

# USO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA AVALIAÇÃO DOS NASCIDOS VIVOS EM COMPARAÇÃO COM A TAXA DE CESÁREA NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 2019 A 2023.

XV Congresso Sergipano de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 12/09/2024 a 14/09/2024  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-122-6

FONSECA; Maria Eduarda Fontes da<sup>1</sup>, LIMA; Yasmim Maria Barbosa Vasconcelos<sup>2</sup>, SILVA; Ana Lavínia Siqueira França Gomes Silva<sup>3</sup>, MAGALHÃES; Luane Mascarenhas Magalhães<sup>4</sup>, SOBRAL; Letícia Rocha Sobral<sup>5</sup>, MAURILIO; Gabriella Souza Barreto<sup>6</sup>

## RESUMO

**Eixo temático:** Análise da taxa de cesárea no Brasil utilizando a Classificação de Robson para avaliar os nascidos vivos. **Introdução:** A cesárea é um procedimento que, quando bem indicado, pode levar a uma redução da morbimortalidade materno-infantil. Porém, em situações desnecessárias, possui inúmeros riscos para a gestante e para o feto. Entre os desfechos maternos, pode-se citar: infecções pós parto, necessidade de UTI e morte materna... Já para o recém-nascido, existe: internação, problemas respiratórios e risco de morte na infância. Por conta dessa heterogeneidade em relação a realização de cesáreas, foi proposta a classificação de Robson a qual permite a avaliação interna das taxas de cesárea em um instituição de saúde, com a identificação de grupos que devem ser abordados para que haja a prevenção de cesáreas desnecessárias. Assim, a classificação de Robson é um sistema formado por 10 grupos distintos, utilizados para categorizar e agrupar os partos de acordo com: histórico obstétrico, apresentação fetal, tipo de parto (cesárea ou vaginal), gestação múltipla, entre outros. Essa classificação visa fornecer uma maneira simples e sistemática de descrever e comparar dados relacionados ao parto, facilitando análises epidemiológicas e a gestão de serviços de saúde materna. Dessa maneira, os dez grupos de Robson são: Grupo 1: nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 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; Grupo 3: multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 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; Grupo 5: todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas; Grupo 6: todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica; Grupo 7: todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 8: todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 9: todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es); Grupo 10: todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es). **Objetivo:** Correlacionar a classificação de Robson com a taxa de cesáreas ao longo dos anos 2019 a 2023. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal com dados obtidos no Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos Segundo Classificação de Risco Epidemiológico, disponibilizados pelo TABNET e inseridos no DATASUS. Estes são datados entre o período de 2019 e 2023. Como a população de interesse, estão as mulheres gestantes incluídas em algum dos 10 grupos da Classificação de Robson, registradas nesta base de dados. Nesse sentido, as variáveis: número de nascidos, número de cesáreas, proporção de nascidos e taxa de cesáreas são de interesse para a realização do estudo. Considerando a natureza observacional do estudo e o uso de informações de acesso público, o presente estudo não necessitou ser submetido à apreciação ética. No entanto, todas as diretrizes éticas foram seguidas para garantir a privacidade e a confidencialidade das informações em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016,

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes - SE , Mariaeduardafonseca@outlook.com

<sup>2</sup> Universidade Tiradentes - SE , Yasmimbvlima@gmail.com

<sup>3</sup> Universidade Tiradentes - SE , ana.lavinia@souunit.com.br

<sup>4</sup> Universidade Tiradentes - SE , luane.mascarenhas@souunit.com.br

<sup>5</sup> Universidade Tiradentes - SE , leticia.rocha.sobral15@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade Tiradentes - SE , dragabimaurilio@gmail.com

do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados/discussão:** Na análise temporal foi percebido um padrão de constância dos nascidos vivos de acordo com cada grupo ao longo dos anos entre 2019 a 2023. Em ordem decrescente, o grupo de maior resultado foi o grupo 5 com uma média de 638.497 casos (23,9%), seguido pelo grupo 3 com 2.585.902 casos (19,4%), temos o grupo 1 com um número médio de casos de 362.750 (17,0%), seguido do grupo 10 o qual conteve 1.240.383 casos, (9,3%). Sendo esses prosseguidos pelos grupos os quais possuiram menor prevalência de acordo com o estudo, grupo 9 (0,2%), grupo 6 (1,3%), grupo 8 (2,2%), grupo 7 (1,9%), tendo em vista que esse trabalho possuiu 303.281 brancos/ignorados (2,3%). Consta-se que o grupo 5, o com maior prevalência na pesquisa representa o grupo formado por mulheres multíparas com pelo menos uma cesárea anterior com feto único, cefálico e maior ou igual a 37 semanas, já o grupo 3 abrange as multíparas sem cesárea anterior com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo. Percebemos assim a dualidade e importância desse dado o qual demonstra o fato dos dois grupos mais recorrentes corresponderem cada um a uma forma de concepção. Sendo no Brasil a cesárea a via de parto mais recorrente como demonstra a taxa de cesáreas. Avaliando a taxa de cesáreas entre os anos de 2019 a 2023 nota-se uma variante nos dados, pois os grupos com maior taxa de cesáreas são respectivamente os grupos: 9 (97,11) , 7 (88,836) e 8 (85,898). Dados esses condizentes com a necessidade de cesáreas já que representam riscos materno fetais caso realizem o parto normal, sendo necessário optar pelo parto cesárea. Por outro lado, temos o grupo 3 como o que menos necessitou com o valor médio de 19,236, possuindo também uma média de 55,15 brancos/ignorados. Analisa-se assim, que ocorreu o esperado já que as gestantes que se enquadram nos grupos 9, 7 e 8 representam riscos ao realizar o parto normal, da mesma forma que o grupo 3 é o grupo esperado que mais realize partos normais pois apresentam o grupo com menos fatores de risco para intercorrências no parto vaginal. Atualmente, a realidade das vias de partos no Brasil encontra-se distante do que se é objetivado pela OMS. Dos partos que ocorrem no Brasil, 56% são cesáreas, quando a OMS recomenda que essa taxa encontra-se entre 10% e 15% .Isto mostra que o Brasil está muito distante do objetivo. Diversos fatores contribuem para a alta taxa de cesáreas no Brasil, incluindo conveniência para médicos e pacientes, medo da dor do parto normal e falta de informações adequadas sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto. Nota-se então a importância do uso dos grupos de Robson no dia a dia dos obstetras, possibilitando um acompanhamento próximo desses dados, tendo como objetivo monitorar tendências, comparar práticas entre diferentes serviços de saúde e identificar áreas onde intervenções podem ser necessárias para melhorar os resultados obstétricos. **Conclusão:** Assim sendo, ao analisar os dados obtidos, foi observado que, com a aplicação da classificação dos grupos de Robson, torna-se possível compreender a necessidade de cesárea de cada gestação ao comparar um caso particular com um grupo modelo. Essa comparação permite que o obstetra entenda melhor quais são as possíveis intervenções que devem ser oferecidas para a paciente, proporcionando, consequentemente, a escolha da via de parto mais segura e eficaz para mãe e feto, reduzindo as chances de complicações. No entanto, apesar de, por meio dos dados, ser possível observar que o Brasil já possui uma boa aplicação dos grupos de Robson, as taxas de cesárea estão mais altas que o recomendado em decorrência da influência de fatores de conveniência para a equipe e para o paciente, da aversão da paciente à dor e da falta de informações sobre benefícios e malefícios de cada tipo de parto. Portanto, com os achados trazidos no presente estudo, fica nítida a importância da aplicação da classificação de Robson em todas as maternidades do país, contribuindo assim para uma melhor assistência obstétrica e um melhor desfecho materno-fetal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Classificação de Robson, Taxa de Cesárea, Nascidos Vivos, Epidemiologia

<sup>1</sup> Universidade Tiradentes - SE , Mariaeduardafonseca@outlook.com  
<sup>2</sup> Universidade Tiradentes - SE , Yasmimbvlima@gmail.com  
<sup>3</sup> Universidade Tiradentes - SE , ana.lavinia@souunit.com.br  
<sup>4</sup> Universidade Tiradentes - SE , luane.mascarenhas@souunit.com.br  
<sup>5</sup> Universidade Tiradentes - SE , leticia.rocha.sobral15@gmail.com  
<sup>6</sup> Universidade Tiradentes - SE , dragabimaurilio@gmail.com

