 2019²⁰ e contrapondo outros estudos que retratam a prevalência dos partos operatórios no país.^{7,9-11,14} No entanto, a taxa apresentada extrapola o recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e assume percentual progressivo entre os anos analisados, situação recorrente entre mulheres brasileiras, principalmente dentre aquelas com melhores condições socioeconômicas, relacionado a aspectos culturais, ao ambiente urbano, a subvalorização dos riscos do procedimento e a representação do parto cesariano como reflexo de segurança e bom atendimento.²⁴ Destaca-se que as cesarianas realizadas com indicação contribuem para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, todavia, as evidências científicas sugerem que taxas de cesárea superiores a 10% não trazem benefícios ao binômio mãe-filho e os expõe ao risco de desfechos negativos como prematuridade, baixo peso e baixa vitalidade ao nascer, de infecções; trombose em membros inferiores, hemorragias, reações aos anestésicos e internação em unidades de terapia intensiva.^{24,25}

O Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, em que as cesarianas chegam a 85% dos partos realizados em serviços privados e 40% nos serviços públicos de saúde. Entre os fatores associados ao aumento na incidência de cesáreas, elenca-se a incidência de gestação nos extremos de idade reprodutiva, antes dos 20 e após os 35 anos de idade, pela exposição do binômio a condições de gravidade; deficiências de orientações durante o pré-natal sobre benefícios e indicações dos tipos de parto, gerando despreparo psicológico para o parto vaginal; o

aprimoramento das técnicas cirúrgicas e o modelo de assistência médico-hospitalar.^{24,25}

Nessa acepção, reitera-se o papel dos enfermeiros na transformação da saúde materno-infantil por ser um profissional capacitado para atender as expectativas e necessidades dos pacientes através de acolhimento, consultas e educações em saúde e o seu compromisso e envolvimento significativo na oferta de boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, coadunando com as diretrizes das políticas públicas para alcançar o cuidado respeitoso, seguro e digno, com base nas melhores evidências científicas, para mulheres e seus conceitos.²³

Ressalta-se que a presença de informações ignoradas, com destaque para as variáveis raça e duração da gestação, permeia uma lacuna do estudo. A completude dos campos de preenchimento da Declaração de Nascido Vivo é um elemento fundamental para a qualidade da informação em saúde e para a avaliação e monitoramento das condições maternas e neonatais, entretanto, essa incompletude foi inferior a 10% nas variáveis analisadas, sendo classificada como bom percentual de campo não preenchido⁶, mas apontam oportunidades de melhoria em relação ao registro das informações pelos profissionais e ao gerenciamento dessas pelos sistemas, haja vista sua utilidade para a saúde pública.

O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos se mostrou como fonte acurada, confiável e segura para a realização de estudos epidemiológicos envolvendo as estatísticas vitais maternas na região, propiciando aos gestores e aos profissionais o conhecimento sobre situações de vulnerabilidade e o embasamento para o planejamento e para a implementação de intervenções resolutivas e baseadas em evidências para reduzir riscos, conquistar resultados perinatais satisfatórios e cumprir as diretrizes propostas pelos programas de saúde vigentes.

Ademais, considerando as responsabilidades da enfermagem no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, estabelecidas em políticas públicas, lei do exercício profissional e resoluções do conselho da categoria²³, os dados epidemiológicos acerca das características maternas apresentados representam importante instrumento de conhecimento para compreensão de fatores de risco, de relações e distribuição entre as variáveis e para avaliação da qualidade

e da adequação dos serviços de saúde, subsidiando as práticas de cuidado, a supervisão da equipe, a vigilância do binômio materno-fetal e o monitoramento de indicadores.

Entre as limitações existentes é possível considerar que a compreensão sobre as características maternas obtida nessa investigação, por meio dos dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos, se aproxima da realidade e do comportamento epidemiológico das variáveis no estado, porém não alcança associações profundas devido ao delineamento descritivo utilizado. Todavia, contribui em estudos futuros com o intuito de demonstrar mudanças ocorridas no perfil materno, bem como, fomenta o desenvolvimento de pesquisas com intervalo temporal maior, com dados primários, com foco nos desfechos maternos e neonatais e com alto nível de evidências.

Conclusões

Os resultados apresentados no estudo mostram o perfil de mães de nascidos vivos no Acre, composto por mulheres pardas, de 20 a 39 anos de idade, com mais de 8 anos de estudo e com companheiro. As gestações foram únicas, evoluindo a termo, com até seis consultas de pré-natal e parto vaginal realizados em unidades de saúde. Destaca-se, que entre as variáveis analisadas, inspira atenção o percentual elevado de número insuficiente de consultas pré-natal e o crescimento das taxas de cesarianas além do indicado pelos órgãos de saúde, que podem exercer influência negativa nos desfechos perinatais.

Destarte, a pluralidade e as diversidades regionais encontradas no estado do Acre incitam reflexões sobre as particularidades e demandas intrínsecas da população e sobre o estabelecimento de estratégias e políticas públicas que consolidem a rede de assistência à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico puerperal. Além de convocar os profissionais para uma abordagem protagonista, integrada, vigilante e multidisciplinar frente à díade mãe-filho, dispondo do saber acerca das características maternas em sua prática para detectar fatores de risco e ofertar atendimento especializado em todos os níveis de atenção à saúde, a fim de contribuir com as estatísticas de saúde e com a qualidade de vida do binômio.

Contribuições dos autores

Silva SO participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Fialho LL e Soares SS participaram da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Rodrigues ARM participou da busca e análise estatística dos dados da pesquisa, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Arruda EF participou da concepção da pergunta de pesquisa, delineamento metodológico, interpretação dos resultados e redação do artigo científico. Todos os autores revisaram e aprovaram a versão final e estão de acordo com sua publicação.

Conflito de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Enfermagem Contemporânea é indexada no [EBSCO](#) e [DOAJ](#).

EBSCO

DOAJ

Referências

1. Tajra FS, Pontes RJS, Carvalho FHC, Rodrigues AB, Goya N, Andrade LOM. Rede Cegonha: avaliação do potencial de oferta de serviços de saúde materno-infantil. *Sanare*. 2019;18(2):59-68. <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i2.1375>
2. Maia LTS, Souza WV, Mendes ACG. Determinantes individuais e contextuais associados à mortalidade infantil nas capitais brasileiras: uma abordagem multinível. *Cad Saude Publica*. 2020;36(2):e00057519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00057519>
3. Silva AC, Migoto MT, Souza SJP, Tomin LL. Indicadores de mortalidade perinatal, infantil e materna Regional de Saúde do Estado do Paraná. *RGS [Internet]*. 2019;21(1):1-13. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file937c265349a95459f97a74779da2e48c.pdf>
4. Martins ACS, Silva LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71(supl 1):725-31. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>

5. Moraes MMS, Rocha EMS, Soares TFS, Moura GP, Nascimento MKF, Santos LS. Sistema de informações sobre nascidos vivos: qualidade e perfil de nascimentos no extremo sul baiano. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2021;45(2):82-102. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3375>
6. Szwarcwald CL, Leal MC, Esteves-Pereira AP, Almeida WS, Frias PG, Damacena GN, et al. Avaliação das informações do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(10):e00214918. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00214918>
7. Amaral AD, Oliveira FT, Stevanato JM, Balestrin S, Mesquita JB. Características das mães e recém-nascidos em um estado da Amazônia legal. *Brazilian Journal of Development*. 2022;8(6):43503-21. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n6-066>
8. Paula Júnior A, Gobi JR, Silva RM, Barreto IJ. Nível de educação e taxa de natalidade: Uma análise espacial nos municípios da Região Sul. *Revista Estudo e Debate*. 2021;28(1):31-44. <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v28i1a2021.2591>
9. Ribeiro JF, Lira JAC, Fontinele AVC, Santos PO, Lima FF, Galvão TCCP. Epidemiologia de nascidos vivos de mães residentes em uma capital do nordeste. *Rev Prev. Infec e Saúde*. 2018;4:6897. <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6897>
10. Ávila ALA, Mendonça Júnior JF, Motta LHR, Nascente Júnior REP, Silva TA, Guerra HS. Perfil epidemiológico das puérperas e nascidos vivos no estado de Goiás. *Revista Educação em Saúde*. 2019;7(1):90-99. <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p90-99>
11. Lopes EB, Silva ACSS, Nicol AF, Padilha GKM, Batista WCA, Knupp VMAO. Perfil epidemiológico de nascidos vivos: Uma análise comparativa em um território marcada por mosaicos geográficos. *Research, Society and Development*. 2021;10(7):e23210716134. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16134>
12. Silva PC, Barbosa TLMS, Farias RAR, Lopes MLH, Silva EL, Nunes FBBF. Influência da idade materna nas condições perinatais em nascidos vivos de São Luís, Maranhão. *R. pesq. cuid. fundam*. 2020;12(1):292-299. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8618>
13. Sanders LSC, Pinto FJM, Sampaio R, Viana RAA, Lima KJ, Maia AMPC. Perfil epidemiológico das mães e crianças constantes nas declarações de nascidos vivos e nas declarações de óbito. *Rev. APS*. 2020;23(1):128-141. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16055>
14. Alencar NPFC, Castro JM, Martins REC, Azevedo MA, Oliveira TVC, Proti ES, et al. Perfil de nascimentos no estado de Minas Gerais no período de 2013 a 2017. *REAenf*. 2020;2:e2354. <https://doi.org/10.25248/REAenf.e2354.2020>
15. Reis ALP, Borges RMS, Costa CMA. A presença do pai no pré-natal na Atenção Primária de Saúde. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(supl 1):e94. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200094>
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Características gerais dos domicílios e dos moradores [Internet]. Rio de Janeiro; 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101707>
17. Fundação Nacional do Índio (Brasil). Povos indígenas. Quem são [Internet]. Brasília; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/funai/pt-br/atuacao/povos-indigenas/quem-sao#:~:text=Ainda%20segundo%20o%20censo%2C%20817.963,no%20pa%C3%ADs%20274%20l%C3%ADnguas%20ind%C3%ADgenas>
18. Mario DN, Rigo L, Boclin KLC, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc. saúde colet*. 2019;24(3):1223-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>
19. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio Administrativo ao Sistema de Saúde. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos–SINASC [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
20. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241549912>
21. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Viellas EF, Domingues RMSM, Gama SGN. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2020;54:8. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>
22. Martins IPM, Nakamura CY, Carvalho DR. Variáveis associadas à mortalidade materna e infantil: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020;18(64): 149-165. <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6576>
23. Nascimento JS, Silva MR, Oliveira ECT, Monte GCSB. Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha. *Revist. Port. Saúde e Sociedade* [Internet]. 2018;3(1):694-709. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>
24. Vilela AC, Nazario NO, Nunes RD. Estudo comparativo dos resultados maternos e neonatais entre cesariana eletiva e cesariana de emergência. *ACM arq. catarin med* [Internet]. 2019;48(4):140-151. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1048224>
25. Ferrari AP, Almeida MAM, Carvalhaes MABL, Parada CMGL. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2020;20(3):889-98. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202000300012>