



ANÁLISE DAS CESARIANAS REALIZADAS ENTRE 2018 e 2022 NO BRASIL À LUZ DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Sofia Beatriz Andrade Manfio¹, Isabelly Della Justina Florentino Silva², Juliana Maria de Moura Moraes³, Luana Pacheco Espíndola⁴, Manuella Teles Fernandes de Lima⁵; Eros Uriel Rodrigues⁶.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a taxa de cesarianas no período de 2018 a 2022 no Brasil à luz da Classificação de Robson. Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, observacional e transversal com dados coletados em agosto de 2023, no Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Os resultados foram organizados em planilhas do *software Microsoft Office Excel*, comparados quantitativamente e analisados considerando a Classificação de Robson. Nesse período, o grupo 9 da classificação de Robson obteve a maior taxa de cesarianas do Brasil, seguido pelo 6 e 7, e o ano de 2022 alcançou a maior taxa de procedimentos. As regiões com menor taxa de cesarianas foram: Norte (48,85%) e Nordeste (53,21%), prevalecendo o grupo 3 com os menores valores em ambas. Já o Centro-Oeste obteve o maior resultado (63,40%), seguido pelas regiões Sul (62,01%) e Sudeste (58,75%). É imprescindível direcionar novas políticas públicas de saúde a partir do entendimento das características obstétricas regionais, identificadas pela Classificação de Robson, de modo a incentivar o parto vaginal e reduzir os riscos relacionados aos procedimentos sem indicação clínica.

Palavras-chave: Cesárea. Saúde Materno-Infantil. Morbidade. Complicações na Gravidez. Brasil.



ANALYSIS OF CESAREAN SECTION BETWEEN 2018 AND 2022 IN BRAZIL ABOUT ROBINSON'S CLASSIFICATION PERSPECTIVE

ABSTRACT

This paper analyzes Brazil's cesarean section rate from 2018 to 2022 based on the Robson Classification. This is an epidemiological study with a quantitative, observational, and cross-sectional approach, with data collected in August 2023, at the Department of Epidemiological Analysis and Surveillance of Non-Communicable Diseases, of the Secretariat of Health and Environmental Surveillance. The results were organized in Microsoft Office Excel software spreadsheets, quantitatively compared, and analyzed considering the Robson Classification. During this period, group 9 of Robson's classification had the highest rate of cesarean sections in Brazil, followed by groups 6 and 7, and 2022 was the year that achieved the highest rate of procedures. The regions with the lowest rate of cesarean sections were: North (48.85%) and Northeast (53.21%), where group 3 prevailed with the lowest values in both. The Central-West obtained the highest result (63.40%), followed by the South (62.01%) and Southeast (58.75%) regions. It is essential to direct new public health policies based on the understanding of regional obstetric characteristics, identified by the Robson Classification, to encourage vaginal birth and reduce the risks related to procedures without clinical indication.

Keywords: Cesarean Section. Maternal and Child Health. Morbidity. Pregnancy Complications. Brazil.

Instituição afiliada – CENTRO UNIVERSITÁRIO CAMPO REAL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE - UFAC, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ.

Dados da publicação: Artigo recebido em 11 de Abril e publicado em 01 de Junho de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p12-27>

Autor correspondente: Isabelly Della Justina Florentino Silva isadellajustina@icloud.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A cesariana ou parto através do segmento uterino e abdominal, é uma intervenção cirúrgica que surgiu para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto. Patah & Malik (2011) Quando bem indicado, esse procedimento auxilia na redução da morbimortalidade materna e neonatal, representando um importante progresso na medicina moderna para mãe e feto em casos de complicações fetais, maternas graves e algumas anomalias fetais. (SOARES, et al. 2021)

Embora sejam seguras, as cesáreas compreendem riscos inerentes à cirurgia, como infecção, sangramentos, tromboembolismo venoso, anormalidades placentárias e ruptura uterina em futuras gestações. Dessa forma, quando não possui uma indicação evidente, elas estão relacionadas ao aumento de complicações maternas e morbidade perinatal evitável. (WHO, 2021)

Mundialmente, as ocorrências de Taxas de Cesarianas (TC) vêm aumentando, especialmente nos países subdesenvolvidos. Vogel, et al (2015). No Brasil, conhecido por sua alta TC, essa via de parto foi a mais comum entre o ano de 2014 e 2016 (56% de todos os partos), excetuando-se a Região Norte. (KNOBEL, et al. 2020)

Em 2001, o Dr. Michael S. Robson criou o sistema de classificação de 10 grupos, proposto como um padrão global pela Organização Mundial da Saúde em 2015. A classificação de Robson tem em vista analisar e comparar a TC em serviços de saúde de maneira padronizada. Assim, todas as mulheres grávidas podem ser classificadas em uma das categorias predefinidas.

As categorias, mutuamente exclusivas, são baseadas em 5 características obstétricas básicas coletadas rotineiramente em todas as maternidades: paridade (nulípara ou múltipara com ou sem cesariana prévia), número de fetos (únicos ou múltiplos), cesariana anterior, início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana pré trabalho de parto), idade gestacional (prematureo ou a termo) e apresentação fetal (cefálico, pélvico, posição transversal ou oblíqua). (OMS, 2017)(EFTEKHARIAN, HUSSLEIN E LEHNER, 2021)

Assim, os grupos descritos por Robson para classificar essas gestantes são: grupo 1 - nulíparas, feto único, cefálico, idade gestacional ≥ 37 semanas em trabalho de parto espontâneo; grupo 2 - nulíparas, feto único, cefálico, idade gestacional ≥ 37 semanas em



trabalho de parto induzido ou cesariana antes do início do trabalho de parto; grupo 3 - multíparas sem cesariana prévia, feto único, cefálico, idade gestacional ≥ 37 semanas em trabalho de parto espontâneo; grupo 4 - multíparas sem cesariana prévia, feto único, cefálico, idade gestacional ≥ 37 semanas em trabalho de parto induzido ou cesariana antes do início do trabalho de parto; grupo 5 - multíparas com cesariana prévia, feto único, cefálico e idade gestacional ≥ 37 semanas; grupo 6 - nulíparas, feto único e pélvico; grupo 7 - multíparas com ou sem cesariana prévia, feto único, pélvico; grupo 8 - mulheres com ou sem cesariana prévia, fetos múltiplos; grupo 9 - mulheres com ou sem cesariana prévia, feto único, transverso ou oblíquo e grupo 10 - mulheres com ou sem cesariana prévia, feto único, cefálico e idade gestacional ≤ 36 semanas.

Diante do cenário marcado pelo expressivo aumento das cesarianas em países como o Brasil, e tendo em vista que a classificação de Robson é um instrumento importante para monitorar essa mudança, torna-se válido usar essa ferramenta para entender como tais procedimentos têm sido realizados no país, discutindo também como o seu padrão foi afetado pelo período da pandemia do COVID-19.

Assim, este estudo objetivou analisar a TC realizadas entre o ano de 2018 a 2022 no Brasil à luz da classificação de Robson.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de abordagem quantitativa, observacional e transversal. A coleta de dados foi realizada em agosto de 2023, no Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não transmissíveis (DAENT), da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, com acesso ao Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico.

Nesse estudo, foram pesquisados e analisados os valores correspondentes ao número de partos do tipo cesárea distribuídos em cada grupo da Classificação de Robson entre 2018 a 2022, período referente aos 2 anos que antecedem o início da pandemia do COVID-19 e aos 3 anos do seu início. Os dados coletados foram inicialmente dispostos em planilhas do *software Microsoft Office Excel* e posteriormente comparados quantitativamente, a partir de estatística descritiva.

Para isso, foram calculadas e tabuladas as porcentagens correspondentes a cada grupo da classificação, no Brasil e em cada região do país nos cinco anos analisados. Além



disso, nessa pesquisa também foram descritas, em cada um dos 10 grupos da Classificação de Robson, as taxas anuais de cesarianas e a proporção de nascidos vivos nos anos destacados.

Por ser uma pesquisa realizada com bases de dados de domínio público, não obtidos diretamente com participantes, e não contendo informações identificáveis, o presente estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A Taxa de Cesarianas (TC) de um país pode revelar muito sobre as desigualdades sociais e índices de saúde da localidade. Em países menos desenvolvidos, uma baixa taxa de cesariana pode indicar um menor acesso ao sistema de saúde, enquanto o mesmo número em um país desenvolvido pode indicar o oposto. Na América Latina e Caribe, as taxas chegam a quatro em dez nascimentos, sendo o Brasil o líder nessa posição. (BETRAN, et al. 2021)

Um estudo liderado pelo Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia) sugere que partos por cesarianas sem indicação médica podem estar associados ao maior risco de mortalidade na infância em comparação com crianças que nascem via parto vaginal. Apesar de ser um procedimento cirúrgico delicado, muitas vezes, não é visto dessa maneira, fator que está associado ao número expressivo de operações. (PAIXÃO, et al. 2021)

Segundo a pesquisa intitulada “Nascer Brasil” a decisão por realizar uma cesariana vai muito além da condição médica da gestante e da orientação médica. A ausência de informação, pré-natal precário, medo de sentir dor, falta de infraestrutura para partos vaginais nos hospitais e maternidades, intervenções desnecessárias e comodismo dos médicos e dos planos de saúde estão entre os fatores que contribuem para que o Brasil tenha um percentual crescente de cesarianas. (COPELLI, et al. 20215)

Nesse sentido, a classificação de Robson foi adotada pela OMS como o sistema de padronização internacional considerado ideal para avaliação das gestantes, justificando quando a cesárea deve ser indicada por questões de saúde materno-fetal. (BETRAN, et al. 2015)

Na tabela 1 é possível analisar a porcentagem que cada grupo contribui para a taxa de cesarianas no país.



Tabela 1 - Taxa de Cesarianas pela Classificação de Robson no período de 2018 a 2022 no Brasil.

Grupos propostos pelo médico Michael Robson em 2001	%
Grupo 1: Nulípara, único cefálico \geq 37 semanas, TP espontâneo	44,16%
Grupo 2: Nulípara único cefálico \geq 37 semanas, TP induzido ou Cesariana antes do TP	72,47%
Grupo 3: Multíparas sem Cesariana anterior, único cefálico \geq 37 semanas, TP espontâneo	18,98 %
Grupo 4: Multíparas sem Cesariana anterior, único cefálico \geq 37 semanas, induzido ou Cesariana antes do TP	49,73%
Grupo 5: Multíparas com 1 ou mais Cesarianas anteriores, único cefálico \geq 37 semanas	85,52%
Grupo 6: Todas as nulíparas com apresentação pélvica	91,75%
Grupo 7: Todas as multíparas com apresentação pélvica, inclusive aquelas com Cesárea(as) anterior(es)	88,57%
Grupo 8: Todas as gestações múltiplas, inclusive aquelas com Cesárea(as) anterior(es)	85,20%
Grupo 9: Todas córmicas ou oblíquas, inclusive aquelas com Cesárea(as) anterior(es)	97,14%
Grupo 10: Todas único cefálico $<$ 37 semanas, inclusive aquelas com Cesárea(as) anterior(es)	53,45%
Branco/ Ignorado	55,06%
Total	56,92%

Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados retirados no DAENT.

No Brasil, a maior taxa de cesarianas em todo o período analisado, segundo a classificação de Robson, foi o grupo 9, seguido pelo grupo 6 e 7. Isso se justifica pelas características de risco dos grupos que apresentam o feto em posição anormal, favorecendo o parto cesáreo para evitar danos. Estes dados contrapõem o de uma pesquisa realizada pela OMS em 2004 e 2005 na América Latina em que o objetivo foi estabelecer e analisar quais grupos de mulheres mais contribuem para a alta TC pela classificação de Robson. Constatou-se no estudo publicado que os grupos que mais contribuíram foram os grupos 5 e 2, sendo o 9 como menor contribuinte, situação discrepante à observada nos últimos anos. (HEALY, 2021)



Percebe-se que os grupos 1, 3 e 4 foram os únicos cuja proporção de cesarianas era menor quando comparada com a proporção de partos vaginais. Percebe-se também que aqueles grupos em que o Trabalho de Parto (TP) ocorreu de forma espontânea (Grupo 1 e Grupo 3) apresentaram TC menor quando comparado aos grupos semelhantes cuja diferença estava no TP ser induzido ou cesariana antes do TP (Grupo 2 e Grupo 4, respectivamente). Como outro estudo também apontou, é recorrente que mulheres que já passaram pela experiência de ter o primeiro filho via vaginal optem por ter o próximo parto pelo mesmo meio, principalmente se o TP for espontâneo e não induzido por medicamentos.

A tabela 2 apresenta as taxas de cesarianas especificando cada grupo da classificação de Robson no período descrito. Observa-se que o ano de 2022 obteve o maior número total de cesarianas, apesar de não haver grandes alterações entre os anos de 2018 a 2022. Considerando o contexto sanitário mundial, o ano de 2020 foi marcado pela pandemia da Covid-19, responsável por diversos impactos econômicos, políticos, sociais, culturais e principalmente crises na relação entre ofertas de serviços de saúde e políticas de enfrentamento às desigualdades nos padrões epidemiológicos nos diferentes estados do país.

Tabela 2 - Taxa de Cesarianas pela Classificação de Robson distribuídas por ano no período de 2018 a 2022 no Brasil.

Ano de referência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/ Ignorado	Todos
2018	44,21	70,77	18,6	47,23	85,19	91,37	87,83	84,41	97,19	51,35	55,24	55,94
2019	44	71,7	18,6	48,43	85,21	91,91	88,48	84,5	97,39	52,61	55,15	56,3
2020	44,37	73,06	19,12	50,38	85,9	91,79	88,71	85,11	96,87	53,93	54,16	57,22
2021	43,75	72,91	19,07	50,64	85,5	91,69	88,89	85,68	97,13	54,25	55,49	57,01
2022*	44,49	73,95	19,55	52	85,81	92	88,94	86,31	97,12	55,14	55,29	58,16



Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados retirados no DAENT.

No entanto, ainda são necessários outros estudos para a constatação se de fato a pandemia de Covid-19 influenciou nesses valores, pois os impactos que a crise sanitária provocou só poderão ser totalmente mensurados nos próximos anos. Mesmo assim, é possível relacionar a mudança nos protocolos de assistência à saúde e direitos da mulher por alguns hospitais durante a pandemia, como, por exemplo, a permissão de um acompanhante na sala de parto, recomendado pela OMS mas proibido por alguns hospitais no período pandêmico, um dos fatores que podem ter influenciado para que a elevação da TC no país. Oliveira, et al (2022). Rodrigues, et al (2017). Além disso, a transmissão vertical também é um fator para a preferência de parto via cesariana, tendo em vista os desfechos que o Covid-19 pode promover às parturientes e bebês, como prematuridade, infecções graves, eclampsia ou pré-eclâmpsia. (RATTNER, et al. 2021)

Observa-se o crescimento contínuo das taxas de cesariana nos grupos 2, 3, 4. Apesar do grupo 5 ser o que mais contribui para as taxas de cesariana no Brasil, não apresentou grandes variações no período estudado, mantendo a TC maior que 85%.

Tabela 3 - Taxa de Cesarianas distribuídas em cada grupo pela classificação de Robson por região do Brasil no período de 2018 a 2022.

Classificação de Robson	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Grupo 1	43,30	44,98	51,61*	41,33+	45,12
Grupo 2	69,61+	70,25	80,12*	72	73,83
Grupo 3	18,94	22	23,03*	15,55+	16,16
Grupo 4	49,03	52,87	60,71*	47,36+	48,05
Grupo 5	81,23+	85,48	88,63*	85,50	86,19
Grupo 6	89,03+	89,07	91,26	92,92	94,54*
Grupo 7	86,24	86,20+	89,14	89,68	91,58*
Grupo 8	80,11+	81,08	88,73*	86,84	88,22
Grupo 9	96,37+	97,05	96,60	97,43*	97,36
Grupo 10	43,89+	48,55	58,74	56,97	59,74*
Branco/Ignorado	53,59	51,09+	55,99	64,76*	61,11
Todos	48,85+	53,21	63,40*	58,75	62,01



Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados retirados no DAENT.

Na tabela 3 as regiões que apresentaram a menor TC foram Norte com 48,85% e Nordeste com 53,21% sendo o grupo 3 o menor em ambos. Nesse sentido, a baixa TC quando comparado à outras localidades do país aponta para a desigualdade na oferta de saúde entre as regiões do Brasil, ressaltando a influência que outros aspectos como renda, escolaridade, cor/etnia, acesso aos estabelecimentos de saúde e cultura local desempenham no número de partos cesáreos. (BETRÁN, *et al.* 2009)

Sendo assim, a maior concentração de mulheres pardas, pretas e indígenas no Norte e Nordeste relaciona-se com o maior risco de um pré-natal inadequado, recebimento de menos analgesia durante o parto, menos assistência dos serviços de saúde durante a gravidez, parto e puerpério, sendo verificada uma menor intervenção médica. Tais fatores podem interferir no baixo número de cesáreas e nos demais indicadores regionais de saúde. (LEAL, *et al.* 2017)

O Centro-Oeste foi a região que apresentou a maior taxa de cesarianas com 63,40%, seguido pela região Sul 62,01% e Sudeste com 58,75%. Além disso, a região Centro-Oeste obteve a maior TC em cada grupo analisado individualmente. O grupo que mais contribuiu para a proporção de nascidos, por grupo de Robson, é o 5, sendo também o quinto maior na TC. Esses valores podem ser justificados pela concentração regional da maior parte da população com nível econômico mais elevado e maior utilização do setor privado de saúde, responsável pelas maiores taxas de cesariana no Brasil. (REBELO, *et al.* 2010)

A OMS indica que a TC ideal deve estar entre 10% a 15% dos partos. Entretanto, o Brasil ocupa o segundo lugar mundial com aproximadamente 55% dos partos do país sendo via cesariana e ao considerar essa a realidade no sistema privado o valor se altera para 86%.

Assim, infere-se que esse crescimento é impulsionado pela desinformação e pela falta de esclarecimento de dúvidas e anseios durante a realização do pré-natal, discutindo com seriedade os prós e contras que cada via de parto oferece. Além disso, percebe-se não só a falta de incentivo ao parto vaginal pelos profissionais da saúde, muitas vezes desejado pela gestante, mas também a cultura social brasileira de optar-se pela cesariana como sendo um método menos doloroso em relação ao parto normal,



reforçando o medo do trabalho de parto e dificultando discussões de como o parto e a dor são experiências particulares de cada mulher, sendo necessário esclarecer as disponibilidades de terapêuticas farmacológicas e outras formas de alívio que podem ser utilizadas com segurança. (OLIVEIRA, et al. 2022)

Apesar desses fatores influenciarem na discrepância do tamanho dos grupos de Robson entre as regiões brasileiras, é necessário levar em consideração a influência da proporção de nascidos vivos por cesárea quando se analisa cada variável. No período descrito, o grupo 5 é o que mais contribui para as taxas de cesariana nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul, mas também é o grupo onde há a maior proporção de nascidos vivos nas mesmas regiões do país, o que pode explicar esse resultado.

Tabela 4 - Média da proporção de nascidos em cada grupo pela classificação de Robson por região no período de 2018 a 2022 no Brasil.

Classificação de Robson	Norte	Nordeste	Centro-Oeste	Sudeste	Sul
Grupo 1	20,46	21,13	18,23	14,90	13,28
Grupo 2	6,88	9,12	11,52	17,20	18,68
Grupo 3	27,4*	23,84*	18,97	16,04	14,11
Grupo 4	5,84	6,7	7,13	10,65	11,14
Grupo 5	20,11	20	27,93*	25,28*	26,51*
Grupo 6	0,98	1,21	1,19	1,38	1,65
Grupo 7	1,76	1,99	1,9	1,82	2,11
Grupo 8	1,63	1,90	2,15	2,40	2,35
Grupo 9	0,20	0,19	0,17	0,18	0,23
Grupo 10	10,37	9,15	9,07	8,91	8,74
Branco/Ignorado	4,32	4,67	1,72	1,20	1,15
Todos	100	100	100	100	100

Fonte: Elaboração própria dos autores com base nos dados retirados do DAENT.

Nesse sentido, o Programa Parto Adequado foi desenvolvido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) com o apoio do Ministério da Saúde (MS). Iniciado em 2015 foi implementado em hospitais privados e públicos,



proporcionando cuidados adequados desde o início da gestação ao parto, com a finalidade de promover uma escolha da via de parto de uma forma mais segura para a saúde do binômio materno-infantil, incentivando a redução de cesáreas desnecessárias e reduzindo os riscos associados à procedimentos sem indicação clínica.

O movimento conta com a adoção de uma estratégia de transparência através da divulgação de indicadores maternos e neonatais para a realização de pesquisas sobre as características do atendimento prestado por hospitais e maternidades privadas. Nesse sentido, o objetivo é promover práticas baseadas na medicina de evidências em benefício da mulher e do bebê, estimulando os hospitais a investirem em um cuidado mais individualizado no momento do parto. Segundo o diretor-adjunto de Desenvolvimento Setorial da ANS, Daniel Pereira, foram evitadas cerca de 20 mil cesáreas desnecessárias entre os hospitais participantes desde que foi implantado o programa. É verificado que o cuidado adequado pelo acolhimento humanizado das gestantes desde o pré-natal, maior disponibilidade de equipes plantonistas multiprofissionais, uso de métodos não farmacológicos para dor como chuveiros com água quente, massagens, músicas e aromaterapia são essenciais para melhoria na qualidade da atenção ao parto.

Ademais, outro projeto relevante foi o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) criado no ano 2000 pelo MS com a finalidade de promover um conjunto de medidas que visam melhorias no acesso, na cobertura, e na qualidade do atendimento pré-natal, abordando aspectos psicossociais, atividades educativas e preventivas, monitorização da gravidez e rastreamento de fatores de risco gestacional.

É essencial um acolhimento humanizado durante as consultas obstétricas, sendo um período de fortes emoções, muitas vezes acompanhado por medo, aflição e inseguranças, o diálogo com um profissional da saúde pode interferir na percepção do momento do parto pelas gestantes. Por isso, é papel do médico informar e esclarecer sobre os riscos e benefícios de cada via de parto, métodos diversificados de alívio da dor, o processo do nascimento e as possíveis intercorrências que necessitam de intervenção imediata, respeitando as individualidades de cada gestação e de cada gestante. Deve-se tornar essas práticas parte do cotidiano de todos os profissionais, porque melhorar a qualidade dos atendimentos significa proteger a saúde e o bem-estar materno-infantil.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se no estudo a importância da utilização da Classificação de Robson no monitoramento das cesáreas a partir da identificação de cada perfil obstétrico com a finalidade de direcionar políticas públicas de saúde que promovam maior responsabilidade, transparência e humanização da prática médica obstétrica no país.

A Cesariana manteve-se como a via de parto mais comum no Brasil no período de 2018 a 2022, representando 56,92% de todos os partos realizados. Além disso, foi observado que as regiões com os maiores índices foram o Centro-Oeste, Sudeste e Sul, sendo o Nordeste e Norte com menores números de procedimentos registrados. Nesse sentido, é possível associar a discrepância da TC entre as regiões do país e a desigualdade na oferta e distribuição dos serviços de saúde, sendo o número de maternidades, hospitais privados, acesso aos estabelecimentos de saúde, acompanhamento profissional de qualidade, centros de atendimento especializados, nível de escolaridade e renda da população fatores preponderantes relacionados aos resultados obtidos.

Entre o período analisado foi constatado que o número de cesarianas foi maior no ano de 2022. Esse resultado pode ter sido influenciado pelo contexto da pandemia da COVID-19 que necessitou do redirecionamento econômico, político e social para o enfrentamento da crise, bem como o agravamento de discrepâncias da oferta de serviços de saúde entre as regiões do país. No entanto, ainda são necessários outros estudos para a constatação da real influência da pandemia nesses valores.

Dessa forma, avaliar as características obstétricas com base nos grupos de Robson, considerando a realidade de cada gestante, contribui para um atendimento profissional mais específico, seguro e humanizado. É essencial que o médico obstetra informe e esclareça às gestantes ao longo do pré-natal sobre os principais riscos e benefícios de cada via de parto, possíveis intercorrências e métodos diversos de alívio da dor para que no momento do nascimento da criança a mulher se sinta segura com a equipe e principalmente que suas escolhas e o seu tempo foram respeitados, reduzindo a realização de procedimentos cirúrgicos sem indicação clínica.



REFERÊNCIAS

ARANGO-MONTOYA, C. LÓPEZ-ARROYAVE, M.X. MARÍN-RÍOS, J. COLONIA-TORO, A. BAREÑO-SILVA, J. Parto vaginal exitoso y resultados maternos y perinatales en pacientes con antecedente de cesárea y prueba de trabajo de parto: estudio de corte transversal. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [periódico online]**. v. 73, n. 4, p. 369–77, 2022 Disponível em: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3874>. Acesso em set/2023

BETRAN, A.P. YE, J. ZHANG, J. MOLLER, A. SOUZA, J.P. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. [Internet]. **BMJ Global Health**. v. 6, n. 6, 2021. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/6/e005671.info> . Acesso em set 2023

BETRAN, A. TORLONI, M. ZHANG, J. GÜLMEZOGLU, A. Who Statement on Caesarean Section Rates. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**. [Internet]. v. 123, n. 5, p. 667–670, 2015. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13526>

BETRÁN, A.P. GULMEZOGLU, A.M. ROBSON, M. MERIALDI, M. SOUZA, J.P. WOJDYLA, D. ET AL. Who Global Survey on Maternal and Perinatal Health in Latin America: classifying caesarean sections. **Reproductive Health**. [Internet]. 2009. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-6-18>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Assistência à Saúde, Coordenação Materno-Infantil. **Programa Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Painel De Monitoramento De Nascidos Vivos, classificação de risco epidemiológico (Grupos de Robson). **DAENT**. 2014 - [cited from 2018 to 2022].

Available from: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson>. Acesso em set/2023.

Classificação Robson. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [periódico online]**. v. 43, n. 9, p. 084-090, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1718446>. Acesso em set/2023

COPELLI, F.H.S. ROCHA, L. ZAMPIERI, M.F.M. GREGÓRIO, V.R.P. CUSTÓDIO, Z.A.O Determinants of women 's preference for cesarean section. **Texto & Contexto - Enfermagem [Internet]**. v. 24, n. 2, p. 336–343, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rF5JT3cxSzyrQbZjL76mgVP/#> . Acesso em agosto 2023.



DIAS, B. A. S. **Recorrência da cesariana e da prematuridade na pesquisa Nascer no Brasil [Tese]**. 2021. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca.

EFTEKHARIAN, C. HUSSLEIN, P.W. LEHNER, R. Cesarean Section Rate and Perinatal Outcome Analysis According to Robson's 10-Group Classification System. **Maternal and Child Health Journal**. v. 25, n. 9, p. 1474–1481, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34181155/>

HEALY, C.M. COVID-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. **JAMA Pediatrics [periódico online]**. v. 175, n. 8, p. 781-783, 2021. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2779183>

KNOBEL, R. LOPES, T.J.P. MENEZES, M. O.ANDREUCCI, C.B. GIEBUROWSKI, J.T. TAKEMOTO, M.L.S. Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional Analysis Using the Robson Classification. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. [Internet]. v. 42, n. 09, p. 522–528, set/2020 Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1712134>. Acesso em set/2023.

LEAL, M. C. GAMA, S.G.N. DA, PEREIRA, A.P.E. PACHECO, V. E. CARMO, C.N. SANTOS, R.V. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 33, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/abstract/?lang=pt>

OLIVEIRA, C.F. BORTOLI, M.C. SETTI, C. LUQUINE JÚNIOR, C.D. TOMA, T.S. Apoio contínuo na assistência ao parto para a redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**. [Internet]. v. 27, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PcCp8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/?lang=pt>

OMS. Robson Classification: Implementation Manual. **World Health Organization**. 2017. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513197>

PAIXÃO, S.E. BOTTOMLEY, C. PESCARINI, J.M. WONG, K.L.M. CARDIM, L.L. RIBEIRO SILVA, R.C. ET AL. Associations between cesarean delivery and child mortality: a national record linkage longitudinal study of 17.8 million births in Brazil. **Plos Medicine [periódico online]**. 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003791#sec02>
1. Acesso em set/2023.

Parto Adequado [Internet]. **Agência Nacional de Saúde Suplementar**. Available from: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado>. Acesso em dez/2023.

PATAH, L.E.M. MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 45, n. 1, p. 185–94, fev/2011. Available from: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rMnhFmBRjDPQhkSV3HBgQYH/>. Acessado em jun/2023.



Principais Questões sobre Parto Vaginal Após Cesariana (PVAC – VBAC) [Internet].

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-parto-vaginal-apos-cesariana-pvac-vbac/#:~:text=A%20chance%20de%20uma%20mulher>. Acesso em fev/2023.

RATTNER, D. LANSKY, S. RIOS, S. NYI, D.Y. DINIZ, S.G. GONZÁLEZ, A. ET AL. **Sobre a defesa dos direitos das mulheres e dos bebês em tempos de pandemia de Covid-19: a sociedade civil recomenda**. In: Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). População e desenvolvimento em debate: impactos multidimensionais da pandemia da Covid-19 no Brasil. 1 ed. Campinas, SP: Traço Publicações e Design, 2021. p. 28-33

REBELO, F. DA ROCHA, C.M.M. CORTES, T.R. DUTRA, C. L. KAC, G. High cesarean prevalence in a national population-based study in Brazil: the role of private practice. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica [Internet]**. v. 89, n. 7, p. 903–908, 2010. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20583936/>

RODRIGUES, D.P. ALVES, V.H. PENNA, L.H.G. PEREIRA, A.V. BRANCO, M.B.L.R. SOUZA, M.R.P. O descumprimento da lei do acompanhante como agravado à saúde obstétrica. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 26, n. 3, 2017
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/4Qm774mp8J5P7CTBkVpkFVf/?lang=pt>

SILVER, RM. Implications of the First Cesarean: Perinatal and Future Reproductive Health and Subsequent Cesareans, Placentation Issues, Uterine Rupture Risk, Morbidity, and Mortality. **Seminars in Perinatology**. v. 36, n. 5, p. 315–23, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000512000481?via%3Dihub>

SOARES, K.B. KLEIN, V.C.G. LIMA, J.A.R.F. DE GADENZ, L. PAULO, L.E. KONOPKA, C.K. Risco gestacional como fator determinante para cesariana de acordo com os grupos da Classificação Robson. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [periódico online]**. v. 43, n. 9, p. 084-090, 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1718446>. Acesso em set/2023

VOGEL, J.P. BETRÁN, A.P. VINDEVOGHEL, N. SOUZA, J.P. TORLONI, M.R. ZHANG, J. ET AL. Uso da classificação de Robson para avaliar tendências de cesarianas em 21 países: uma análise secundária de dois inquéritos multinacionais da OMS. **The Lancet Global Health**. v. 3, n. 5, p. 260-270, maio/2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25866355/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. **[Internet]**. 2021. Available from: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access>. Acesso em set 2023.