

Incidência de cesarianas, suas indicações e a classificação de Robson em maternidades de alto risco de Alagoas

Incidence of cesctions, its indications and Robson's classification in high risk maternities in Alagoas

Incidencia de las cesáreas, sus indicaciones y clasificación de Robson en las maternidades de alto riesgo en Alagoas

Recebido: 20/03/2022 | Revisado: 26/03/2022 | Aceito: 31/03/2022 | Publicado: 07/04/2022

Luana Carla Gonçalves Brandão Santos Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5532-3032>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: brandaoluenfer@gmail.com

Lavinia Helena Rufino da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7413-2485>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: laviniahelena97@hotmail.com

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: eli_sanches23@hotmail.com

Patrícia Maria da Silva Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8148-4240>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: patricia_msrodrigues@hotmail.com

Sandra Taveiros de Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1286-1759>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: taveirossandra@gmail.com

Marinnara Danielly Batista Porfírio Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2170-8433>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: marinnaradanielly19@gmail.com

Ericássia Vanessa da Silva Albuquerque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4786-3156>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: Ericassia_albuquerque@outlook.com

Núbia Vanessa da Silva Tavares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2205-2392>

Universidade Federal de Alagoas.

E-mail: tavaresnubia06@gmail.com

Anne Caroline Gonçalves Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-0600>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: Anne-caroline18@hotmail.com

Thamires Ribeiro Marques de Mendonça

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1682-283X>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: Ribeiromarquesthamires@gmail.com

Resumo

Esse estudo tem como objeto de pesquisa as indicações e os indicadores de cesariana de acordo com a Classificação de Robson. Atualmente tem sido tratado como um fenômeno que requer inúmeras intervenções médicas que menosprezam o protagonismo da mulher e esta por sua vez, é tendenciada pela cultura medicalicista e se vê tomada pelo medo deste evento desconhecido e mistificado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde não há justificativas para números acima de 10-15% de todos os partos independente da região. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em duas maternidades de referência para as gestantes de alto risco no estado de Alagoas. Durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020, houve 3131 nascimentos em ambas as maternidades, destes 2098 (67%) foram partos cesáreos e 1033 (32,9%) foram partos normais. Após análise dos dados foi possível identificar quais foram os grupos de maior composição, que foram 5,2,10 respectivamente. Isto é importante para se identificar os fatores que contribuíram para estes números expressivos, possibilitando com que estratégias sejam criadas para reduzir o número de cesarianas. Dentre as

iniciativas para que se reduzam as taxas de cesariana está a inserção da(o) enfermeira(o) obstetra/obstetrizes que atuam durante o pré-natal, parto e o puerpério.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem obstétrica; Cesárea.

Abstract

This study has as research object how and the caesa indicators according to the Robson Classification. Currently, it has been treated as a phenomenon that requires numerous medical interventions that underestimate the role of women and this medical culture is biased by its medical culture and is taken by the fear of this unknown and mystified event. According to the World Health Organization there is no justification for figures above 1-15% of all independent items in the region. This is a descriptive cross-sectional study with a comprehensive approach. The study was carried out in two reference maternity hospitals for high-risk pregnant women in the state of Alagoas. During the period from August 2019 to August 2020, 3131 births in both maternity hospitals, of these 2098 (67%) were cesarean deliveries and 1033 (32.9%) were vaginal deliveries. After analyzing the data, it was possible to identify which groups had the highest composition, which were respectively 5,2,10. This is important to identify the main factors that are important for these expressive numbers, enabling strategies created to reduce the number of strategies created. Among the initiatives to reduce cesarean rates is the inclusion of midwives/midwives who work during prenatal care, childbirth and the postpartum period.

Keywords: Nursing; Obstetric nursing; Cesarean.

Resumen

Este estudio tiene como objeto de investigación el cómo y los indicadores de caesa según la Clasificación de Robson. Actualmente, se ha tratado como un fenómeno que requiere numerosas intervenciones médicas que subestiman el papel de la mujer y esta cultura médica está sesgada por su cultura médica y está tomada por el miedo a este evento desconocido y mistificado. Según la Organización Mundial de la Salud, no hay justificación para cifras superiores al 1-15% de todos los artículos independientes en la región. Se trata de un estudio descriptivo transversal con un enfoque integral. El estudio fue realizado en dos maternidades de referencia para gestantes de alto riesgo en el estado de Alagoas. Durante el periodo de agosto 2019 a agosto 2020 se registraron 3131 partos en ambas maternidades, de estos 2098 (67%) fueron partos por cesárea y 1033 (32,9%) fueron partos vaginales. Después de analizar los datos, fue posible identificar qué grupos tenían la composición más alta, que eran respectivamente 5,2,10. Esto es importante para identificar los factores principales que son importantes para estos números expresivos, lo que permite que las estrategias creadas reduzcan el número de estrategias creadas. Entre las iniciativas para reducir las tasas de cesáreas está la inclusión de comadronas/matronas que actúan durante la atención prenatal, el parto y el puerperio.

Palabras clave: Enfermería; Enfermería obstétrica; Cesárea.

1. Introdução

Esse estudo tem como objeto de pesquisa as indicações e os indicadores de cesariana de acordo com a Classificação de Robson. Antes do desenvolvimento da medicina, o parto era considerado um evento familiar e tradicional de mulheres e ao longo dos anos sofreu inúmeras influências. Atualmente tem sido tratado como um fenômeno que requer inúmeras intervenções médicas que menosprezam o protagonismo da mulher e esta por sua vez, é tendenciada pela cultura medicalicista e se vê tomada pelo medo deste evento desconhecido e mistificado (Widle et al., 2014).

Atualmente os altos índices de cesariana ao redor do mundo tem sido um ponto de grande discussão por representantes de várias classes profissionais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) não há justificativas para números acima de 10-15% de todos os partos independente da região. É certo que este procedimento quando necessário, salva milhares de binômios (mãe e bebê) em todo o mundo. No entanto, quando realizado sem uma real indicação aumenta o risco de mortalidade materna e neonatal (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2015).

A realização de cesarianas sem indicação aumenta o risco de complicações a curto e longo prazo e aumenta as taxas de mortalidade materna e perinatal (OMS, 2015). Outros possíveis riscos associados são ruptura uterina, placenta acreta, gestação ectópica, infertilidade e adesões intra-abdominais (Timor -Tristch & Monteagudo, 2012). Mascarello et al. (2018) em seu estudo correlacionou complicações puerperais tardias e precoces como maior risco para infecção pós-parto, infecção urinária, cefaleia, dor e complicações da anestesia à cesariana.

No Brasil há um aumento expressivo do número de cesarianas desde o ano 2000. Um dado preocupante é que todas as regiões brasileiras apresentam números de partos operatórios superiores ao máximo preconizado pela OMS de 15%, e que a partir de 2009 mais de 50% de todos os nascimentos registrados no país foram por meio de cesarianas (BRASIL, 2014).

De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil (2014), realizada com 28.894 mulheres 52% do total de partos foram por meio de cesariana, chegando ao número de 88% dos partos no setor privado. Evidenciou-se que mais de um milhão das gestantes brasileiras, perdem a oportunidade de vivenciar um parto natural por cesarianas sem indicações todos os anos, sendo que estes procedimentos são realizados acima dos valores recomendados inclusive em adolescentes (42%), fato que provoca grande inquietação, uma vez que iniciando a vida reprodutiva precocemente há uma propensão a uma maior prole.

Outra situação que chama atenção é, ainda que a grande maioria das brasileiras referiram o desejo pelo parto normal no início da gestação (aproximadamente 70% delas) a taxa de cesariana aumenta a cada ano no Brasil. Este fato demonstra que ao longo da gestação as mulheres não recebem informações necessárias que possam lhe auxiliar na escolha da melhor via de parto, em especial no momento do pré-natal, que deveria ser o momento ideal para os profissionais de saúde sanar suas dúvidas e inquietações (Leal et al., et al., 2014).

Em geral, classifica-se a cesarianas em dois tipos: indicação absoluta e indicação relativa, atualmente a maior parte das indicações são relativas. De acordo com Brasil (2016), das indicações de cesariana programada, àquelas consideradas absolutas são placenta prévia, acretismo placentário, prolapso de cordão e mulheres com herpes vírus ativo no momento do parto.

No ano de 2019, foi realizado uma revisão integrativa com o objetivo de evidenciar os principais motivos que levaram brasileiras à cesariana, que abrangeu artigos científicos de 2009 a 2017 e como resultados exibiu a cesariana a pedido, realização de laqueadura junto ao parto operatório, iteratividade, desproporção céfalo-pélvico (DCP), obesidade materna, apresentação pélvica, sofrimento fetal agudo (SFA), gestação prolongada (GP), falha de indução e síndromes hipertensivas (Silva et al., 2019).

A Classificação de Robson proposta inicialmente pelo médico irlandês Michael Robson em 2001, objetiva identificar grupos de mulheres com diagnósticos clínicos importante, avaliando entre esses grupos diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparar estes resultados dentro da mesma instituição ou entre diferentes instituições (OMS, 2015)

A classificação é composta por 10 grupos, sendo mutualmente exclusiva e totalmente inclusiva, onde todas as gestantes são incluídas em apenas um grupo dos 10. Utiliza seis conceitos obstétricos: paridade (nulípara, múltípara), cesárea anterior (sim, não), início do trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesárea antes do trabalho de parto), idade gestacional (termo, pré-termo), apresentação fetal (cefálica, pélvica, transversa), número de fetos (única ou múltipla) (OMS, 2017).

Revisões sistemáticas realizadas pela OMS propõe o uso da Classificação de Robson com o objetivo de avaliar, monitorar e comparas as taxas de cesáreas durante um período de tempo entre realidades diferentes. Vem sendo utilizada amplamente em todo o mundo, sendo demonstradamente útil e relevante, de fácil aplicabilidade, mais adequada para as necessidades locais e internacionais (OMS, 2015).

A enfermagem obstétrica busca fornecer a melhor assistência ao binômio mãe e bebê durante o processo de trabalho de parto e parto. Esta categoria profissional também fornece apoio emocional e orientações a parturiente e seus familiares durante toda a internação hospitalar da mesma, seja para aquelas que evoluem para o parto normal, quanto para aquelas que tem indicação para a cesariana.

Diante do exposto, este estudo surgiu de uma inquietação das pesquisadoras em conhecer quais os índices de cesariana, as indicações médicas e a classificação de Robson, para esse procedimento nas maternidades de alto risco de referência na capital Alagoana 100% financiada pelo SUS. Sendo assim, teve como objetivo geral: Avaliar as indicações e os indicadores de cesariana de acordo com a Classificação de Robson em duas maternidades de referência para assistência de alto

risco, e como objetivos específicos: Conhecer as indicações obstétrica que motivaram a cesariana, correlacionar os dados encontrados na literatura sobre os indicadores de cesarianas encontrados em outras referências de alto risco no cenário brasileiro.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, que objetiva avaliar as indicações e os indicadores de cesariana de acordo com a Classificação de Robson em duas maternidades de referência para assistência de alto risco.

O estudo descritivo tem a finalidade relatar a realidade e/ou sobre um assunto sem a interferência ou influência da opinião do autor (Aragão, 2011). A pesquisa quantitativa aplica-se a objetos de pesquisa que podem ser quantificados, ela tenta transformar opiniões e informações em números. Este tipo de pesquisa vai utilizar-se da quantificação tanto no levantamento de dados como na avaliação dos mesmos por meios estatísticos, e possui como sua mais importante qualidade a precisão dos resultados (Otani & Fialho, 2011).

O estudo foi realizado em duas maternidades de referência para as gestantes de alto risco no estado de Alagoas, que recebem gestantes e parturientes de todas as cidades do estado. A amostragem foi não probabilística por conveniência. A amostra é composta por todos os partos operatórios realizados no período de agosto do ano de 2019 a agosto de 2020. Foram incluídos neste estudo todos os dados referentes aos partos operatórios realizados nas maternidades escolhidas para o estudo no período estabelecido e excluídos aqueles prontuários com dados incompletos, duplicados e rasurados que comprometeram a coleta dos dados.

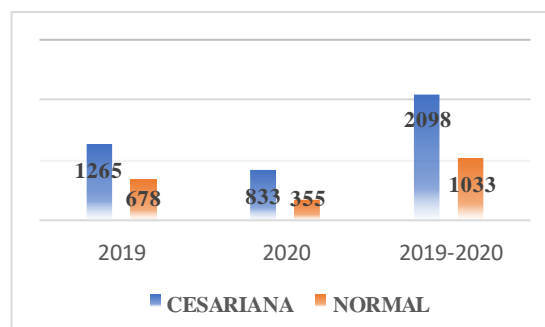
Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel® e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS Statistics®). Para análise descritiva foi utilizado frequência absoluta e relativa.

A presente pesquisa atendeu aos preceitos éticos de acordo com as Resoluções nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas com o número de parecer de nº 4.994.477.

3. Resultados e Discussão

Durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020, houve 3131 nascimentos em ambas as maternidades, destes 2098 (67%) foram partos cesáreos e 1033 (32,9%) foram partos normais. No ano de 2019 houve 1943 partos, destes 1265 cesáreos e 678 normais. No ano de 2020 houve um total de 1188 partos, 833 cesáreos e 355 normais, como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Número total de partos durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020. Maceió-Alagoas, 2022.



Fonte: Autores (2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, quando a porcentagem de partos cesáreos se encontra acima dos 10% não há comprovação de benefícios para redução da mortalidade materna e neonatal (OMS, 2017).

Em ambas as maternidades, a cesariana foi a via de parto predominante com taxas que superam o recomendado pela OMS para o Brasil, que é de 25%-30%. No país estima-se que 85% dos nascimentos no serviço privado e 40% no SUS aconteçam por meio da cesariana (BRASIL, 2016).

As instituições privadas são detentoras das taxas de cesariana, que ocorrem sem justificativa real para a indicação do procedimento. Decidir pela via de parto passou a ser uma escolha baseada em atender as necessidades médicas, retirando o protagonismo da mulher e influenciando em indicações desnecessárias (Lins *et al.*, 2020).

Kindra (2017) em seu estudo traz a constatação de que como consequência do poder de persuasão médica na interferência da escolha da via de parto, há um maior número de cesarianas entre as primíparas no setor privado, acarretando em maiores riscos de uma nova incisão uterina em gestações futuras (Lins *et al.*, 2020).

Durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020, nas maternidades do estudo, a taxa de cesariana somados os partos de ambas as maternidades chegaram a 67%. No setor público esses valores estão diretamente relacionados a baixa cobertura e a qualidade da assistência pré-natal, dificuldade no acesso aos exames e a indisponibilidade de leitos. Tais fatores podem gerar complicações durante a gestação, modificando o curso saudável desta, tornando a gestante uma paciente de alto risco e levando-a para uma cesariana de urgência (Ribeiro, 2016).

Tal porcentagem pode ainda associar-se a indicações equivocadas, preferência dos profissionais envolvidos na assistência, desrespeito a autonomia da mulher, reflexos do modelo de atenção obstétrica atualmente vigente no Brasil (Entringer *et al.*, 2018).

Cesarianas sem indicações além de estarem associadas ao aumento da morbimortalidade materna e neonatal, reportam a um elevado impacto financeiro ao Sistema Único de Saúde (SUS). Estudo realizado pela OMS calculou que os custos envolvidos na categoria das cesarianas em excesso (50% destas na China e no Brasil), giram em torno de US\$2,32 bilhões, sendo o parto vaginal mais econômico para o sistema (Entringer *et al.*, 2018).

A cesariana como um procedimento cirúrgico, apresenta riscos à saúde materna e neonatal, quando realizada sem indicação clínica real aumenta em 120 vezes a probabilidade de ao nascer o recém-nascido apresentar problemas respiratórios, quando realizada antes de 39 semanas existe o risco de a imaturidade pulmonar potencializar problemas ao bebê (Ribeiro, 2016).

Complicações significativas com sequelas permanentes que ocasionam até morte. Reduzir a prática de indicações desenfreadas de cesariana contribui com a diminuição do tempo de internamento e as taxas de infecções decorrentes do procedimento cirúrgico, reduz o tempo de internamento hospitalar desta mulher zelando pela saúde dentro do seu contexto biopsicossocial (Lins *et al.*, 2020). Logo é importante que sejam bem analisadas as indicações tendo vista todos os riscos associados (OMS, 2017).

Outro fator importante relacionado aos altos índices de cesariana é a sua relação com a prematuridade, que pode ser decorrente de um erro de cálculo da idade gestacional e do agendamento da cesariana eletiva de forma precoce. Elevados índices de cesarianas desnecessárias contribuem para os piores desfechos fetais, como desenvolvimento de complicações respiratórias (Ribeiro, 2016).

São, portanto, de acordo com a literatura indicações reais para o parto por via abdominal: prolapso de cordão, descolamento prematuro de placenta fora do período expulsivo, placenta prévia ou total, ruptura de vasa prévia, apresentação cômica, herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicie o trabalho de parto (Brasil, 2016).

Após análise das justificativas das indicações de cesariana em ambas as maternidades durante o período da coleta de dados, obteve-se um total de 2099 indicações, sendo demonstradas na Tabela 1 as principais destas indicações.

Tabela 1 - Principais indicações de cesariana durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020. Maceió-Alagoas, 2022.

Justificativa	n	%
SHG	972	46,3%
Sufrimento fetal	139	6,62%
Diabetes mellitus	79	10,38%
Amniorexe prematura	57	2,71%
Oligodrâmnio	59	2,8%
Diabetes gestacional	49	2,33%
Trabalho de parto prematuro	48	2,28%
Iteratividade	42	2%
Mal formação fetal	27	1,28%
Cardiopatía	26	1,23%
Gestação gemelar	22	1,19%
Apresentação pélvica	11	0,5%
Desproporção cefalopélvica	45	2,14%
Não informado	50	2,38%
Outros	518	24,6%

Fonte: Autores (2022).

Pode-se observar o predomínio das Síndromes Hipertensivas como indicação. Compreendem este grupo a Hipertensão Crônica, Hipertensão Gestacional, Pré-Eclâmpsia, Pré-eclâmpsia Sobreposta, Eclâmpsia, Síndrome HELLP (Montenegro et al., 2017).

Tendo em vista que a principal causa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento é a hipertensão gestacional e que estas gestantes se enquadram ao grupo de mulheres de alto risco, é de suma importância que o pré-natal seja realizado com qualidade, diagnosticando e tratando anormalidades de forma a prevenir desfechos maternofetais desfavoráveis (Brasil, 2022).

Vale ressaltar que não há indicação de submeter a paciente a uma cesariana simplesmente por ela pertencer ao grupo de alto risco. O parto vaginal por sua vez é preferível à cesariana, por reduzir os riscos associados ao estresse cirúrgico (Brasil, 2022).

De acordo com a Tabela 2 o número de indicações absolutas, conforme a literatura traz, foi pequeno se comparado com o número total de indicações encontradas no estudo.

Tabela 2 - Indicações absolutas de cesariana durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020. Maceió-Alagoas, 2022.

Justificativa	n	%
Descolamento Prematuro de Placenta	44	2,09%
Prolapso de cordão	5	0,23%
Placenta Prévia	24	1,14%
Total	73	3,46%

Fonte: Autores (2022).

Indicações que fujam destas precisam ser analisadas individualmente, entendendo o contexto obstétrico em que esta mulher está inserida, pois indicações que não compreendam este grupo não contraindicariam o parto vaginal, as chamadas indicações relativas. Faz-se necessário avaliar a possibilidade da condução através do parto normal ou indicar uma cesariana em virtude do bem-estar materno e fetal.

Após análise das indicações para o procedimento em ambas as maternidades do estudo, viu-se que desproporção cefalopélvica (DCP), amniorexe prematura, iteratividade, diabetes gestacional, trabalho de parto prematuro, apresentação

pélvica, oligodrâmnia foram justificativas para as indicações do parto cesáreo, entretanto tais fatores isoladamente não se constituem como indicações de cesariana, podendo a via vaginal ser escolhida para o nascimento do bebê (BRASIL, 2016).

As Diretrizes de Atenção a Gestante: a operação cesariana elaborada pelo Ministério da Saúde por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), traz as recomendações e a qualidade da evidência para cada indicação de cesárea. Este documento aponta que a DCP, o parto pélvico, a gestação múltipla, parto prematuro, cesariana anterior, não irão indicar de forma absoluta uma cesariana.

A DCP frequentemente é diagnosticada de forma equivocada, seu diagnóstico é possível apenas durante o trabalho de parto, com dilatação entre 8-10 cm, os dados coletados não permitem avaliar se esse diagnóstico se deu antes ou intraparto e qual a dilatação cervical da paciente.

Salienta-se que a versão cefálica externa (VCE) pode ser indicada a partir de 36 semanas de gestação para fetos em apresentação pélvica. O parto normal para este tipo de apresentação fetal é contraindicado quando o peso for inferior a 2500 kg, em virtude do risco do colo do útero não se encontrar totalmente dilatado, podendo comprometer o bem-estar materno e fetal. (Brasil, 2016). Em se tratando da gemelaridade com o primeiro feto em apresentação cefálica, nascimentos de prematuros, gestantes HIV em uso de antirretroviral e com carga viral indetectável, são situações a serem analisadas de forma particular de mulher para mulher (Brasil, 2016).

É fundamental monitorar as taxas de cesárea levando em conta as características obstétricas das mulheres. A OMS propõe a Classificação de Robson é o sistema mais adequado a ser utilizado, de fácil aplicabilidade, relevante, permitindo comparar as taxas de cesárea dentro de uma mesma instituição, entre instituições diferentes, a nível nacional e internacional (OMS, 2017).

As gestantes foram classificadas de acordo com os 10 grupos presentes na Classificação de Robson, que divide as gestantes de acordo com cinco características obstétricas, que são: paridade (nulípara, multípara com e sem cesariana prévia); início de parto (cesariana espontânea, induzida ou pré-parto), idade gestacional (pré-termo ou termo), apresentação fetal (cefálica, córmica ou transversal) e número de fetos (um ou mais de um), como descrito no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação de Robson.

Grupo 1	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, com trabalho de parto espontâneo.	Grupo 6	Todas as nulíparas com feto único em apresentação pélvica.
Grupo 2	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto.	Grupo 7	Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesariana anterior (es).
Grupo 3	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, com trabalho de parto espontâneo	Grupo 8	Todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesariana (s) anterior (es).
Grupo 4	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.	Grupo 9	Todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).
Grupo 5	Todas as multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas.	Grupo 10	Todas as gestantes com feto único e cefálico, menor que 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es).

Fonte: Robson classification implementation manual (2017).

Observa-se na Tabela 3, a distribuição das gestantes nos 10 grupos. Após análise dos dados foi possível identificar quais foram os grupos de maior composição, que foram 5,2,10 respectivamente. Isto é importante para se identificar os fatores que contribuíram para estes números expressivos, possibilitando com que estratégias sejam criadas para reduzir o número de cesarianas (Moura, 2017).

Em seu estudo Reis (2020) prevê que os cinco primeiros grupos sejam os de maior composição, com cerca de 80-90% da população total, tendo em vista que a maioria das mulheres apresentam condições fisiológicas favoráveis ao parto normal.

Os resultados mostram que o grupo 5, foi responsável pela maior contribuição das taxas de cesariana, com 25,91%. Este dado corrobora com demais estudos disponíveis, onde em todos estes grupos é evidenciado como o grupo de maior realização do procedimento (Lins *et al.*, 2020), tal fato pode ser justificado pela característica obstétrica comum a todas as mulheres, a cesariana prévia.

O risco de complicações relacionado com a ocorrência de parto normal após uma cesariana, relaciona-se principalmente a ocorrência da rotura uterina. Estudos mostram que o evento é raro, estima-se que o risco gire em torno de 0,5 a 1,0% em mulheres com uma cesárea anterior, 1,7 a 2% em mulheres com duas cesáreas anteriores (RCOG, 2015).

O parto vaginal quando comparado com uma cesariana indicada por iteratividade, é uma opção segura, com resultados favoráveis, havendo inclusive redução da mortalidade materna (Ferraz, 2015). Entretanto, a primeira cesariana contribui de maneira importante, para que uma nova cesariana seja realizada (Ferraz, 2015), gerando o que a OMS caracteriza como “efeito dominó”.

Tabela 3 - Distribuição dos partos segundo a Classificação de Robson durante o período de agosto de 2019 a agosto de 2020.

Processo de trabalho	2019	2020	Total	%
Grupo 1	57	68	125	5,89%
Grupo 2	225	275	500	23,56%
Grupo 3	37	34	71	3,34%
Grupo 4	58	109	167	7,86%
Grupo 5	213	337	550	25,91%
Grupo 6	15	27	42	1,97%
Grupo 7	30	38	68	3,20%
Grupo 8	39	67	106	4,9%
Grupo 9	7	3	10	0,47%
Grupo 10	193	289	482	22,7%
Não informado	16	44	60	2,82%
Total	833	1289	2122	100%

Fonte: Autores (2022).

Métodos de indução para o parto normal em mulheres com cesariana prévia podem ser utilizados, como descolamento de membranas e o uso da sonda de Foley. Revisões da literatura sugerem que o uso da sonda é efetivo para indução, causando menor frequência de hiperestimulação, taquissístolia e ruptura quando comparado com as prostaglandinas, que são proscritas nestes casos (Souza *et al.*, 2015).

Vale lembrar que o incentivo ao parto normal traz benefícios não somente a saúde materna, mas inúmeros benefícios ao bebê, onde ao passar pelo canal vaginal, ocorre a colonização da pele pelas bactérias da flora vaginal ocasionando um fortalecimento do sistema imune, melhor desenvolvimento cardíaco, maturação pulmonar, favorecimento do vínculo entre o binômio e o aleitamento materno principalmente na hora ouro (Ribeiro, 2016).

Fator importante que está relacionado para a contribuição expressiva do grupo 5 é a indicação da laqueadura tubária durante a cesariana. No Brasil existe uma dificuldade no acesso aos métodos contraceptivos por grande parcela da população, principalmente mulheres de baixo nível socioeconômico (Paulo *et al.*, 2021).

Diminuir a porcentagem de cesariana no grupo 5 pode ser um desafio. É fundamental prevenir a ocorrência da cesariana em primíparas com intuito de quebrar a cadeia que se gera após ocorrência da primeira cesariana, reduzindo o risco de uma nova cesariana por iteratividade.

A criação de protocolos específicos para este grupo baseados nos estudos recentes, nas evidências científicas, que reforcem a importância em se aguardar o início espontâneo do trabalho de parto e a segurança do parto normal com a presença da cicatriz uterina podem auxiliar na redução das taxas de cesariana (Lins et al., 2020).

Observa-se que nos grupos considerados de baixo risco a cesariana (grupos de 1 a 3) cujas mulheres apresentam características obstétricas favoráveis ao parto normal há uma prevalência considerável de cesarianas. Taxas elevadas para estes grupos afetam no futuro o Grupo 5.

O Grupo de Robson que teve a segunda maior porcentagem foi o Grupo 2, pertencem a este grupo nulíparas, com feto único, cefálico, termo cujo parto é induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto. O desconhecimento sobre o parto normal, os mitos e medos associados ao processo de trabalho de parto podem ser trabalhados durante o pré-natal, como estratégias de apoio psicológico a paciente e sua rede de apoio com orientações sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor por exemplo, são importantes (Paulo et al., 2021).

Avaliar a porcentagem de cesariana nesse grupo e verificar taxas elevadas, permite entender que pode haver tido falhas durante o processo de indução ao parto, acarretando em cesarianas por falha de indução, ressaltando-se a importância de aguardar a mulher entrar em trabalho de parto espontâneo, ou que quando realiza a indução, esta seja feita de forma correta com rigorosa vigilância fetal e materna.

Com relação ao Grupo 10, cujas mulheres apresentam idade gestacional <37 semanas, observa-se uma alta taxa de partos prematuros, fato este que pode ser justificado pelas maternidades serem referências em partos de alto risco no estado (Ribeiro, 2016).

4. Conclusão

Diante dos dados observou-se que a incidência de cesariana em ambas as maternidades foi de 67%, as indicações de cesarianas não seguem o preconizado pela OMS, nem evidências científicas e a classificação de Robson não tem sido utilizada como ferramenta para reduzir os índices de cesariana.

Tendo em vista que ambas as maternidades são referência para formação de profissionais dentro do Sistema Único de Saúde, ressalta-se a importância da criação de protocolos clínicos para implementação da Classificação de Robson. É fundamental que os serviços atuem por meio da educação continuada, capacitando, atualizando os profissionais envolvidos na assistência, revisando protocolos clínicos, de forma a qualificar a assistência prestada.

É importante que haja esforços e incentivos ao estímulo do parto normal principalmente em mulheres com cesariana anterior, tendo em vista que o Grupo 5 contribui de maneira expressiva com o aumento das taxas de cesariana.

Dentre as iniciativas para que se reduzam as taxas de cesariana está a inserção da(o) enfermeira(o) obstetra/obstetizes que atuam durante o pré-natal, parto e o puerpério. De modo que este profissional desenvolva suas atividades com qualidade, segurança, baseado no que as evidências científicas apontam. Auxiliando mulheres na construção do conhecimento, autonomia e a assegurando o protagonismo destas mulheres durante o parto normal.

Não foi permitido avaliar variáveis como idade, nível de socioeconômico, nível de escolaridade das participantes do estudo em virtude da ausência dos dados nos livros de registro onde ocorreram a coleta dos dados. Sendo necessário mais estudos para melhor análise e compressão.

Referências

Aragão, J. (2011). Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. *Revista práxis*, 3(6), 1-4. <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/566/528>.

Betrán, A. P., Torloni, M. R., Zhang, J. J., & Gülmezoglu, A. M. (2016). WHO statement on caesarean section rates. *Bjog*, 123(5), 667-

670.https://www.researchgate.net/publication/280914692_WHO_Statement_on_Caesarean_Section_Rates/link/5c8636d192851c69506bac4d/download.

Brasil. Ministério da Saúde. (2012). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, (32). https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde (2016). Diretrizes de Atenção à Gestante: a Operação Cesariana. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2022). Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Autor. Recuperado de file:///C:/Users/onifu/Downloads/manual_gestacao_alto_risco.pdf.

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde (2014). Departamento de Análise de Situa o de Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situa o de saúde e a vigilância da saúde da mulher.

Entringer, A. P., Gomes, M. A. D. S. M., Costa, A. C. C. D., & Pinto, M. (2018). Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indica o clínica no Brasil. *Revista panamericana de salud pública*, 42 (116), 1-7. <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e116/>.

Ferraz, L. M. (2015). *Contribui o   análise das taxas de cesarianas utilizando a classifica o de Robson, a partir do estudo de mulheres com cesariana prévia, em um hospital universitário*. [Disserta o de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais.] https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-ACEMAH/1/texto_final_disserta_o_vers_o_corrigida_para_impress_o_em.pdf.

Freitas, P. F., & Vieira, H. G. M. (2020). Uso do Sistema de Classifica o de Robson na avalia o das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associa o com perfil institucional. *Journal Of Health & Biological Sciences*, 8 (1), 1-9. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100451/2736-publicado.pdf>.

Lins, J. J. A., de Lima Sanches, M. E. T., dos Santos, A. A. P., & de Oliveira, J. M. (2021). A aplica o da Classifica o de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redu o das taxas de cesariana: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 10(13), 1-10, e13101320953-e13101320953. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20953>.

Leal, M. D. C., & Gama, S. G. N. D. (2014). Nacer en Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, S5-S5. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001&lng=en&nrm=iso.

Mascarello, K. C., Matijasevich, A., Santos, I. D. S. D., & Silveira, M. F. (2018). Complica es puerperais precoces e tardias associadas   via de parto em uma coorte no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, e180010, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180010>.

Moura, V. D. A., & Feitosa, F. E. D. L. (2017). Avalia o de cesáreas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand utilizando o sistema de classifica o de Robson em dez grupos. *Revista Med UFC*, 57(1), 25-29. <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/19822>.

Martel, M. J., & MacKinnon, C. J. (2005). Guidelines for vaginal birth after previous Caesarean birth. *Journal of obstetrics and gynaecology Canada: JOGC* 27(2), 164-188. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2005.03.015>.

Montenegro, C.A.B., & De Rezende Filho. (Orgs.). (2017). Rezende Obstetrícia. Guanabara Koogan.

OTANI, Nilo; FIALHO, Francisco Antonio Pereira (2011) TCC: métodos e técnicas. (2a ed.) *Rev. atual.* Visual Books.

Paulo, M. C., Seixas, J. A., Silveira, F. A., Silva, I. F., & Godefroy, P. (2021). Aplicabilidade da classifica o de Robson na avalia o das cesarianas na Maternidade Escola de Valença-RJ. *Revista Saber Digital*, 14(2), 56-68. <http://revistas.faa.edu.br/index.php/SaberDigital/article/view/1135#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20Medidas%20devem%20ser%20implementadas,de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20e%20esclarecimento%20das>.

Reis, A. M., Beltrame, R. C. T., Arantes, R. B. S., de Paula Correa,  . C., & Martins, D. P. (2020). Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classifica o de Robson/Cesarean section rates in a university hospital based on the Robson classification. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19, e47196, 1-9. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/47196#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20o%20uso%20da%20Classifica%C3%A7%C3%A3o,das%20taxas%20elevadas%20de%20cesariana>.

Resolu o n  580 de 22 de Março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolu o CNS n  466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades  ticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema  nico de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolu o específica, e dá outras providências. Conselho Nacional de Saúde <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.

Resolu o n  510, de 07 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utiliza o de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informa es identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Conselho Nacional de Saúde. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

Resolu o n  466, de 12 de dezembro de 2012. Resolu o incorpora, sob a  tica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa,   comunidade científica e ao Estado. Projetos de pesquisa envolvendo seres humanos deverão atender a esta Resolu o. Conselho Nacional de Saúde <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

Ribeiro, L. B. (2016). *Nacer em Belo Horizonte: cesarianas desnecessárias e prematuridade*. [Disserta o de Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais]. 1-115. https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ANDO-AASPDJ/1/luciene_barra_ribeiro.pdf.

Silva, A. P., Romero, R. T., Bragantini, A., Barbieri, A. A. D. M., & Lago, M. T. G. (2019). As indica es de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Revista Eletr nica Acervo Saúde*, (24), e624-e624, 1-9. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/624/498>.

Souza, A. S. R., Medeiros Junior, W. D. M., Araújo, B. B. T. F. D., Coelho, I. C. C. D. A. N., & Guerra, G. V. D. Q. L. (2015). Método mecânico de indu o do parto em gestantes de alto risco com cesariana anterior. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 37, 127-132. <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/XgYtF5y7QqjGjbpnWhDz7Lq/?format=pdf&lang=pt>.

Timor-Tritsch, I. E., & Monteagudo, A. (2012). Unforeseen consequences of the increasing rate of cesarean deliveries: early placenta accreta and cesarean scar pregnancy. A review. *American journal of obstetrics and gynecology*, 207(1), 14-29. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(12\)00278-5/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(12)00278-5/fulltext).

Wilde, W. G., Medeiros, C. R. G., Grave, M. T. Q., & Dal Bosco, S. M. (2014). Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? *Cadernos Saúde Coletiva*, 22, 46-53. <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLLcvbb/?format=pdf&lang=pt>.

Organização Mundial de Saúde (2015). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=86AB3414835A9AA2DA9861D0B9A07992?sequence=3.

Organização Mundial de Saúde (2017). Robson classification: implementation manual. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513197>.