

ARTIGO ORIGINAL

TAXAS DE CESÁREAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NOS HOSPITAIS DE PARNAÍBA-PI

CESAREAN DELIVERY RATES ACCORDING TO ROBSON'S CLASSIFICATION IN HOSPITALS IN PARNAÍBA-PI

TASAS DE CESÁREA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON EM HOSPITALES DE PARNAÍBA-PI

ANA PAULA FONTENELE SAMPAIO

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Parnaíba – PI.

anapaulafontenele08@gmail.com
<http://orcid.org/0009-0002-6007-5349>

LETÍCIA ALVES RODRIGUES SILVA

Enfermeira. Pós-graduanda em Saúde Pública, Saúde da Família e Docência do Ensino Superior pelo Instituto Plurais – Parnaíba – PI.

letydrew25@gmail.com
<http://orcid.org/0000-0001-6216-6733>

JOEL ARAÚJO DOS SANTOS

Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina – PI. Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Parnaíba – PI.

joelaraujo@phb.uespi.br
<http://orcid.org/0000-0003-2480-5439>

RAYLA MARIA PONTES GUIMARÃES COSTA

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina – PI. Docente da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) – Parnaíba – PI.

raylacosta@phb.uespi.br
<http://orcid.org/0000-0002-1794-1419>

TAXAS DE CESÁREAS SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NOS HOSPITAIS DE PARNAÍBA-PI

CESAREAN DELIVERY RATES ACCORDING TO ROBSON'S CLASSIFICATION IN HOSPITALS IN PARNAÍBA-PI

TASAS DE CESÁREA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON EM HOSPITALES DE PARNAÍBA-PI

Resumo

Objetivo: Analisar as taxas de cesáreas segundo a Classificação de Robson. **Método:** Pesquisa ecológica com dados secundários das gestantes submetidas a cesárea nas três principais instituições de saúde de Parnaíba-PI, de 2018 a 2020. Os dados foram categorizados nos grupos 2, 3, 4 e 5 da Classificação de Robson, sendo analisadas as taxas de cesárea nos estabelecimentos pesquisados. **Resultados:** No período observado, houve 16.739 nascimentos, dos quais 40,39% foram cesarianas. As parturientes submetidas à cesárea nos grupos em estudo eram majoritariamente mulheres de 25 a 29 anos (21,72%), em união estável (58,71%), com 8 a 11 anos de estudo (56,23%) e autodeclaradas pardas (85,55%). As maiores taxas de cesárea no grupo de Robson 2 foram registradas no Hospital C, com média global de 100%. No grupo 3, o Hospital B apresentou a maior média, com 28,85%, enquanto o Hospital C sobressaiu-se no grupo 4, com média de 97,49%. Em relação ao grupo 5, o Hospital C apresentou a maior média global do período (99,79%). **Conclusão:** Destaca-se a necessidade de revisar o modelo vigente de atendimento obstétrico e neonatal, caracterizado pelo intervencionismo, bem como adotar a adoção de protocolos rigorosos de triagem laboral.

Palavras-chave: Cesárea; Classificação; Gestantes; Sistemas de saúde.

Abstract

Objective: To analyze cesarean section rates according to the Robson Classification. **Method:** Ecological research with secondary data from pregnant women who underwent cesarean section in three main health institutions in Parnaíba-PI from 2018 to 2020. The data were categorized into groups 2, 3, 4 and 5 of the Robson Classification, and cesarean section rates in the establishments were analyzed. **Results:** During the observed period, there were 16,739 births, 40.39% of which were cesarean sections. The parturients who underwent cesarean sections were mostly women aged 25 to 29 years (21.72%), in stable unions (58.71%), with 8 to 11 years of education (56.23%), and self-declared brown (85.55%). The highest cesarean section rates in Robson group 2 were recorded at Hospital C, with an overall average of 100%. In group 3, Hospital B had the highest average, with 28.85%, while Hospital C stood out in group 4, with an average of 97.49%. For group 5, Hospital C had the highest overall average (99.79%). **Conclusion:** The need to review the current obstetric and neonatal care model, characterized by interventionism, and to adopt strict labor screening protocols is highlighted.

Keywords: Cesarean section; Classification; Pregnant women; Health systems.

Resumen

Objetivo: Analizar las tasas de cesárea según la Clasificación de Robson. **Método:** Investigación ecológica con datos secundarios de gestantes sometidas a cesárea en tres instituciones de salud de Parnaíba-PI, de 2018 a 2020. Los datos se agruparon en los grupos 2, 3, 4 y 5 de la Clasificación de Robson, y se analizaron las tasas de cesárea en los establecimientos. **Resultados:** Hubo 16.739 nacimientos, con un 40,39% de cesáreas. Las mujeres sometidas a cesárea fueron en su mayoría de 25 a 29 años (21,72%), en pareja estable (58,71%), con 8 a 11 años de escolaridad (56,23%) y mestizas autodeclaradas (85,55%). En el grupo 2, el Hospital C tuvo un promedio del 100%. En el grupo 3, el Hospital B presentó un promedio del 28,85%, mientras que en el grupo 4 destacó el Hospital C con 97,49%. En el grupo 5, el Hospital C tuvo el mayor promedio (99,79%). **Conclusión:** Es necesario revisar el modelo actual de atención obstétrica y neonatal, marcado por el intervencionismo, y adoptar protocolos rigurosos de detección laboral.

Palabras clave: Cesárea; Clasificación; Mujeres embarazadas; Sistema de salud.

1 Introdução

A assistência à mulher durante o período gestacional passou por diversas modificações no decorrer dos anos, com o advento de novas tecnologias que visam a maior promoção do cuidado integral. Nesse ínterim, cabe salientar que o parto sofreu uma significativa transição social por ser considerado, primordialmente, um episódio de caráter domiciliar, passando a se inserir no modelo biomédico e intervencionista (Silva *et al.*, 2019).

Hodiernamente, no tocante aos tipos de parto, manifestam-se as opções do parto vaginal e parto cesáreo. Dessarte, um manuscrito brasileiro verificou que a decisão pelo parto vaginal está relacionada à recuperação e qualidade de vida pós parto. Sob outra perspectiva, as parturientes relataram as desvantagens da cesariana (CS) durante o pós-operatório. Inobstante o supracitado, o manuscrito constata que a escolha da cesárea é multifatorial, estando frequentemente concatenada com o medo e sofrimento associados ao parto vaginal (Arik *et al.*, 2019).

Assim, o parto cesáreo se distingue como um relevante elemento de discussão na esfera obstétrica. Realça-se que a CS é crucial em situações de risco, no entanto, a realização indiscriminada de cesarianas pode configurar um cenário de agravos para saúde do binômio mãe-filho, tendo em vista o aumento do tempo de internação e consequente risco de infecções, fomentando a morbimortalidade materna e neonatal, além de desfechos relativos à cirurgia (Moresi *et al.*, 2022).

É válido ressaltar que o fator absoluto ao parto cesáreo como escolha na via de nascimento deve ser a indicação, a qual deve contemplar situações de risco como placenta prévia e malformações (Espinosa *et al.*, 2023). Ademais, destaca-se que as características hospitalares, sendo público ou privado, também retratam uma variável importante na escolha do tipo de parto (Rossetto *et al.*, 2020). Além disso, a autonomia materna também deve ser um aspecto a ser analisado (Arik *et al.*, 2019).

Paralelamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a totalidade de partos cesáreos em relação ao total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15% (Organização Pan-Americana de Saúde, 2021). Contudo, atualmente o parto cesáreo corresponde a um a cada cinco partos realizados, refutando a preconização da OMS e estimando que, até 2030, cerca de 30% dos partos serão realizados dessa forma (Betran *et al.*, 2021).

Isto posto, o Brasil apresenta uma das maiores taxas de cesarianas do mundo, com o elevado percentual de 57% em 2021 (Braga *et al.*, 2023). O Piauí também verificou aumento no número de partos cesáreos de 2015 a 2020, indo de 53,18% a 58,60% (Sousa *et al.*, 2023). Assim, denota-se que a ampla disseminação da prática do parto cesáreo constitui uma epidemia no Brasil.

Logo, faz-se mister pormenorizar o perfil das parturientes que são submetidas à tal procedimento. Para isso, a Classificação de Robson (CR) parece adequada. A Classificação de Robson surgiu no ano de 2001 e foi implementada pela OMS em 2011 como padrão global para monitoramento e comparação das taxas de CS. A partir disso, as parturientes são distribuídas em dez grupos, consoante as seguintes variáveis obstétricas: paridade, história obstétrica anterior, tipo de gestação, início do trabalho de parto e idade gestacional (Moresi *et al.*, 2022).

Ante o exposto, um manuscrito realizado na Nigéria apontou que os grupos de Robson 2, 3 e 5 (GR2, GR3 e GR5) contribuíram significativamente para o contingente de cesáreas realizadas. Outrossim, os índices do grupo de Robson 4 (GR4) nesta pesquisa sugerem falha na indução ao parto (Akadri *et al.*, 2023). Em suma, o presente estudo estudou especificamente os grupos supracitados, com a finalidade de compreender seus fatores associados.

O crescimento das taxas de cesáreas se insere como um expressivo problema de saúde pública. Assim sendo, surgiram os questionamentos: qual o comportamento das taxas de cesarianas segundo a Classificação de Robson nos hospitais do município de

Parnaíba-PI? E quais grupos da Classificação de Robson apresentam as maiores taxas de cesarianas nos estabelecimentos de saúde do município de Parnaíba-PI?

Diante disso, o estudo encontra sua justificativa na necessidade de conhecer as taxas de cesáreas em Parnaíba-PI e na necessidade de conhecer os grupos da Classificação de Robson no âmbito dos estabelecimentos de saúde, com o fito de realinhar suas ações através dos indicadores, além de fortalecer o uso da Classificação de Robson. Para mais, o delineamento epidemiológico do manuscrito possibilita a análise de séries temporais e consequente previsão de riscos.

2 Objetivos

Mediante o exposto, buscou-se analisar as taxas de cesáreas segundo a Classificação de Robson, de modo a descrever o perfil sociodemográfico das mulheres submetidas à cesárea nos hospitais em Parnaíba-PI, identificar os grupos mais prevalentes para as taxas de cesariana a partir da CR e comparar os índices a partir da análise dos grupos de Robson nos diferentes hospitais que atendem gestantes no município.

3 Método

Trata-se de uma pesquisa ecológica, com abordagem quantitativa, utilizando dados secundários da plataforma do Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (DASNT), que integra o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O estudo foi orientado e desenvolvido com base nas diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE) da Rede Equator (Von Elm *et al.*, 2008).

Para a realização do trabalho, determinou-se como cenário de estudo as instituições de saúde que prestam serviços às gestantes no município de Parnaíba-PI. O município possui 162.159 habitantes e 436,907 km² de área territorial, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2022a). A população deste estudo é composta por gestantes que foram submetidas à cesariana no período de 2018 a 2020 nas três instituições de saúde de Parnaíba-PI, e foram classificadas nos grupos GR2, GR3, GR4 e GR5, segundo a Classificação de Robson.

Os três estabelecimentos foram chamados de Hospital A, B e C, mantendo a confidencialidade e identidade das instituições. O Hospital A é público e oferece

atendimento de média e alta complexidade em urgência, emergência, exames e cirurgias. O Hospital B é privado, porém, atende gestantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com serviços de urgência e emergência, além de possuir uma unidade neonatal intermediária. O Hospital C é um estabelecimento sem fins lucrativos e, por não possuir centro cirúrgico operante 24 horas nem unidade neonatal, não assiste gestantes de alto risco.

Primeiramente, coletados os números gerais de partos cesáreos e vaginais ocorridos nos três estabelecimentos de saúde no recorte espaço-temporal, a pesquisa identificou, por meio da classificação de Robson, o número de partos cesáreos, distribuindo-os nos grupos GR2, GR3, GR4 e GR5.

Por conseguinte, a partir do ponto inicial “Painéis de Monitoramento” no DASNT, foram delineadas duas vertentes para o presente estudo: Natalidade e Grupos de Robson. Na primeira vertente, foram verificadas as seguintes variáveis dentro dos grupos de Robson aludidos no período observado: grupo etário da mãe, escolaridade da mãe, situação conjugal da mãe e raça/cor da mãe, para a análise descritiva do perfil epidemiológico. Os dados coletados foram organizados em frequências absolutas e relativas e apresentados em uma tabela.

Sublinha-se que as informações foram coletadas haja vista o número de ocorrências no município de Parnaíba, pois o sistema não permite a opção do cruzamento das variáveis com os estabelecimentos de saúde, que é o foco do estudo. Dessa forma, tem por finalidade mostrar as características sociodemográficas da população pesquisada (Nakamura-Pereira *et al.*, 2016).

Quanto aos Grupos de Robson, as seguintes variáveis foram coletadas dos três principais estabelecimentos de saúde de Parnaíba-PI: número de nascidos, números de cesáreas e taxa de cesáreas, cruzando os grupos GR2, GR3, GR4 e GR5 com o corte temporal de 2018 a 2020. Essas informações foram empregadas como base para aplicação do método de análise da taxa de cesárea estabelecido por Robson.

Em seguida, os dados coletados foram aplicados no modelo padrão de tabela para classificação de Robson recomendado pela OMS. Esse instrumento explica as variáveis e definições usadas, como elaborar e interpretar as informações tabuladas (OMS, 2017).

No tocante à interpretação dos dados, os dados foram analisados seguindo a base de interpretação recomendada por Robson e adotada pela OMS como padrão de análise. O tipo de população foi analisado com o propósito de elucidar as características

das parturientes nos grupos de Robson sobreditos, de modo a evidenciar mudanças ou similaridades do perfil no decorrer do tempo. Nesse estudo, apenas os três primeiros passos foram utilizados na interpretação, dado o enfoque nos grupos GR2 a GR5.

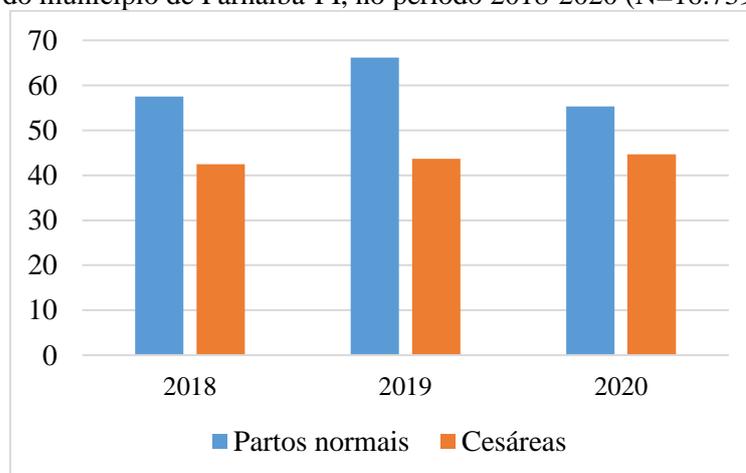
Para mais, a avaliação das taxas de cesáreas nesses quatro grupos de Robson possibilitou melhor compreensão de seu comportamento e identificação dos grupos que mais contribuem para a taxa de cesárea global, sendo o foco principal do estudo. Analogamente à análise do tipo de população, apenas quatro passos foram empregados na interpretação dos dados (OMS, 2017).

Segundo a Resolução nº 510/2016, pesquisas envolvendo dados de domínio público que não identifiquem os participantes da pesquisa, ou apenas revisão bibliográfica, sem envolvimento de seres humanos, dispensam aprovação por parte de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Logo, por tratar-se de uma pesquisa com dados secundários de domínio público, o presente estudo não foi submetido ao CEP.

4 Resultados

Durante o período analisado, ocorreram 16.739 nascimentos, sendo 9.977 partos vaginais (59,60%) e 6.762 cesáreas (40,39%), nos três principais estabelecimentos de saúde que prestam assistência às gestantes no município de Parnaíba-PI, com a maior proporção de cesáreas ocorrendo no ano de 2020 (44,69%) (Gráfico 1). Nesse ínterim, constatou-se que o local com maior número de partos foi o Hospital A, com 8.839 nascimentos (52,80%).

Gráfico 1 – Comparação das proporções de cesáreas e partos vaginais nas três Instituições de Saúde do município de Parnaíba-PI, no período 2018-2020 (N=16.739).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No decorrer da análise dos dados para o estudo, dois casos foram excluídos devido às suas particularidades. O primeiro refere-se a uma cesariana realizada em 2018 em um hospital, que foi classificada como GR7. O segundo caso diz respeito a um parto ocorrido no ano de 2020 em outra instituição de saúde do município, porém, este não recebeu uma classificação.

Sob a perspectiva da Classificação de Robson, a maior parte das genitoras que tiveram parto cesáreo pertenceram preeminentemente ao GR5 (33,70%), o qual contempla múltiparas com cesariana prévia, seguido do GR1, que integra nulíparas com feto único, em trabalho de parto espontâneo (24,06%). Nesse cenário, 61,74% das mulheres que passaram por uma cirurgia cesariana foram classificadas nos grupos de Robson GR2, GR3, GR4 e GR5.

Ao observar a caracterização sociodemográfica das gestantes submetidas à cesárea nos grupos de Robson supracitados, sobressaiu-se um perfil constituído por mulheres na faixa etária de 25 a 29 anos (27,72%), em união estável (59,64%), com nível de escolaridade entre 8 a 11 anos (56,41%) e autodeclaradas pardas (87,95%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica das gestantes submetidas à cesárea nas três instituições de saúde do município de Parnaíba-PI, no período 2018-2020 (N=4.181).

Anos Variáveis	2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Grupo etário						
0 a 14 anos	3	0,22	2	0,13	2	0,14
15 a 19 anos	114	8,48	107	7,42	113	8,09
20 a 24 anos	290	21,57	320	22,20	275	19,69
25 a 29 anos	373	27,75	390	27,06	396	28,36
30 a 34 anos	359	26,71	375	26,02	347	24,85
35 a 39 anos	165	12,27	208	14,43	205	14,68
40+ anos	40	2,97	39	2,70	58	4,15
Escolaridade*						
Nenhuma	10	0,74	9	0,62	6	0,42
01 a 03 anos	43	3,20	49	3,42	29	2,07
04 a 07 anos	265	19,75	281	19,65	268	19,19
08 a 11 anos	770	57,41	789	55,17	792	56,73
12+ anos	253	18,86	302	21,11	301	21,56
Situação conjugal*						
União estável	780	59,40	863	60,77	812	58,84
Casada	360	27,41	368	25,91	351	25,43
Solteira	170	12,94	184	12,95	207	15,0

Divorciada	4	0,30	4	0,28	9	0,65
Viúva	2	0,15	1	0,07	1	0,07
Raça/cor*						
Parda	1.161	87,68	1.238	88,49	1.178	87,84
Branca	144	10,87	139	9,93	142	10,58
Preta	18	1,35	17	1,21	16	1,19
Amarela	3	0,22	4	0,28	2	0,14
Indígena	1	0,07	1	0,07	3	0,22

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Legenda: Foram eliminados os casos faltantes (ignorados) para as seguintes variáveis: escolaridade (n=14), situação conjugal (n=65) e raça/cor (n=114).

O Quadro 1 descreve a população em estudo consoante a Classificação de Robson, destacando a predominância nos grupos observados. No primeiro passo, ao somar os tamanhos dos grupos 1 e 2, observa-se uma diminuição tênue da taxa global nos três estabelecimentos ao longo do período estudado, sendo mais pronunciada no Hospital B (32,26%), que passou de 36,2% em 2018 para 31,53% no ano de 2020.

No segundo passo, que consiste na somatória do tamanho dos grupos 3 e 4, verifica-se um aumento na média global no Hospital B (36,13%) em comparação às demais instituições, com a mudança mais significativa ocorrendo em 2019 (42,8%).

No terceiro passo, que investiga o tamanho do grupo 5, pontua-se que este grupo está relacionado à taxa global de cesárea, sendo maior que 15% em locais com altos índices de CS. O Hospital C apresentou a maior disparidade em relação à média global (46,21%) no ano de 2019, com uma taxa de 50,93%. Enquanto isso, o Hospital B registrou um decréscimo ao longo do período, com a menor taxa em 2020 (18%).

Quadro 1 – Análise do tipo de população segundo a Classificação de Robson nas três Instituições de Saúde do município de Parnaíba-PI, no período de 2018-2020.

PASSO 1	HOSPITAL A (média global 32,92%)			HOSPITAL B (32,26%)			HOSPITAL C (20,69%)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Verifique o tamanho dos grupos 1 e 2 somados (nulípara, cefálico e termo) Este número usualmente representa 35-42% da população na maioria dos hospitais.	34,67	32,65	31,44	36,2	29,07	31,53	24,1	17,7	20,28
PASSO 2	HOSPITAL A (35,14%)			HOSPITAL B (36,13%)			HOSPITAL C (28,45%)		
Verifique o tamanho dos grupos 3 e 4 (multíparas, cefálicas, termo, sem cesárea prévia) Representam 30% da população.	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	34,48	35,86	35,1	30,58	42,8	35,01	32,59	28,88	23,9
PASSO 3	HOSPITAL A (11,77%)			HOSPITAL B (19,99%)			HOSPITAL C (46,21%)		
Verifique o tamanho do grupo 5. Está relacionado com a taxa global de cesárea, sendo cerca da metade dessa taxa. Em locais com baixa taxa de cesárea, usualmente é inferior a 10%.	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	11,4	11,29	12,64	22,32	19,67	18	36,98	50,93	50,72

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No Quadro 2, apresenta-se uma análise das taxas de cesarianas, conforme os parâmetros de avaliação delineados no manual da Classificação de Robson. Assim, no primeiro passo (taxa de cesárea do grupo 2), observa-se uma redução significativa quanto à taxa global no Hospital B em 2020 (60,61%) em comparação às taxas de 100% dos anos anteriores, enquanto o Hospital C manteve a média mais alta (100%).

No segundo passo (taxa de cesárea do grupo 3), o Hospital B teve a maior taxa global em 2019 (35,61%), seguida por uma queda considerável (24,74%). Em 2020, o

Hospital C também registrou uma significativa redução de 8,33%, aproximando-se da média global do Hospital A, que foi de 11,9%.

No terceiro passo (taxa de cesárea do grupo 4), o Hospital A exibiu um decréscimo linear nas taxas de cesárea, com uma média global de 45,18%, enquanto o Hospital C apresentou um crescimento linear, atingindo uma taxa global de 100% em 2020. O Hospital B teve a menor taxa de 2020 (39,44%), após ter registrado um elevado percentual (90,32%) anteriormente.

Finalmente, no quarto passo (taxa de cesárea do grupo 5), o Hospital A obteve a menor média global (71%), com um aumento discreto ao longo dos três anos, enquanto o Hospital C apresentou a maior média global (99,79%), alcançando 100% dos anos de 2018 e 2020.

Quadro 2 – Análise das taxas de cesárea segundo a Classificação de Robson nas três Instituições de Saúde do município de Parnaíba-PI, no período de 2018-2020.

PASSO 1	HOSPITAL A (média global 62,78%)			HOSPITAL B (86,87%)			HOSPITAL C (100%)		
Verifique a taxa do grupo 2	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
É esperado um percentual com cerca de 20-35%.	70,11	54,97	63,27	100	100	60,61	100	100	100
PASSO 2	HOSPITAL A (11,9%)			HOSPITAL B (28,83%)			HOSPITAL C (14,75%)		
Verifique a taxa do grupo 3	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
É esperado um percentual menor que 3%.	10,05	13,79	11,87	26,15	35,61	24,74	14,1	21,82	8,33
PASSO 3	HOSPITAL A (45,18%)			HOSPITAL B (73,07%)			HOSPITAL C (97,49%)		
Verifique a taxa do grupo 4	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
É esperado um percentual abaixo de 15%.	48,19	43,97	43,4	89,47	90,32	39,44	95,12	97,37	100
PASSO 4	HOSPITAL A (71%)			HOSPITAL B (85,49%)			HOSPITAL C (99,79%)		
Verifique a taxa do grupo 5	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
	69,71	70,54	72,76	83,67	88,19	84,62	100	99,39	100

É esperado um percentual de taxas entre 50-60%.									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5 Discussão

Preliminarmente, a Classificação de Robson é fulcral na diminuição de cesarianas, analisando integralmente as taxas dentro de um estabelecimento de saúde. Uma revisão de literatura demonstrou o baixo uso e conhecimento da CR, apesar de se tratar de uma ferramenta simples de ser aplicada, e revelou que seus resultados ocasionalmente são aplicados na prática (Lins *et al.*, 2021).

No que tange ao perfil sociodemográfico das parturientes, a prevalência de mulheres de 25 a 29 anos foi observada na literatura (Ferreira; Nascimento, 2021; Manyeh *et al.*, 2018). Alternativamente, estudos indicaram frequências mais altas de cesárea em mulheres de 30 a 39 anos (Muraca *et al.*, 2022; Giaxi *et al.*, 2023). A idade avançada urge como um fator de risco gestacional, fomentando a suscetibilidade a complicações durante o ciclo gravídico (Brasil, 2022).

Com relação à raça, um estudo sintetizado no Maranhão expressou que 73,13% das gestantes submetidas ao parto cesáreo eram pardas (Abreu; Lira Filho; Santana, 2019). Nesse contexto, ressalta-se que uma parcela expressiva da população piauiense se autodeclara parda (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022b).

Relativamente ao estado civil das parturientes, um manuscrito nacional encontrou uma maior parcela de mulheres em união estável ou casadas. Nessa conjuntura, os autores ainda frisam a importância da rede de apoio na promoção de um parto seguro e melhores desfechos maternos e neonatais (Frez *et al.*, 2023).

No que é referente à escolaridade, um manuscrito verificou 45,6% das parturientes apresentando ensino médio completo (Piva; Voget; Nucci, 2023). A literatura internacional demonstra que maior escolaridade está associada a maior taxa de cesáreas (Shinejil *et al.*, 2022; Pourshirazi *et al.*, 2022). Infere-se que mulheres com maior grau de escolaridade possuem melhor acesso aos serviços de saúde, o que pode aumentar as chances de passarem por uma cesariana (Sousa *et al.*, 2023).

Ao deslindar os grupos de Robson mais prevalentes para as taxas de cesáreas, enfatiza-se que o presente estudo aborda os grupos 2, 3, 4 e 5. Tais grupos abrangem, respectivamente: nulíparas com gestação única cefálica e ≥ 37 semanas com trabalho de

parto induzido ou parto por cesariana; múltiparas, sem cesárea prévia, com gestão única cefálica e ≥ 37 semanas em trabalho de parto espontâneo; múltiparas, sem cesárea prévia, com gestação única e cefálica e ≥ 37 semanas em trabalho de parto induzido ou cesárea; por último, múltiparas com cesárea prévia e ≥ 37 semanas (Rudey; Leal; Rego, 2020).

O aumento das taxas de CS em nulíparas contribui para o crescimento das cesáreas de repetição. Desse modo, pesquisas realizadas no Brasil e na Austrália identificaram o grupo GR5 como o maior contribuinte para as taxas de CS (Ferreira; Nascimento, 2021; Mayne *et al.*, 2022). Portanto, evitar a primeira cesárea pode potencialmente reduzir a contribuição desse grupo para as taxas de CS (Ramos; Zlotnik; Liao, 2022).

A literatura evidenciou o grupo GR2 como o segundo maior contribuinte para as taxas de cesárea, demonstrando que a prática da indução e condução precoce do trabalho de parto é rotineira nos ambientes hospitalares (Freitas; Vieira, 2019; Węgrzynowska *et al.*, 2024). Um estudo nacional indicou que muitas parturientes são encaminhadas para a CS devido à falta de incentivo às boas práticas obstétricas (Schaffer *et al.*, 2023). Realça-se que a realização de cesáreas antes do início do trabalho de parto deve ser evitada, pois pode comprometer mecanismos fisiológicos essenciais (Moresi *et al.*, 2022).

Em um contexto secundário, os grupos GR3 e GR4, que incluem múltiparas, apresentam condições favoráveis ao parto vaginal, e um parto vaginal anterior pode reduzir as chances de uma cesárea em gestações seguintes (Abreu; Lira Filho; Santana, 2019). As taxas do grupo GR3 tendem a ser baixas, caso se mostrem elevadas, pode exprimir que as cesáreas não estão sendo realizadas segundo as indicações compatíveis (Espinosa *et al.*, 2023). Para o grupo GR4, uma pesquisa nacional levanta que o aumento das taxas de cesáreas pode estar relacionado à preferência pela cesárea eletiva em casos de laqueadura (Ferreira; Nascimento, 2021).

Em conclusão, a análise da população consoante a Classificação de Robson demonstrou que, nos Hospitais A e B, o grupo GR2 sugere uma quantidade média a baixa de nulíparas. Por outro lado, o Hospital C manifestou uma quantidade consideravelmente baixa de nulíparas, o que pode ser esclarecido pelo agendamento de cesáreas em múltiparas. Tal fato pode ser corroborado pelo aumento dos grupos GR3 e GR4, indicando uma quantidade expressiva de múltiparas nesses estabelecimentos.

Ainda, o aumento do tamanho do grupo GR5 nos Hospitais B e C pode designar que o grupo GR2 foi expressivo no passado. O Hospital A, por não receber cesáreas

eletivas, não manifestou tal fenômeno, tendo a maior proporção de parturientes no grupo GR2, e a menor no grupo GR5. Isso pode sugerir que, ao longo do tempo, as pacientes foram remanejadas para outros estabelecimentos de saúde, como o Hospital C.

Na análise das taxas de cesárea, os grupos GR2 e GR3 apresentaram taxas superiores às esperadas, sobretudo no Hospital B, possivelmente devido à inclusão de mulheres com cesárea anterior e ao desejo de ligadura tubária. No grupo GR4, as altas taxas de CS podem ser atribuídas ao desejo materno de evitar partos vaginais traumáticos ou à baixa acessibilidade à contracepção. No grupo GR5, a discrepância nas taxas pode refletir a prática de agendamento do parto cesáreo para mulheres com cesárea prévia.

As limitações do presente estudo consistem no uso de dados secundários, que estão susceptíveis ao preenchimento inadequado ou incorreto no sistema. Em adição, realça-se a incompletude de variáveis que compõem a Classificação de Robson.

As contribuições deste manuscrito voltam-se para a análise das taxas de cesárea nos hospitais de Parnaíba-PI, com base na Classificação de Robson, evidenciando altas taxas em grupos de baixo risco. Ademais, o estudo identificou fatores associados à realização do parto cesáreo, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de intervenções.

6 Conclusão

O presente estudo analisou as taxas de cesáreas em três estabelecimentos de saúde do município de Parnaíba-PI sob a interpretação da Classificação de Robson, promovendo a identificação dos grupos que simbolizam maior problemática no âmbito obstétrico.

Verificou-se um aumento nas taxas de cesáreas no período de 2018-2020, mormente nos grupos GR1 a GR4, denotando a realização do parto cesáreo por outros objetivos que não o risco materno ou neonatal. A pesquisa relacionou o achado à realização da cesárea por agendamento, sem tentativa de parto vaginal, corroborando a cultura da cesárea por repetição.

Tal constatação focaliza a necessidade de alterar o atual modelo de atendimento obstétrico e neonatal, reconhecido por seu caráter intervencionista. É impreterível adotar um sistema que considere os aspectos fisiológicos do parto e promova uma assistência humanizada.

Para a reversão dessa tendência, urge a necessidade de estratégias direcionadas à atenuação das taxas de cesárea, como a adoção de protocolos rigorosos de triagem laboral e capacitação das equipes em todos os níveis de atenção à saúde. As políticas públicas devem focar em campanhas que consolidem o protagonismo materno durante o período gestacional. Finalmente, o uso da Classificação de Robson como ferramenta de monitoramento pode auxiliar na identificação de padrões e na implementação de intervenções eficazes, suscitando um cuidado baseado em evidências.

Referências

- ABREU, L. P.; LIRA FILHO, R.; SANTANA, R. L. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. **Revista Enfermagem Uerj**, v. 27, e37858, 2019.
- AKADRI, A. A. *et al.* Robson classification of caesarean births: implications for reducing caesarean section rate in a private tertiary hospital in Nigeria. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 243, 2023.
- ARIK, R. M. *et al.* Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72 (sup. 3), p. 46-54, 2019.
- BETRAN, A. P. *et al.* Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 6, e005671, 2021.
- BRAGA, A. *et al.* Increase in cesarean sections in Brazil – A call to reflection. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 45, n. 3, p. 109-112, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de gestação de alto risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- ESPINOSA, B. L. *et al.* Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de Robson em uma maternidade brasileira de risco habitual. **Femina**, v. 51, n. 2, p. 98-104, 2023.
- FERREIRA, R. N. F.; NASCIMENTO, G. Q. F. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. **Femina**, v. 49, n. 7, p. 414-420, 2021.
- FREITAS, P. F.; VIEIRA, H. G. M. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2020.
- FREZ, F. C. V. *et al.* USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA AVALIAÇÃO DAS TAXAS DE CESÁREAS EM HOSPITAIS PARANAENSES VINCULADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Arquivos de Ciências de Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 10, p. 5498-5516, 2023.
- GIAXI, P. *et al.* Implementation of the Robson Classification in Greece: A Retrospective Cross-Sectional Study. **Healthcare**, v. 11, n. 6, p. 908, 2023.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 2022**, 2022b. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 3 maio 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Parnaíba**, 2022a. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/parnaiba/panorama>. Acesso em: 29 set. 2024.

LINS, J. J. A. *et al.* A aplicação da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução das taxas de cesariana: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 13, e1310132095, 2021.

MANYEH, A. K. *et al.* Socioeconomic and demographic factors associated with caesarean section delivery in Southern Ghana: evidence from INDEPTH Network member site. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 405, 2018.

MAYNE, L. *et al.* Caesarean section rates: applying the modified ten-group Robson classification in an Australian tertiary hospital. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 42, n. 1, p. 61-66, 2021.

MORESI, E. H. C. *et al.* Classificação de Robson para cesárea em um Hospital Público do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 4, p. 1043-1050, 2022.

MURACA, G. M. *et al.* Crude and adjusted comparisons of cesarean delivery rates using the Robson classification: A population-based cohort study in Canada and Sweden, 2004 to 2016. **PLOS Medicine**, v. 19, n. 8, e1004077, 2022.

NAKAMURA-PEREIRA, M. *et al.* Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. **Reproductive Health**, v. 13 (Suppl 3), n. 128, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS - OPAS/OMS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso#:~:text=Genebra%2C%2016%20de%20junho%20de>. Acesso em: 4 set. 2023.

PIVA, V. M. R.; VOGET, V.; NUCCI, L. B. Cesarean section rates according to the Robson Classification and its association with adequacy levels of prenatal care: a cross-sectional hospital-based study in Brazil. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 23, n. 455, 2023.

POURSHIRAZI, M. *et al.* Cesarean delivery in Iran: a population based analysis using the Robson classification system. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 185, 2022.

RAMOS, G. G. F.; ZLOTNIK, E.; LIAO, A. W. Cesarean rates according to the Robson classification: analysis in a municipal maternity in São Paulo. **einstein (São Paulo)**, v. 20, eAO0075, p. 1-6, 2022.

ROSSETTO, M. *et al.* Fatores associados à cesariana eletiva em mulheres atendidas em um hospital de referência do oeste catarinense. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-17, 2020.

RUDEY, E. L. LEAL, M. C.; REGO, G. Cesarean section rates in Brazil: Trend analysis using the Robson classification system. **Medicine (Baltimore)**, v. 99, n. 17, e19880, 2020.

SCHAFFER, G. L.; SOUZA, L. M.; SOARES, N. N. A cultura da cesariana e as práticas obstétricas em um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, v. 14, e202335, 2023.

SHINEJIL, U. *et al.* Association between Robson classification groups and cesarean delivery: a longitudinal analysis in Mongolia. **AJOG Global Reports**, v. 2, n. 3, 2022.

SILVA, F. *et al.* “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 3, p. 171-184, 2019.

SOUSA, A. F. O. *et al.* Variação das taxas de cesariana no Piauí durante o período de 2015-2020. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 26776-26785, 2023.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 61, n. 4, p. 344-349, 2008.

WEGRZYNOWSKA, M. *et al.* Using Robson classification to analyze cesarean section and induction rates in relation to changes in the standards of perinatal care in one hospital in Poland. **Birth**, v. 51, n. 2, p. 384-394.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Robson classification: implementation manual. Geneva: World Health Organization; 2017.