REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

COMPORTAMENTO TEMPORAL E FATORES ASSOCIADOS ÀS CESARIANAS EM AÇAILÂNDIA-MA: 2015 - 2024

TEMPORAL BEHAVIOR AND FACTORS ASSOCIATED WITH CESAREAN SECTIONS IN AÇAILÂNDIA-MA: 2015 - 2024

Ciências da Saúde • 09/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794181235

Valéria Rosa Gonçalves
Danilo Naassom Rosa Gonçalves
Madeline Porto Candeira Rodrigues

RESUMO

Introdução: A cesariana é uma importante intervenção obstétrica quando indicada clinicamente. No entanto, o aumento expressivo de sua realização no Brasil tem gerado preocupação devido aos possíveis impactos maternos, neonatais e econômicos. Nesse contexto, o monitoramento dos indicadores obstétricos é fundamental para compreender o perfil dos partos e subsidiar ações em saúde. Em municípios do interior maranhense, como Açailândia-MA, ainda são escassos os estudos que investigam essa realidade. **Objetivo:** Analisar o comportamento temporal das cesarianas e descrever as características sociodemográficas, obstétricas e assistenciais dos partos ocorridos em Açailândia-MA entre 2015 e 2024. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC/DATASUS) referentes aos partos hospitalares ocorridos em Açailândia-MA entre 2015 e 2024. **Resultados:** Foram registrados 16.453 partos hospitalares, dos quais 8.294 (50,4%) ocorreram por cesariana. Observou-se predominância da via cesárea na maior parte da série histórica. As cesarianas foram mais frequentes entre mulheres com maior idade, maior escolaridade, casadas ou em união consensual, pertencentes ao grupo G5 da Classificação de Robson e com pré-natal adequado ou mais que adequado. A maioria dos recém-nascidos apresentou índice de Apgar satisfatório no primeiro e no quinto minuto de vida. **Conclusão:** A taxa de cesarianas observada em Açailândia-MA foi superior à recomendada pela Organização Mundial da Saúde. Os resultados evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo dos indicadores obstétricos e do fortalecimento de estratégias que promovam o parto vaginal quando clinicamente indicado.

Palavras-chave: cesariana; saúde materno-infantil; epidemiologia obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Cesarean section is an important obstetric intervention when clinically indicated. However, the significant increase in its use in Brazil has raised concerns due to its potential maternal, neonatal, and economic impacts. In this context, monitoring obstetric indicators is essential to understand childbirth patterns and support health-related actions. In municipalities located in the interior of Maranhão, such as Açailândia, studies investigating this reality remain scarce. **Objective:** To analyze the temporal trend of cesarean deliveries and describe the sociodemographic, obstetric, and healthcare characteristics of births occurring in Açailândia, Maranhão, Brazil, between 2015 and 2024. **Methods:** This was an epidemiological, observational, retrospective, and descriptive study with a quantitative approach. Data from the Live Birth Information System (SINASC/DATASUS) regarding hospital births that occurred in Açailândia, Maranhão, between 2015 and 2024 were analyzed. **Results:** A total of 16,453 hospital births were recorded, of which 8,294 (50.4%) were delivered by cesarean section. Cesarean delivery predominated throughout most of the historical series. Cesarean sections were more frequent among older women, those with higher educational levels, married women or those in consensual unions, women classified in Group 5 of the Robson Classification, and those with adequate or more-than-adequate prenatal care. Most newborns presented satisfactory Apgar scores at both the first and fifth minutes of life. **Conclusion:** The cesarean section rate observed in Açailândia, Maranhão, was higher than that recommended by the World Health Organization. The findings highlight the need for continuous monitoring of obstetric indicators

and the strengthening of strategies that promote vaginal delivery when clinically indicated.
Keywords: cesarean section; maternal and child health; obstetric epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica é um dos pilares da atenção à saúde materno-infantil, desempenhando papel fundamental na promoção de desfechos favoráveis para o binômio mãe-filho (de Lima Rodrigues *et al.*, 2025). O parto representa um evento fisiológico marcante na vida reprodutiva feminina, exigindo cuidados, assistência qualificada e práticas baseadas em evidências científicas (da Silva; dos Santos; de Passos, 2022). Entre as intervenções disponíveis para a realização do parto, a cesariana destaca-se como um procedimento cirúrgico importante para situações em que há indicação clínica, contribuindo para a redução de riscos maternos e fetais quando realizada de forma apropriada (Oliveira *et al.,* 2022; Souza *et al.*, 2024)

Nas últimas décadas, entretanto, tem-se observado um aumento expressivo na frequência de partos cesáreos em diferentes regiões do mundo. Por sua vez, o Brasil possui a segunda maior proporção de cesarianas do mundo (55,7% em 2018), seguido pela República Dominicana (58,1% em 2018) (Pires *et al.,* 2023). No estudo realizado por Pires *et al.* (2023) o Brasil apresentou tendência de estabilização a partir de 2012, entretanto as projeções indicam valores elevados para algumas regiões e unidades federativas até 2030. Tal crescimento tem despertado preocupação entre pesquisadores, profissionais de saúde e gestores, tornando-se um tema de relevância para a saúde pública (Braga *et al.,* 2023). Logo, o

monitoramento contínuo dos indicadores obstétricos torna-se essencial para compreender o comportamento desse fenômeno.

Os estudos epidemiológicos desempenham um papel relevante na produção de informações, sendo capazes de retratar a situação de saúde de determinadas populações (Carvalho; Rocha, 2023). Por meio dos estudos dos indicadores e da observação de sua evolução ao longo do tempo, torna-se possível determinar tendências, descrever características populacionais e acompanhar mudanças ocorridas em diferentes contextos, avaliando a qualidade e a efetividade das políticas públicas voltadas à saúde materna e neonatal (Guimarães *et al.,* 2025).

O município de Açailândia, localizado na região oeste do estado do Maranhão, apresenta importância econômica e social para o desenvolvimento regional, concentrando serviços que atendem não apenas sua população residente, mas também habitantes de municípios circunvizinhos (Vieira, 2022). Embora existam diversos estudos nacionais abordando a ocorrência de cesarianas e seus impactos na assistência obstétrica, observa-se menor disponibilidade de investigações voltadas para municípios do interior maranhense. Essa limitação dificulta a compreensão das particularidades regionais e restringe a disponibilidade de informações que possam subsidiar ações direcionadas às necessidades locais. Assim, a produção de evidências epidemiológicas contribui para ampliar o conhecimento sobre a realidade dos serviços de saúde e das populações atendidas.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o comportamento temporal das cesarianas e descrever as características sociodemográficas e obstétricas dos partos ocorridos

em Açailândia-MA entre 2015 e 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

2. JUSTIFICATIVA

O estudo dos indicadores obstétricos constitui uma importante estratégia para o acompanhamento da qualidade da assistência materno-infantil (Nunes *et al.,* 2022). Entre esses indicadores, a taxa da realização de partos cesáreos destaca-se por sua ampla utilização no monitoramento dos serviços de saúde, permitindo a análise de padrões assistenciais e contribuindo para a identificação de mudanças no perfil dos partos ao longo do tempo (Morais *et al.,* 2022).

Embora existam diversas investigações sobre cesarianas em âmbito nacional e estadual, observa-se uma escassez de estudos voltados especificamente para o município de Açailândia-MA. A ausência de informações locais limita o conhecimento acerca das características dos partos realizados na região e dificulta a identificação de possíveis particularidades relacionadas ao perfil obstétrico da população atendida. Nesse contexto, torna-se importante produzir evidências que contribuam para o entendimento da realidade municipal.

Além da relevância epidemiológica, os resultados deste estudo poderão fornecer informações úteis para gestores e profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica, uma vez que o conhecimento da evolução das cesarianas e das características associadas aos partos poderá subsidiar ações de planejamento, acompanhamento e monitoramento dos serviços de saúde, favorecendo a tomada de decisões fundamentadas em dados locais.

Do ponto de vista acadêmico e científico, a presente pesquisa contribui para a ampliação do conhecimento sobre a assistência obstétrica em municípios do interior maranhense, área ainda pouco explorada na literatura. Ainda, os resultados poderão servir como base para futuras investigações sobre saúde materna e neonatal no estado do Maranhão, incentivando o desenvolvimento de novos estudos e fortalecendo a produção científica regional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Assistência Ao Parto no Brasil

A assistência ao parto constitui um dos principais componentes da atenção à saúde materna e neonatal, sendo fundamental para a redução da morbimortalidade materna e infantil (Santos, 2024). A qualidade da assistência está diretamente relacionada à adoção de práticas seguras, ao acesso oportuno aos serviços de saúde e à atuação de profissionais capacitados durante todo o ciclo gravídico-puerperal (da Silva *et al.,* 2024). O cuidado prestado à gestante deve contemplar não apenas aspectos clínicos, mas também a garantia de uma assistência humanizada, respeitando as necessidades individuais da mulher e promovendo condições adequadas para o nascimento (de Lima Vasco, 2026).

Levando em consideração o contexto histórico, o parto era realizado predominantemente no ambiente domiciliar, conduzido por parteiras da família consideradas de confiança na comunidade local. Somente no século XX, com o avanço da medicina e o processo de institucionalização da assistência à saúde, o parto começou a ser realizado em âmbito hospitalar, acompanhado de medicalizações (da Silva; Gomes; de Jesus Ribeiro, 2022). Essa mudança contribuiu

para o desenvolvimento de recursos tecnológicos e para a ampliação da segurança em situações de risco obstétrico, mas também favoreceu a crescente medicalização do parto, caracterizada pelo aumento das intervenções obstétricas e pela valorização de modelos assistenciais centrados no profissional de saúde e nas tecnologias hospitalares (Carvalho *et al.,* 2024).

A assistência obstétrica brasileira passou por importantes transformações, impulsionadas pela necessidade de qualificar o cuidado ofertado às gestantes e recém-nascidos. Assim, foram implementadas políticas públicas voltadas à melhoria da atenção materno-infantil, com destaque para iniciativas que buscam ampliar o acesso ao pré-natal, garantir assistência adequada durante o parto e fortalecer o acompanhamento no período puerperal (Monteiro, 2022). Essas estratégias visam assegurar uma atenção integral à saúde da mulher, promovendo melhores condições para a gestação, o parto e o nascimento (Ministério da Saúde, 2025).

Entre as ações desenvolvidas no âmbito da saúde pública, destaca-se a valorização das práticas de humanização da assistência obstétrica, propondo o respeito à autonomia da mulher, a utilização criteriosa de intervenções médicas e a adoção de condutas baseadas em evidências científicas (de Freitas; Oliveira, 2024; de Lima Rodrigues *et al.*, 2025). Além disso, busca favorecer a participação ativa da gestante nas decisões relacionadas ao parto, contribuindo para uma experiência mais segura e satisfatória (Oliveira *et al.,* 2023). Dessa forma, a assistência ao parto no Brasil tem sido marcada pela busca do equilíbrio entre a utilização dos avanços tecnológicos disponíveis e a promoção de práticas que respeitem a fisiologia do nascimento (Melo *et al.,* 2025).

A consolidação de modelos assistenciais voltados para a qualidade do cuidado e para a segurança materno-infantil representa um importante desafio para os serviços de saúde, especialmente diante das mudanças observadas no perfil obstétrico da população brasileira (Pitta *et al.,* 2024).

3.2. Tipos de Parto e Indicações da Cesariana

O parto corresponde ao processo fisiológico que culmina com a expulsão do feto da placenta e das membranas para o exterior do útero (Souza *et al*., 2024). A escolha da via de parto deve considerar as condições maternas e fetais, tendo como principal objetivo garantir a segurança da mãe e do recém-nascido (Simões *et al*., 2022).

O parto vaginal é considerado a via natural de nascimento e ocorre quando o feto é expulso através do canal vaginal após o trabalho de parto espontâneo ou induzido (Cardoso *et al.,* 2024). Em gestantes de baixo risco, essa modalidade está associada a uma recuperação materna mais rápida, menor tempo de internação hospitalar e menor ocorrência de complicações cirúrgicas (de Sousa Vale; de Araújo, 2023; dos Santos; Freitas; dos Reis, 2024). Além disso, favorece o contato precoce entre mãe e filho, contribuindo para o estabelecimento do vínculo afetivo e para o início da amamentação (Ministério da Saúde, 2017). Apesar das diversas vantagens, o parto normal também pode apresentar riscos, como traumas perineais e sofrimento fetal (Cardoso *et al.,* 2024).

A cesariana consiste em um procedimento cirúrgico realizado por meio de incisões na parede abdominal e no útero com a finalidade de promover o nascimento do concepto. Inicialmente desenvolvida

como uma alternativa para situações de risco materno ou fetal, a cesariana tornou-se uma das intervenções cirúrgicas mais frequentemente realizadas na assistência obstétrica contemporânea (de Freitas Oliveira *et al.,* 2022; Morais *et al.,* 2022).

Quando indicada adequadamente, a cesariana representa um recurso essencial para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, especialmente em situações que impossibilitam ou contraindicam o parto vaginal e oferecem risco à saúde da gestante ou do feto. Dentre elas destacam-se a placenta prévia, o descolamento prematuro de placenta, algumas apresentações fetais anômalas, o sofrimento fetal agudo, determinadas gestações múltiplas, a desproporção céfalo-pélvica e situações específicas relacionadas a doenças maternas ou complicações obstétricas (Rabelo *et al.,* 2024; Martins; Costa; Mantovani, 2023).

Apesar dos benefícios observados quando existe indicação médica adequada, a realização de cesarianas sem justificativa clínica tem sido objeto de preocupação em diversos países (Belarmino *et al.,* 2022). O aumento da frequência desse procedimento tem sido associado a fatores que ultrapassam as necessidades obstétricas, incluindo aspectos emocionais, culturais e institucionais, por exemplo (de Oliveira; da Silva França; da Costa, 2022).

Observa-se, portanto, que o parto vaginal e o parto cesáreo desempenham papel importante na atenção à saúde materna e neonatal, desde que sua utilização ocorra de maneira segura, responsável e fundamentada em critérios técnicos e clínicos (Morais *et al.,* 2022).

3.3. Recomendações da OMS e a Prevalência das Cesarianas no Brasil

Ao longo das últimas décadas, o crescimento expressivo das taxas de cesariana observado em diversos países despertou preocupação entre pesquisadores e organismos internacionais. Diante desse cenário, a OMS passou a enfatizar a importância da utilização criteriosa desse procedimento, destacando que a cesariana deve ser realizada quando houver indicação clínica que justifique sua necessidade. A OMS infere que apenas 15% dos partos apresentam indicação médica para a realização de cesariana (Kunst, 2022; Santos *et al.,* 2024). O objetivo dessa recomendação é assegurar que a intervenção seja utilizada como recurso para proteção da saúde materna e fetal, evitando sua realização desnecessária (de Oliveira Cimetta *et al.,* 2025).

Com o objetivo de aprimorar o monitoramento das cesarianas, a OMS também passou a recomendar a utilização da Classificação de Robson como instrumento padronizado para avaliação das taxas desse procedimento (Silva *et al.,* 2026). Esse sistema permite classificar as gestantes em grupos específicos com base em características obstétricas, favorecendo comparações entre instituições, regiões e países, além de possibilitar a identificação dos grupos que mais contribuem para o aumento das taxas de cesariana, auxiliando na elaboração de estratégias de melhoria da assistência obstétrica (Laurentino, 2024).

O Brasil figura entre os países com as maiores taxas de cesariana do mundo, sendo que aproximadamente 52% dos nascimentos ocorrem por via cirúrgica, percentual que chega a 88% no setor

privado, valores muito superiores aos recomendados pela OMS (Simões *et al.,* 2022).

3.4. Fatores Sociodemográficos, Obstétricos e Assistenciais Associados à Cesariana

A ocorrência de cesarianas é influenciada por um conjunto de fatores que envolvem características maternas, condições obstétricas e aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde. A literatura científica demonstra que a decisão pela via de parto não depende exclusivamente de critérios clínicos, sendo frequentemente resultado da interação entre fatores biológicos, sociais e assistenciais (Simões *et al.,* 2022; Teixeira *et al.,* 2026).

Diversos fatores sociodemográficos podem influenciar a ocorrência de cesarianas. Entre eles, destacam-se a idade materna, a escolaridade, o estado civil, a raça/cor e as condições socioeconômicas (Filgueiras, 2025). Estudos indicam que mulheres com idade mais avançada e maior nível de escolaridade tendem a apresentar maior frequência de partos cesáreos, possivelmente em razão de diferenças no acesso aos serviços de saúde, no perfil obstétrico e nas preferências relacionadas à via de parto (Oliveira *et al*., 2026). Além disso, características sociais e econômicas podem contribuir para desigualdades na assistência obstétrica e influenciar as decisões relacionadas ao nascimento (de Souza Soares et al., 2026).

Entre os fatores obstétricos associados à realização de cesarianas destacam-se a primiparidade, o histórico de cesariana anterior, as gestações múltiplas, as apresentações fetais anômalas, a macrossomia fetal, complicações gestacionais, como hipertensão e

diabetes gestacional e a realização oportuna da laqueadura. Além disso, o medo da dor do parto, experiência negativa com parto vaginal, mudança de decisão durante o trabalho de parto e influência familiar na opção pela cesárea também são fatores relevantes (Barbedo *et al.,* 2025).

Os fatores assistenciais também exercem importante influência sobre a escolha da via de parto. Aspectos relacionados à organização dos serviços de saúde, disponibilidade de recursos, protocolos institucionais e modelo de atenção obstétrica podem contribuir para variações nas taxas de cesariana (Queiroz *et al.,* 2025). Simões *et al.* (2022) demonstram diferenças entre instituições públicas e privadas, com números maiores de cesarianas realizadas no setor privado. Ademais, a qualidade das informações fornecidas durante o pré-natal, a participação da mulher na tomada de decisões e o incentivo às boas práticas obstétricas podem influenciar a ocorrência desse procedimento (Lopes *et al.,* 2025).

3.5. Consequências do Aumento de Partos Cesáreos

Embora seja considerada uma cirurgia segura, a cesariana está associada a riscos maternos como hemorragias, infecções, complicações anestésicas, eventos tromboembólicos e maior tempo de recuperação quando comparada ao parto vaginal (Dias *et al.,* 2025; Lamas; Arantes; de Oliveira Pereira, 2025; Laurênio *et al.*, 2025; Marques, 2025).

Além dos efeitos imediatos, a realização de cesarianas pode trazer repercussões para futuras gestações, aumentando o risco de complicações obstétricas, como placenta prévia, acretismo placentário e ruptura uterina (Filgueiras, 2025). Para o recém-

nascido, a cesariana realizada antes do início espontâneo do trabalho de parto pode estar associada a dificuldades de adaptação respiratória, maior necessidade de suporte neonatal e aumento das internações em unidades especializadas (Fideles et al., 2025).

O aumento das taxas de cesariana também impacta os serviços de saúde, uma vez que demanda maior utilização de recursos hospitalares, equipe multiprofissional, materiais cirúrgicos e custos assistenciais (Belmiro *et al.*, 2025; Filgueiras, 2025). Nesse contexto, embora a cesariana seja essencial em diversas situações, sua utilização deve ocorrer de forma criteriosa, garantindo segurança materna e neonatal e contribuindo para uma assistência obstétrica de qualidade.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

Analisar o comportamento temporal das cesarianas e os fatores associados à sua ocorrência nos hospitais da cidade de Açailândia – MA, entre os anos de 2015 e 2024, comparando os resultados com os parâmetros recomendados pela OMS.

4.2. Objetivos Específicos

a. Descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e assistencial das gestantes atendidas no período estudado;

b. Analisar a ocorrência de cesarianas segundo características sociodemográficas, obstétricas e assistenciais;

c. Comparar as taxas observadas com as recomendações da OMS, além de discutir suas implicações para a assistência obstétrica local.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, retrospectivo, com abordagem quantitativa e componente temporal. O delineamento descritivo foi adotado com o objetivo de caracterizar a ocorrência de cesarianas no município de Açailândia-MA, permitindo a análise de sua distribuição ao longo do tempo e segundo características sociodemográficas e obstétricas das gestantes. O estudo apresenta caráter retrospectivo por utilizar dados já registrados no SINASC referentes ao período de 2015 a 2024. A abordagem quantitativa fundamenta-se na utilização de dados numéricos analisados. O componente de série temporal possibilita a avaliação da evolução das taxas de cesariana ao longo do período estudado.

5.2. Local do Estudo

O estudo foi realizado conforme dados obtidos pelo DATASUS acerca do número de cesarianas realizadas no município de Açailândia, localizado na região oeste do estado do Maranhão. A cidade destaca-se por sua importância agroindustrial no estado.

5.3. População do Estudo

A população do estudo foi composta por todos os registros de partos realizados nos hospitais de Açailândia-MA no período de 2015 a 2024,

registrados no SINASC, disponibilizado pelo DATASUS. A amostra foi constituída por um censo de todos os registros elegíveis encontrados no período estudado, não sendo realizado cálculo amostral, uma vez que foram analisados todos os casos disponíveis que atendessem aos critérios de inclusão.

O SINASC constitui uma importante ferramenta para monitoramento das condições de nascimento e assistência obstétrica no Brasil, permitindo a obtenção de informações referentes às características maternas, gestacionais e neonatais, além do tipo de parto realizado (Falavina; Fujimori; Lentsck, 2024).

5.4. Critérios de Inclusão

a. Registros de nascidos vivos ocorridos no município de Açailândia-MA;

b. Registros disponíveis no SINASC;

c. Partos ocorridos entre 2015 e 2024;

d. Registros contendo informação sobre o tipo de parto.

5.5. Critério de Não Inclusão

a. Registros com ausência de informações essenciais para análise das variáveis selecionadas;

b. Registros duplicados;

c. Registros inconsistentes;

d. Registros sem informações sobre o tipo de parto.

5.6. Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio da extração das informações disponibilizadas pelo DATASUS, utilizando o SINASC. Foram aplicados filtros específicos para o município de Açailândia-MA e para o período compreendido entre 2015 e 2024. Para análise da tendência temporal das cesarianas, foram levantados os registros anuais de partos cesáreos ocorridos no município de Açailândia-MA entre os anos de 2015 e 2024, utilizando dados do SINASC. A partir desses registros, foi possível observar a evolução da frequência de cesarianas ao longo do período estudado, identificando o comportamento desse indicador na série histórica analisada. Para a análise das condições sociodemográficas, obstétricas e assistenciais, foram coletadas as informações de acordo com a disponibilidade no DATASUS:

a. Sociodemográficos: idade materna, instrução da mãe (escolaridade), estado civil, cor/raça;

b. Obstétricos: idade materna, paridade, tipo de parto prévio, Apgar 1° e 5° minuto;

c. Assistenciais: adequação ao pré-natal.

Após a extração, os dados foram organizados em tabelas para estudo.

5.7. Análise dos Dados

Os dados foram organizados em tabela no Microsoft Excel® 2021, extraídos das tabelas feitas pelo DATASUS. A análise foi realizada de forma descritiva, por meio da observação e interpretação das informações obtidas nas tabelas geradas a partir dos dados do SINASC.

5.8. Aspectos Éticos

O estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, sem identificação nominal dos indivíduos. Dessa forma, seguiu as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNS nº 738/2024, que dispensa apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa para estudos que utilizam bases de dados públicas e de acesso irrestrito.

Ainda assim, foram observados os princípios éticos previstos na Resolução CNS nº 466/2012 e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018), garantindo a utilização responsável das informações, a confidencialidade dos dados e a integridade científica da pesquisa.

6. RESULTADOS

Os dados encontrados foram organizados na forma de tabelas. Nelas foram colocadas informações comparativas entre o número de cada tipo de parto (vaginal e cesáreo) e as variáveis sociodemográficas, obstétricas e assistenciais disponíveis no SINASC. Ademais, também foi feita uma tabela com a evolução temporal de cada tipo de parto, de tal modo que se tornou possível fazer uma análise temporal das vias de parto.

O panorama geral pode ser analisado a partir do número total de nascidos vivos entre 2015 e 2024 no município de Açailândia e qual o

local de ocorrência desses partos, uma vez que a avaliação do presente estudo está focada nos hospitais da cidade. A informação supracitada está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Nascimentos por ocorrência por local de ocorrência segundo o tipo de parto no município de Açailândia.

Tipo de parto	Hospital	Outro Estabelecimento de Saúde	Domicílio	Outro	Ignora
TOTAL	**16.453**	**58**	**25**	**32**	**3**
Vaginal	8.148	26	25	32	2
Cesáreo	8.294	32	-	-	1
Ignorado	11	-	-	-	-

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

A maioria dos partos em Açailândia ocorreram no ambiente hospitalar. Nele, houve uma prevalência de parto cesáreo (50,4%). A tendência se manteve em outros estabelecimentos de saúde, com 55,17% dos nascimentos ocorrendo pela via alta. No entanto, os partos em domicílio, em outros locais ou em ambientes classificados como ignorados, tiveram quase a sua totalidade acontecendo pela via baixa. Porém, como eles aconteceram em um número menor, o

peso desses locais na média final foi pouco expressivo, de modo que a cesariana prevaleceu sobre o parto normal (50,25% VS 49,75%, respectivamente).

Tabela 2. Nascimentos hospitalares por ocorrência por ano de nascimento segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	1.678	1.649	1.705	1.660	1671
Vaginal	921	808	918	780	800
Cesáreo	749	841	787	880	873
Ignorado	8	-	-	-	2

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

A tabela 2 apresenta a evolução temporal de cada tipo de parto nos hospitais de Açailândia. Conforme demonstrado acima, havia uma alternância entre predomínio de partos vaginais e cesarianas entre 2015 e 2020, com o ano de 2015 apresentando o maior percentual de partos por via baixa na série histórica (54,88%). Contudo, desde 2021, as cesarianas são predominantes, com 2023 sendo o ano com a maior proporção da cirurgia obstétrica (54%). Portanto, dos últimos 10 anos, em 7 houve maioria de partos cesarianas.

No que tange o perfil das parturientes, a primeira análise será feita pelo perfil sociodemográfico. Nesta análise, serão incluídos a idade, a instrução (número de anos de estudo), o estado civil e a cor/raça das mães.

Tabela 3. Nascimentos hospitalares por ocorrência por idade da mãe segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 3 ano
TOTAL	194	3.547	4.830	3.978	2.58
Vaginal	122	2.198	2.576	1.750	987
Cesáreo	72	1.349	2.251	2.225	1.595
Ignorado	-	-	3	3	3

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Os dados da tabela 3 revelam que a maioria das parturientes possui entre 20 e 29 anos. Nessa faixa etária, há um equilíbrio de partos vaginais e cesáreos, com uma prevalência um pouco maior deste último (50,81%). Ao analisar os partos entre pacientes mais jovens (de 10 aos 24 anos) e pacientes mais velhas (dos 25 aos 54 anos), é possível observar que o primeiro grupo apresenta a maioria dos partos por via vaginal (57,12%), enquanto o outro grupo possui um

predomínio de partos cesarianos (exceto as mulheres com mais de 45 anos, mas que são um percentual mínimo no total estudado).

Tabela 4. Nascimentos hospitalares por ocorrência por escolaridade/instrução da mãe segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	Nenhuma	1 a 3 anos	4 a 7 anos	8 a 11 anos	12 ano mai
TOTAL	87	295	2.706	11.774	1.55
Vaginal	65	160	1.616	5.903	392
Cesáreo	22	135	1.087	5.864	1.166
Ignorado	-	-	3	7	1

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

O parto vaginal é o mais prevalente em quase todas as categorias de instrução materna, conforme mostra a tabela 4. Apenas o grupo com 12 anos ou mais de estudo possui mais cesarianas. Todavia, cerca de 74,8% das mulheres com a maior escolaridade realizam o parto por via alta, tornando a proporção total, conforme visto anteriormente, de uma prevalência equilibrada, com uma maioria ainda de cesarianas em relação ao parto vaginal.

Tabela 5. Nascimentos hospitalares por ocorrência por estado civil da mãe segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	Solteira	Casada	Viúva	Separada judicialmente	União consensual
TOTAL	**11.303**	**3.945**	**13**	**144**	**992**
Vaginal	6.411	1.423	8	50	232
Cesáreo	4.885	2.519	5	94	759
Ignorado	7	3	-	-	1

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

A tabela 5 mostra que mulheres solteiras ou viúvas são os únicos grupos em que há prevalência maior de partos vaginais. Todavia, as mulheres viúvas são o menor grupo dentre os selecionados, de modo que seu impacto na média final é ínfimo. Já as mulheres casadas (63,8%), separadas (65,27%) e em união consensual (76,5%) costumam evoluir para cesarianas.

Tabela 6. Nascimentos hospitalares por ocorrência por cor/raça segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indíge

TOTAL	1.023	412	12	14.947	23
Vaginal	354	223	4	7.537	14
Cesáreo	668	188	8	7.401	9
Ignorado	1	1	-	9	-

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Na tabela 6 é possível observar que a maioria (acima de 90%) da população de mulheres que tiveram pelo menos um filho entre 2015 e 2024 no município de Açailândia se identifica como parda. De todas as mulheres pardas, 50,42% tiveram parto vaginal. A segunda população mais prevalente são as mulheres que se identificam como brancas, cujo percentual de partos via cesariana é maior (65,29%), fazendo com que o total de nascimentos por essa via também acabe se tornando maior.

Acerca do perfil obstétrico, serão utilizadas as variáveis idade materna, paridade, partos prévios e índice de Apgar do 1° e 5° minuto. Uma vez que a idade materna já foi exibida previamente, as demais tabelas demonstrarão apenas os outros resultados.

A fim de se estabelecer uma classificação que reunisse várias categorias diferentes, como a paridade, o número de fetos (únicos ou múltiplos), presença de cesariana prévia, início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana pré-trabalho de parto),

idade gestacional (prematuro ou a termo) e apresentação fetal (cefálico, pélvico, posição transversal ou oblíqua), o Dr. Michael S. Robson criou a classificação com o mesmo nome (Manfio *et al.*, 2024).

No presente estudo, essa classificação é utilizada como forma de se avaliar as características obstétricas das mães do município de Açailândia. Portanto, a tabela 7 mostra os 10 grupos de Robson (através das siglas G1 para o grupo 1, G2 para o grupo 3, G3 para o grupo 3 e assim sucessivamente). O grupo 11 diz respeito às mulheres que não foram alocadas em nenhum dos outros 10 grupos de Robson.

Tabela 7. Nascimentos hospitalares por ocorrência por grupo de Robson segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	G1	G2	G3	G4	G5
TOTAL	4.639	791	4.749	780	4.00
Vaginal	2.093	589	3.339	639	720
Cesáreo	2.545	202	1.409	141	3.28
Ignorado	1	-	1	-	-

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Os grupos de Robson foram sintetizados no quadro a seguir que mostra suas características e a porcentagem esperada de cesarianas para cada um.

Quadro 1. Classificação de Robson e porcentagem de cesarianas previstas

Grupo	Característica	Percentual de cesarianas esperado
1	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	< 10%
2	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	Entre 20 e 35%
3	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Normalmente não superior à 3%
4	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	Raramente superior à 15%
5	Todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas	Entre 50 e 60%
6	Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica	Sem menção
7	Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	Sem menção

8	Todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	Perto de 60%
9	Todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	100%
10	Todas as gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	Perto de 30%

Fonte: PEREIRA *et al.,* 2024

Conforme às diretrizes de Robson e os dados da tabela 7, é possível perceber que o percentual de cesarianas nas mulheres nulíparas e em trabalho de parto espontâneo, com feto único cefálico e com pelo menos 37 semanas (grupo 1) é maior em Açailândia (54,86%) do que o esperado por Robson (inferior a 10%). Além disso, Robson também esperava que mulheres que tiveram um parto vaginal prévio se manteriam nessa via de parto (especialmente o grupo 3), de modo que as cesáreas seriam inferiores à 3%. Todavia, o percentual de partos por via alta nesse grupo observado no município maranhense é de 29,66%.

Outro dado que extrapola os grupos de Robson diz respeito ao grupo 5. Em função de já terem uma cesariana prévia, Robson esperava que o percentual dessa via fosse maior (entre 50 e 60%) (Pereira *et al.,* 2024). Porém, esse grupo em Açailândia teve 82% dos seus partos pelo procedimento cirúrgico.

O grupo 4 apresentou prevalência de cesarianas superior (18,07% contra um resultado esperado inferior a 15%), assim como o grupo 10 (41,78% contra um resultado esperado em torno de 30%). Os demais

grupos ficaram com percentuais dentro do quantitativo previsto pelo autor.

As tabelas 8 e 9 dizem respeito ao Índice de Apgar no 1° e no 5° minuto de vida do RN. O escore é um método que avalia as condições clínicas e a vitalidade do RN, ainda na sala de parto, onde são avaliados a cor, a respiração, a frequência cardíaca, o tônus muscular e a resposta do recém-nascido a estímulos por sonda, com cada um dos parâmetros recebendo uma pontuação de 0 a 2. Com isso, o Apgar de um RN pode ir de 0 a 10 (Silva *et al.,* 2020). De acordo com dados de estudos, um Apgar menor que 7 no 5° minuto de vida está relacionado com aumento da mortalidade na primeira semana de vida e aumento do risco de paralisia cerebral. Além disso, a literatura também reforça que condições maternas podem influenciar no índice (Caetano e Sousa Clemencio *et al.,* 2024; Silva *et al.,* 2020).

Tabela 8. Nascimentos hospitalares por ocorrência por índice de Apgar no 1° minuto segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	0 a 2	3 a 5	6 a 7	8 a 10	Ignora
TOTAL	**91**	**392**	**1.406**	**14.516**	**48**
Vaginal	55	269	744	7.057	23
Cesáreo	36	123	662	7.448	25
Ignorado	-	-	-	11	-

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Tabela 9. Nascimentos hospitalares por ocorrência por índice de Apgar no 5° minuto segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	0 a 2	3 a 5	6 a 7	8 a 10	Ignora
TOTAL	**23**	**61**	**300**	**16.019**	**50**
Vaginal	14	41	183	7.886	24
Cesáreo	9	20	117	8.122	26
Ignorado	-	-	-	11	-

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Conforme evidenciado pelas duas tabelas, a maioria RN tinha boa vitalidade, com Apgar maior ou igual a 8, tanto no primeiro quanto no quinto minuto. Dentro desse grupo, a maioria nasceu de parto cesariano.

Por fim, a fim de se avaliar o perfil assistencial materno, foi utilizada a variável adequação ao pré-natal. Vale destacar que a categoria "Adequação quantitativa de pré-natal" mostrada na variável "Adeq quant pré-natal" no SINASC considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas de pré-natal.

Tabela 10. Nascimentos hospitalares por ocorrência por adequação quantitativa do pré-natal segundo o tipo de parto no município de Açailândia

Tipo de parto	Não fez pré-natal	Inadequado	Intermediário	Adequado	Mais q adequ
TOTAL	**32**	**3.818**	**2.790**	**2.397**	**7.26**
Vaginal	26	2.219	1.494	1.083	3.24
Cesáreo	6	1.598	1.292	1.313	4.02
Ignorado	-	1	4	1	1

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/comportamento-temporal-e-fatores-associados-as-cesarianas-em-acailandia-ma-2015-2024?noblockage

Fonte: Dados do Ministério da Saúde / Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (2015-2024).

Os grupos com pré-natal considerado “Adequado” e “Mais que adequado” foram os únicos que apresentaram a maioria dos partos por cesariana, enquanto pacientes com pré-natal não realizado, inadequado, intermediário e não classificado tiveram prevalências maiores de parto vaginal.

7. DISCUSSÃO

7.1. Comportamento Temporal das Cesarianas e Perfil das Gestantes (2015 – 2024)

A análise dos nascimentos ocorridos em Açailândia-MA entre 2015 e 2024 evidenciou elevada frequência de cesarianas durante todo o período estudado. Dos 16.453 partos registrados, 8.294 ocorreram por via cesárea, correspondendo a uma taxa global de 50,4%. A avaliação da distribuição anual demonstrou que as proporções de cesarianas variaram entre 44,6% em 2015 e 54,0% em 2023, mantendo-se próximas ou superiores a 50% na maior parte da série histórica.

Esses resultados acompanham o cenário observado no Brasil, país que apresenta uma das maiores frequências de cesarianas do mundo (Pires *et al.,* 2023). A literatura demonstra que, nas últimas décadas, o aumento desse procedimento tornou-se um importante desafio para a saúde pública, especialmente em razão da realização de cesarianas além das indicações clínicas recomendadas (Braga *et al.,* 2023).

Quanto ao perfil das gestantes, observou-se predominância de mulheres com idade entre 20 e 29 anos, pardas, solteiras e com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. Esses achados são semelhantes aos descritos em estudos epidemiológicos realizados em diferentes regiões do país, os quais demonstram que essa faixa etária concentra a maior parte dos nascimentos e reflete o perfil demográfico predominante da população feminina em idade reprodutiva (de Souza Soares et al., 2026; Filgueiras, 2025; Oliveira *et al.*, 2026).

No que se refere às características obstétricas, os grupos G1, G3 e G5 da Classificação de Robson concentraram a maior parte dos nascimentos observados. A utilização dessa classificação tem sido amplamente recomendada para monitoramento das taxas de cesariana, permitindo identificar os grupos que mais contribuem para a ocorrência desse procedimento e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da assistência obstétrica (Silva *et al.,* 2026).

7.2. Ocorrência de Cesarianas Segundo os Perfis Estudados

A análise das características sociodemográficas demonstrou maior frequência de cesarianas entre mulheres com idade mais avançada, especialmente na faixa etária entre 25 e 39 anos. Estudos nacionais e internacionais apontam resultados semelhantes, sugerindo que o aumento da idade materna pode estar relacionado tanto à maior ocorrência de condições clínicas que demandam intervenções obstétricas quanto à adoção de condutas mais intervencionistas durante a assistência ao parto (Gama *et al.,* 2025).

Em relação à escolaridade, verificou-se maior frequência de cesarianas entre mulheres com 12 anos ou mais de estudo. Esses resultado também tem sido observado em diversas pesquisas brasileiras, nas quais níveis mais elevados de escolaridade frequentemente se associam a maior utilização da via cirúrgica, uma vez que aspectos relacionados ao acesso aos serviços de saúde, condições socioeconômicas e preferências maternas podem contribuir para explicar esse comportamento. (Silva *et al.,* 2025).

Quanto ao estado civil, observou-se maior ocorrência de cesarianas entre mulheres casadas e em união consensual, enquanto entre as solteiras predominou o parto vaginal. Tal comportamento também

foi citado nos estudos de Silva *et al.* (2025) e DOS SANTOS e ESTEVE (2025).

A análise da raça/cor demonstrou predominância de mulheres pardas entre os nascimentos registrados. Entre as mulheres brancas observou-se maior frequência de cesarianas, enquanto entre as mulheres pretas houve predominância de partos vaginais, resultado semelhante ao descrito no estudo de Filgueiras (2025), que mostrou prevalência de 74% do quantitativo total de cesarianas entre mulheres brancas.

Entre os fatores obstétricos, destacou-se o grupo G5 da Classificação de Robson, composto por mulheres com cesariana anterior. Esse grupo apresentou elevada participação entre os partos cesáreos registrados, evidenciando a influência das cesarianas prévias sobre a manutenção das taxas observadas. Francisco *et al.* (2025) aponta que a presença de cicatriz uterina anterior constitui um dos principais fatores relacionados à repetição desse procedimento em gestações subsequentes.

No que se refere aos aspectos assistenciais, observou-se maior frequência de cesarianas entre gestantes classificadas com pré-natal adequado ou mais que adequado. Embora o acompanhamento pré-natal seja essencial para a promoção da saúde materna e neonatal, estudos sugerem que maior acesso aos serviços de saúde também pode influenciar a escolha da via de parto e favorecer a identificação de condições clínicas que resultem em indicação de cesariana (Silva *et al.,* 2025).

Além disso, a maioria dos recém-nascidos apresentou índice de Apgar entre 8 e 10 pontos no primeiro e no quinto minuto de vida,

indicando condições favoráveis de vitalidade neonatal na maior parte dos casos analisados, resultado também já visto na literatura (Fideles et al., 2025).

7.3. Comparação Entre as Taxas Observadas com as Recomendações da OMS

A OMS recomenda que a cesariana seja realizada apenas quando houver indicação clínica adequada, ressaltando que taxas excessivamente elevadas não estão necessariamente associadas à redução adicional da morbimortalidade materna e neonatal. Nesse contexto, a taxa global de 50,4% observada em Açailândia mostrou-se substancialmente superior aos parâmetros internacionalmente recomendados (15%) (Kunst, 2022; Santos *et al.,* 2024).

Os resultados encontrados refletem uma realidade semelhante à observada em diversas regiões brasileiras, caracterizada pela elevada utilização da via cirúrgica para o nascimento (Pires *et al.,* 2023). Embora o presente estudo não tenha investigado diretamente os determinantes locais da elevada frequência de cesarianas, algumas hipóteses podem contribuir para explicar os resultados observados em Açailândia-MA. Entre elas, destacam-se a elevada participação do grupo G5 da Classificação de Robson, indicando influência importante das cesarianas prévias sobre as gestações subsequentes, a possível adoção de modelos assistenciais mais intervencionistas e fatores relacionados à organização dos serviços obstétricos, como disponibilidade de recursos humanos, logística hospitalar e planejamento da assistência ao parto. Estudos futuros com abordagem analítica poderão aprofundar a compreensão desses fatores e subsidiar estratégias voltadas à qualificação da assistência obstétrica local.

Vale ressaltar que além dos impactos sobre a saúde materna e neonatal, taxas elevadas de cesariana podem aumentar o risco de complicações obstétricas, favorecer a realização de cesarianas em gestações futuras e gerar maior demanda por recursos e custos para os serviços de saúde (Filgueiras, 2025). Dessa forma, os resultados encontrados reforçam a importância da utilização criteriosa desse procedimento no município.

7.4. Limitações do Estudo

O presente estudo apresenta limitações inerentes à utilização de dados secundários provenientes do SINASC. Dessa forma, os resultados dependem da qualidade do preenchimento das Declarações de Nascido Vivo, estando sujeitos a possíveis inconsistências, subnotificações e informações incompletas em algumas variáveis analisadas. Além disso, por se tratar de um estudo epidemiológico descritivo, não foi possível estabelecer relações de causalidade entre as características avaliadas e a ocorrência de cesarianas.

Apesar dessas limitações, o SINASC constitui uma importante fonte de informações para o monitoramento dos indicadores maternos e neonatais, permitindo a análise do comportamento das cesarianas e das características dos nascimentos no município estudado.

8. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu analisar o comportamento das cesarianas e descrever o perfil sociodemográfico, obstétrico e assistencial das gestantes atendidas no município de Açailândia-MA entre os anos de 2015 e 2024. Os resultados evidenciaram elevada frequência de partos cesáreos durante o período analisado,

demonstrando a importância desse procedimento na assistência obstétrica local.

Em relação ao comportamento temporal, observou-se relativa estabilidade das taxas de cesariana ao longo da série histórica, com pequenas oscilações anuais e manutenção de percentuais próximos ou superiores a 50% na maior parte dos anos estudados. A taxa global de cesarianas foi de 50,4%, valor superior aos parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde.

O perfil das gestantes foi caracterizado pelo predomínio de mulheres com idade entre 20 e 29 anos, pardas, solteiras e com escolaridade entre 8 e 11 anos de estudo. Verificou-se maior frequência de cesarianas entre mulheres com idade mais avançada, maior escolaridade, casadas, pertencentes ao grupo G5 da Classificação de Robson e com acompanhamento pré-natal classificado como adequado ou mais que adequado.

A análise dos grupos de Robson demonstrou importante participação do grupo G5 na composição das cesarianas registradas, evidenciando a influência das cesarianas prévias sobre a manutenção das taxas observadas no município. Além disso, a maioria dos recém-nascidos apresentou condições favoráveis ao nascimento, com escore de Apgar dentro dos padrões esperados.

Diante desses achados, destaca-se a importância do monitoramento contínuo dos indicadores obstétricos, da utilização da Classificação de Robson como ferramenta de avaliação da assistência ao parto e do fortalecimento de estratégias voltadas à promoção do parto vaginal quando clinicamente indicado.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para o planejamento de ações em saúde, subsidiar gestores e profissionais da área e ampliar o conhecimento científico sobre a assistência obstétrica no município de Açailândia-MA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBEDO, Laís et al. **Prevalência de cesáreas a pedido e caracterização socioepidemiológica de mulheres a elas submetidas e seus fatores predisponentes.** Femina, v. 53, n. 11, p. 1313-1319, 2025. Disponível em: https://femina.org.br/article/prevalencia-de-cesareas-a-pedido-e-caracterizacao-socioepidemiologica-de-mulheres-a-elas-submetidas-e-seus-fatores-predisponentes/

BELARMINO, Vanusa et al. **Distribuição espacial da cesárea no Brasil de 2000 a 2019.** Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e43211427657-e43211427657, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/27657

BELMIRO, Gyovanna Romão et al. **ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS VIAS DE PARTO NO BRASIL: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE RONDÔNIA E O CENÁRIO NACIONAL.** ANUÁRIO dos TCCs da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná, v. 3, n. 1, 2025. Disponível em: https://jiparana.emnuvens.com.br/acuaji/article/view/2282

BRAGA, Antonio et al. **Aumento de cesáreas no Brasil um apelo à reflexão.** Femina, v. 51, n. 3, p. 134-8, 2023. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1428720/femina-2022-513-134-138.pdf

CAETANO E SOUSA CLEMENCIO, Fabiana Melato et al. **RELAÇÃO ENTRE O ESCORE DE APGAR ADEQUADAMENTE APLICADO NA SALA DE PARTO E O PROGNÓSTICO DO RECÉM NASCIDO: UMA REVISÃO ABRANGENTE.** Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal), v. 17, 2024. DOI: https://doi.org/ 10.54751/revistafoco.ed.esp-001

CARDOSO, Vanessa Lara et al. **Comparação Entre as Vias de Parto e os Impactos no Recém-Nascido.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 953-960, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3397

CARVALHO, Beatriz Farias Agres et al. **Cesariana eletiva: revisão integrativa sobre o discurso de mulheres e fatores que influenciam na escolha do parto cesáreo no Brasil** Elective cesarean section: an integrative review of women's discourse and factors influencing the choice of cesarean delivery in Brazil. Rev Med (São Paulo), v. 103, n. 4, p. 221639, 2024. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/221639/207581/715068

CARVALHO, Eduardo Rebouças; ROCHA, Hermano Alexandre Lima**. Estudos epidemiológicos.** Site do Módulo de Epidemiologia e Bioestatística. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará: Faculdade de Medicina. Acesso, v. 2, 2023. Disponível em: http://www.epidemio.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf

DA SILVA, Amanda Cristina; DOS SANTOS, Karoline Alves; DE PASSOS, Sandra Godoi. **Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária.** Revista JRG de Estudos

Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022. Disponível em: https://mail.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349

DA SILVA, Gabriela Oliveira; GOMES, Matheus Dorneles; DE JESUS RIBEIRO, Milena Soares. **Evolução histórica do parto humanizado.** Revista Gestão & Tecnologia, v. 2, n. 35, p. 56-65, 2022. Disponível em: https://faculdadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/116

DA SILVA, Isadora Coquevilli et al. **O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres.** REVISA, v. 13, n. Esp. 2, p. 1092-1109, 2024. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/379

DE FREITAS OLIVEIRA, Cintia et al. **Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n. 2, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n2/427-439/

DE FREITAS, Kássia Ferreira Martins; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO.** Revista Saúde Dos Vales, v. 4, n. 1, 2024. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2292

DE LIMA RODRIGUES, Andreza et al. **Cuidados de enfermagem na promoção da segurança do paciente na assistência obstétrica: relato de experiência.** Nursing Edição Brasileira, v. 29, n. 321, p. 10580-10586, 2025. Disponível em: http://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3324

DE LIMA VASCO, José. **CUIDADOS COM A GESTANTE NO PRÉ-PARTO: UMA ABORDAGEMINTEGRAL PARA A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA.** International Integralize Scientific, v. 6, n. 56, 2026. Disponível em: https://iiscientific.com/ojs/index.php/iis/article/view/1099

DE OLIVEIRA CIMETTA, Maryana et al. **Estudo Comparativo: Frequência e tendências em partos cesáreos e normais.** Research, Society and Development, v. 14, n. 11, p. e50141149905-e50141149905, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/49905

DE OLIVEIRA, Nadjanara Mendes; DA SILVA FRANÇA, João Vítor; DA COSTA, Ruth Silva Lima. **Análise comparativa da ocorrência de partos normais e cesáreos no Brasil: revisão integrativa.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, p. e595111638867-e595111638867, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38867

DE SOUSA VALE, Leidiane; DE ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes**. A escolha do tipo de parto e as vantagens do parto vaginal à parturiente.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 2001-2015, 2023. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/806

DE SOUZA SOARES, Juliana et al. **DETERMINANTES SOCIAIS DA VIA DE PARTO E PERFIL OBSTÉTRICO: EVIDÊNCIAS DE UM MUNICÍPIO BRASILEIRO COM BASE NO SINASC (2012-2022).** Revista de Geopolítica, v. 17, n. 5, p. e2360-e2360, 2026. Disponível em: https://mail.revistageo.com.br/revgeo/article/view/2360

DIAS, Dyulliane Márcia et al. **VIVÊNCIA DE PARTO CESÁREA COM EXPECTATIVA DE PARTO NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

2025. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/10092

DOS SANTOS, Alexsandra Luiz; ESTEVES, Andreia Majella da Silva Duarte. **Cesárea: Uma escolha informada ou uma norma imposta?** Research, Society and Development, v. 14, n. 5, p. e5314548807-e5314548807, 2025. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/48807

DOS SANTOS, Antônio Ricardo Alves; FREITAS, André Santos; DOS REIS, Luana Araújo. **Benefícios do parto normal para parturientes e neonatos: Uma revisão da literatura.** Research, Society and Development, v. 13, n. 11, p. e24131147115-e24131147115, 2024.c. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47115

FALAVINA, Larissa Pereira; FUJIMORI, Elizabeth; LENTSCK, Maicon Henrique. **Tendência de incompletude das variáveis da Classificação de Robson no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) no estado do Paraná, 2014-2020.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 33, p. e2023632, 2024. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v33/2237-9622-ress-33-e2023632.pdf

FIDELES, Felipe Ferraz et al. **CESARIANA A PEDIDO MATERNO: IMPACTO NA SAÚDE NEONATAL NA PRIMEIRA HORA DE VIDA.** Varia Scientia-Ciências da Saúde, v. 11, n. 1, p. e35020-e35020. 2025. Disponível em: https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/35020

FILGUEIRAS, Lucydelia Carla dos Anjos Arbage. **Epidemia de cesáreas no Brasil: um estudo sobre a realidade das cesarianas**

no Pará. 2025. Disponível em: https://bdm.ufpa.br/items/73bc817f-0ec7-423b-ab1e-01707cba8dfc

FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira et al. Fatores de risco e principais indicações para cesárea em pacientes gestantes com Diabetes Melito Gestacional. **Revista de Medicina,** v. 104, n. esp., 2025. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/231504

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. **Desfechos maternos e perinatais em adolescentes e mulheres com idade materna avançada.** Revista de Saúde Pública, v. 59, p. e9s, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsp/2025.v59suppl1/e9s/pt/

GUIMARÃES, Mateus Henrique Dias et al. **Indicadores de saúde coletiva: ferramentas para avaliação da qualidade e efetividade das políticas públicas.** ARACÊ, v. 7, n. 7, p. 36607-36616, 2025. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/6425

KUNST, Carla. **Parto cesáreo: valor excedente pago pelo Sistema Único de Saúde, 2015-2021.** 2022. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/255189

LAMAS, Sara Alves; ARANTES, Milena Vieira; DE OLIVEIRA PEREIRA, Aline Ferreira. **AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO FEMININA ACERCA DAS VIAS DE PARTO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 7, p. 1908-1916, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20370

LAURÊNIO, Vilany Dias et al. **Intervenções de enfermagem na prevenção de infecção de sítio cirúrgico em cesarianas: impacto**

na recuperação materna. Journal of Health, Education and Practice (JHEP), v. 5, n. 2, 2025. Disponível em: https://journalhep.com.br/index.php/rfpp/article/view/154

LAURENTINO, Maria Luiza de Oliveira Felinto. **Análise da implementação da classificação de Robson como ferramenta na diminuição de cesarianas: Uma revisão de literatura.** 2024. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstreams/944ba677-327a-4030-9f57-2b115b3c80de/download

LOPES, Mariana Vieira et al. **A AUTONOMIA DAS MULHERES NA ESCOLHA DA VIA DE PARTO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 4, p. 3749-3760, 2025. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18917

MANFIO, Sofia Beatriz Andrade et al. **Análise das cesarianas realizadas entre 2018 e 2022 no Brasil à luz da classificação de Robson.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 6, p. 12-27, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p12-27

MARQUES, Margarida Medeiros Queirós Barros. **A preparação e recuperação cirúrgica da mulher submetida a cesariana: Desenvolvimento de Competências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na área de Enfermagem Perioperatória.** 2025. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/entities/publication/c98f606c-aa77-4f04-8899-e78a1a6e8662

MARTINS, Jordana Ribeiro; COSTA, Joyce Catarina Lamas; MANTOVANI, Elisângela Reis. **Cesárea eletiva e eventos adversos para o neonato.** Research, Society and Development, v. 12, n. 7, p.

e2412742324-e2412742324, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/42324

MELO, Jackeline Paiva Gomes et al. **Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a pesquisa nacional de saúde de 2013 e 2019.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 30, p. e13162024, 2025. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2025.v30n9/e13162024/pt/

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal** – Diretriz Nacional, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal** – Diretriz Nacional, 2025.

MONTEIRO, Antônia Marta Severino. **A Assistência de Enfermagem Obstétrica no Trabalho de Parto.** Revista Paulista de Enfermagem, v. 33, n. 1, 2022. Disponível em: https://aben.emnuvens.com.br/repen/article/view/121

MORAIS, Mikaelle Kérola Lustosa et al. **Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho.** Research, Society and Development, v. 11, n. 10, p. e191111032466-e191111032466, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32466

NUNES, Rodrigo Dias et al. **INDICADORES OBSTÉTRICOS PRÉ E PÓS-IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA.** Arquivos Catarinenses de Medicina, v. 51, n. 4, p. 63-73, 2022. Disponível em: https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/1130

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. **Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 427-439, 2022. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2022.v27n2/427-439/

OLIVEIRA, Lisiane et al. **Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica: uma revisão de literatura.** Revista Saúde Dos Vales, v. 5, n. 1, 2023. Disponível em: https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/1653

OLIVEIRA, Vanessa de Arêa Leão Ramos et al. **Idade materna avançada: perfil clínico, epidemiológico e obstétrico em uma população do interior do Ceará/Brasil.** Scientia: Revista Científica Multidisciplinar, v. 11, n. 5, p. 156-171, 2026. Disponível em: https://www.revistas.uneb.br/scientia/article/view/25684

PEREIRA, Virginia Barbosa et al. **Tendência da taxa de cesariana no Brasil por grupo de classificação de Robson, 2014-2020.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 77, p. e20230099, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0099pt

PIRES, Rômulo Cesar Rezzo et al. **Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 2119-2133, 2023. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csc/2023.v28n7/2119-2133/pt/

PITTA, Beatriz Carraca et al. **Transformações na assistência ao parto no Brasil: desafios e perspectivas para a humanização com a participação de doulas e parteiras.** Periódicos Brasil. Pesquisa

Científica, v. 3, n. 2, p. 291-308, 2024. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/71

QUEIROZ, Mayane Pereira Silva et al. **As percepções das puérperas atendidas em um centro de parto normal no norte do Brasil.** Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online, v. 17, p. 1-15, 2025. Disponível em: https://search.proquest.com/openview/73685e7b0ed91e0a1e15f894d59e6a55/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030183

RABELO, Gabriel Oliveira Corrêa et al. **Parto cesáreo: Cuidados pós-operatórios, complicações e sequelas a longo prazo.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 11, p. 3663-3675, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/4510

SANTOS, Laísa Pioner dos. **Segurança do paciente no contexto da assistência ao parto e nascimento: revisão integrativa.** 2024. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/292543

SANTOS, Maria Eduarda Rodrigues et al. **ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE MATERNA E FETAL NO BRASIL: A INFLUÊNCIA DOS TIPOS DE PARTO E DAS DISPARIDADES REGIONAIS (2013-2023).** 2024. Disponível em: https://unifasc.edu.br/wp-content/uploads/2025/02/11-ARTIGO-ENFERMAGEM-ANALISE-DAS-TAXAS-DE-MORTALIDADE-MATERNA-E-FETAL-NO-BRASIL-A.pdf

SILVA, Diana Maria et al. **CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ROBSON E SUA RELAÇÃO COM O PARTO CESARIANA E DESFECHOS PERINATAIS.** Enferm Foco, v. 17, p. -, 2026. Disponível em: https://enfermfoco.org/article/classificacao-de-risco-de-robson-e-sua-relacao-com-o-parto-cesariana-e-desfechos-perinatais/

SILVA, Ketlen Kellen et al. **Panorama das cesarianas no Brasil na última década: análise ecológica das regiões.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 9, p. 444-462, 2025. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/6284

SILVA, Leonardo Sales Ribeiro et al. **Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE.** Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos, v. 15, n. 1, p. 25-30, 2020. DOI: https://doi.org/ 10.29184/1980-7813.rcfmc.232.vol.15.n1.2020

SIMÕES, Amabille Dellalibera et al. **Perfil epidemiológico dos tipos de parto realizados no Brasil: análise temporal, regional e fatorial.** Research, Society and Development, v. 11, n. 7, p. e0211729678-e0211729678, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29678

SOUZA, Abmael Martins et al. **O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5, p. 1201-1218, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2144

SOUZA, Alex Moreira et al. **Parto cesariana e humanização: uma revisão de literatura.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 9, p. 2296-2305, 2024. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/3527

TEIXEIRA, Julia Hannah et al. **Tendência temporal e fatores associados à cesariana nas coortes de nascimento de Ribeirão Preto, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 31, p. e10282024, 2026.

Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/temporal-trend-and-factors-associated-with-cesarean-section-in-ribeirao-preto-birth-cohorts/19470?id=19470

VIEIRA, Kyrlle Fernanda Silva Piorski. **POLÍTICA DE PROTEÇÃO AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE AÇAILÂNDIA-MA: uma análise da atuação dos setores públicos e privados.** 2022. Disponível em: https://rosario.ufma.br/jspui/handle/123456789/8663