

## A Classificação de Robson como avaliação do índice de cesárea nas regiões do Brasil e a relação com a taxa de mortalidade infantil



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.004-046>

### Nicolle Albuquerque Miott

Estudante do curso de medicina  
Universidade Cesumar – UNICESUMAR

### Lívia Dalla Vechia

Estudante do curso de medicina  
Universidade Cesumar- UNICESUMAR

### Adriana Cunha Vargas

Doutora  
Universidade Cesumar- UNICESUMAR

### RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A maior parte dos óbitos na infância concentra-se no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês. Há uma elevada participação das causas perinatais como a prematuridade, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto, em geral preveníveis por meio de assistência à saúde de qualidade, **OBJETIVO:** Analisar a prevalência das taxas de cesárea segundo classificação de Robson em cada região do Brasil e relacionar com a taxa de mortalidade infantil. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. O estudo envolveu 7.194.258 mulheres brasileiras com idades entre 20 e 24 anos no período de 2012 a 2021. O estudo foi conduzido no Brasil, abrangendo as cinco regiões do país: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste,

os dados foram obtidos eletronicamente a partir do departamento de Saúde (DATASUS) do sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, usando o aplicativo TABNET. **RESULTADOS:** Nossos achados sugerem que pacientes de 20 a 24 anos que se enquadram no grupo 3 da classificação de Robson são as mais prevalentes no Brasil entre as demais categorias e são as que apresentam maior chance de parto vaginal. Logo, pode-se inferir que houve uma opção pela cesárea e não uma necessidade. A respeito do RN, é necessário também relacionar que no primeiro e segundo minuto de vida dos indivíduos o APGAR que teve maiores taxas de ocorrência foi o de 8-10, o que indica que a maioria nasceu com boa vitalidade. E, para completar, o peso que mais prevaleceu foi o de 3000 a 3999 gramas, o que, segundo o Ministério da Saúde, mostra que é o ideal para um RN saudável. Ademais, destaca-se que, apesar do mostrado as maiores taxas de mortalidade infantil encontram-se no período de 0-6 dias podemos inferir que algo que ocorreu no parto pode ter ocasionado tal estatística, como, por exemplo, uma indicação de cesárea incorreta. **CONCLUSÃO:** É de senso comum que o parto vaginal apresenta inúmeros benefícios para o recém-nascido, tanto em termos imunológicos quanto para a mãe no pós-parto.

**Palavras-chave:** Classificação de Robson, Cesárea, Mortalidade Infantil, Indicadores de Morbimortalidade.

## 1 INTRODUÇÃO

"A maior parte dos óbitos na infância concentra-se no primeiro ano de vida, sobretudo no primeiro mês. Há uma elevada participação das causas perinatais como a prematuridade, o que evidencia a importância dos fatores ligados à gestação, ao parto e ao pós-parto, em geral preveníveis por meio de assistência à saúde de qualidade" (LANSKY S, 2014).

Sabe-se que a escolha do parto natural é de extrema importância para a saúde do recém-nascido, devido a fatores relacionados com o processo fisiológico do nascimento até o desenvolvimento



imunológico proporcionado, entre tantos outros benefícios (RAYMAN M, 2019). Desse modo, a porcentagem de cesáreas indicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15%. Porém, no Brasil, esse número cresce para 56%, sendo líder mundial de cesarianas, tornando-se uma “epidemia”. Na rede privada, essa margem é aumentada, alcançando a marca de 89% (FIOCRUZ, 2021).

Em 20 anos houve aumento em todo o mundo nos partos cesárea, em média, na Europa a taxa é de 20% a 22%, nos Estados Unidos sobe para 32,8%, mas ainda assim, abaixo da taxa do Brasil (UNA-SUS, 2015).

Dados do sistema de informações sobre nascidos vivos (Sinasc) referente aos nascimentos de 2016 apontam os estados brasileiros com maiores índices de parto cesárea: Goiás (67%), Espírito Santo (67%), Rondônia (66%), Paraná (63%) e Rio Grande do Sul (63%) (GUEDES, 2018).

Esse procedimento indica que existe um maior risco de mortalidade infantil em 25% das crianças com até 5 anos em comparação com nascidos de parto normal. Entretanto, quando o parto cesáreo é recomendado pelo médico devido a fatores de risco, o índice de óbitos diminui (LARANJEIRA, 2021).

A taxa, ou coeficiente de mortalidade infantil, é uma estimativa do risco de morte a que está exposta uma população de nascidos vivos em determinada área e período antes de completar o primeiro ano de vida (PEREIRA, 1995). A mortalidade infantil pode ser dividida em neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós neonatal (28 dias ou mais) (PALHANO, 2017).

A epidemia de partos cesáreos, em grande parte, sem indicação por motivos médicos (cesárea terapêutica), auxilia no aumento da taxa de mortalidade infantil, apontando para a necessidade de reavaliar a taxa de cesáreas, por meio da implementação de um instrumento padrão, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Classificação de Robson (LINS, 2021).

A Classificação de Robson foi criada pelo médico irlandês Michael Robson em 2001 com o objetivo de identificar prospectivamente grupos de mulheres clinicamente relevantes, nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea e dessa forma permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

A Classificação de Robson utiliza 10 grupos e 6 conceitos obstétricos, sendo eles: paridade, cesárea anterior, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e número de fetos. A classificação é totalmente inclusiva e mutuamente exclusiva, ou seja, todas as gestantes são incluídas em apenas 1 dos 10 grupos (NAKAMURA- PEREIRA M, 2016).

É indispensável retratar a utilidade da Classificação de Robson: além de simples, robusta e reproduzível ela é clinicamente relevante e prospectiva. A Organização Mundial da Saúde em 2011 concluiu, em uma revisão sistemática, que é a classificação mais adequada para as necessidades locais e internacionais. (FIOCRUZ, 2018)



Até onde se sabe não há artigos relacionando a taxa de cesáreas a partir da classificação de Robson com a mortalidade neonatal. Infere-se, portanto, que existem diversas variáveis que justificam o aumento desta prática sem indicações corretas no Brasil. Portanto o objetivo desta pesquisa é analisar a prevalência das taxas de cesárea segundo classificação de Robson em cada região do Brasil e relacionar com a taxa de mortalidade infantil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. O estudo envolveu 7.194.258 mulheres brasileiras com idades entre 20 e 24 anos, uma vez que essa faixa etária está associada ao menor risco durante a gestação. Com o intuito de analisar as causas da incidência de partos por cesariana no período de 2012 a 2021, entender os possíveis motivos por trás da crescente preferência pelo método da cesárea e identificar a taxa de mortalidade infantil levando em consideração os dados mais recentes disponíveis, o estudo foi conduzido no Brasil, abrangendo as cinco regiões do país: Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

A taxa da mortalidade infantil foi calculada a partir da equação: número de óbitos de menores de 1 ano de idade no período dividido pelo número de nascidos vivos no período multiplicados 1.000. Esse cálculo é utilizado internacionalmente para definir o indicador de qualidade de vida e desenvolvimento de uma determinada população, é um indicador muito sensível de iniquidade social, econômica e de saúde (UFSC, 2017).

Os dados relacionados às variáveis relacionadas à mãe e ao recém-nascido foram obtidos eletronicamente a partir do departamento de Saúde (DATASUS) do sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, usando o aplicativo TABNET, um tabulador genérico de domínio público que permite organizar dados de acordo com a consulta solicitada para obter informações diversas no âmbito do SUS.

Inicialmente, a coleta foi realizada em mulheres com idades entre 20 e 24 anos, provenientes das cinco diferentes regiões do Brasil, totalizando 7.194.258 participantes. Assim, foram avaliados diversos aspectos incluindo escolaridade, raça, classificação de Robson e a análise dos seus respectivos recém-nascidos abrangendo informações como peso, sexo, índice de apgar no primeiro e segundo minuto, peso ao nascer e o tipo de parto.

O segundo período foi utilizado para fins de comparação, com o intuito de verificar as características das gestantes em relação às características dos recém-nascidos. A escolha desse público-alvo se deve à intenção de analisar a tendência no comportamento de optar por cesarianas sem indicação médica e seu impacto nos nascimentos vivos e na taxa de mortalidade infantil em diferentes regiões do Brasil,

Os dados foram consolidados em uma planilha de Excel e, posteriormente, foram discutidos de forma descritiva, analisando os números coletados e comparando aqueles de maior e menor



prevalência, a fim de gerar uma conclusão sobre o tema proposto. O presente estudo seguiu os procedimentos éticos conforme Resolução n 466/2012 CNS, porém, utilizou bases de dados públicos (<http://datasus.saude.gov.br/>).

### 3 RESULTADOS

No período do estudo 7.194.258 mulheres participaram da classificação de Robson. A instrução a que mais prevaleceu no Brasil foi de 8 a 11 anos (69,7%), sendo a maior taxa na região sudeste 39,7%. A que menos prevaleceu foram as que não tiveram nenhuma escolaridade (0,3%), com predominância na região norte (42,1%).

Com relação a raça, a maior porcentagem das mães que tiveram filhos foi a parda, na região nordeste 39,1%. Já as que menos tiveram filhos foram as consideradas amarelas, com menor taxa na região sul 6,7%.

Por fim, com relação à classificação de Robson, a maior taxa de partos ocorreu em nulíparas, gestação única, cefálica, <37semanas e trabalho de parto espontâneo, totalizando 35,2% na região nordeste. Enquanto a menor porcentagem foi de mulheres que tiveram todas as apresentações anormais (incluindo cesárea prévia), com a região centro oeste apresentando a menor taxa 6,7%.

Tabela 1 - Dados de identificação de mães que apresentaram classificação de Robson no período de 2012 a 2021. Brasil, 2023.

VARIÁVEL	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		Brasil		
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N		
<b>Instrução da mãe</b>													
Nenhuma	8708	42,1	7613	37	2198	10,6	814	3,9	1340	6,5	20673	0,3	
1 a 3 anos	31764	6,6	62763	47,6	21529	16,3	8859	6,7	7027	5,3	131942	1,8	
4 a 7 anos	199465	16,1	471746	38,0	335680	27,1	150490	12,1	83302	6,7	1240683	17,2	
8 a 11 anos	576859	11,5	1382816	27,6	1988815	39,7	640593	12,8	425059	8,5	5014142	69,7	
12 anos e mais	71534	10,7	148933	22,2	252641	37,7	109068	16,3	88381	13,2	670557	9,3	
Ignorado	18205	15,7	57885	49,8	30286	26,1	3938	3,4	5947	5,1	116261	1,6	
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100,0	
<b>Raça</b>													
Branca	63732	3,0	209717	9,7	1049277	48,6	699597	32,4	135422	6,3	2157745	30,0	
Preta	20811	5,0	107214	25,8	216947	52,3	43775	10,6	26061	6,3	414808	5,8	
Amarela	2180	8,6	6901	27,2	10772	42,5	1701	6,7	3778	14,9	25332	0,4	
Parda	769818	18,0	1673920	39,1	1295387	30,3	152964	3,6	388825	9,1	4280914	59,5	
Indígena	35633	53,9	10735	16,2	5114	7,7	4010	6,1	10671	16,1	66163	0,9	
Ignorado	14361	5,8	123269	49,4	53652	21,5	11715	4,7	46299	18,6	249296	3,5	
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100	
<b>Classificação de Robson</b>													
01	Maior chance de parto vaginal	158361	12,9	433870	35,2	402189	32,7	127051	10,3	109870	8,9	1231341	17,1



02	Maior chance de parto vaginal	49601	5,3	178192	19,2	456586	49,1	178506	19,2	67149	7,0	930034	12,9
03	Maior chance de parto vaginal	210365	17,9	411795	35,0	348790	29,6	109411	9,3	96584	8,2	1176945	16,4
04	Maior chance de parto vaginal	35485	7,8	97115	21,4	212466	46,8	76942	16,9	32097	7,1	454105	6,3
05	Alguma chance de parto vaginal	122936	12,7	256008	26,5	353799	36,7	132158	13,7	99996	10,4	964897	13,4
06	Menor chance de parto vaginal	7749	9,9	21692	27,6	29106	37,0	12484	15,9	7595	9,7	78626	1,1
07	Menor chance de parto vaginal	11852	15,4	23826	30,9	23703	30,7	9646	12,5	8120	10,5	77147	1,1
08	Menor chance de parto vaginal	9869	10,9	25624	28,4	35126	38,9	11894	13,2	7771	8,6	90284	1,3
09	Menor chance de parto vaginal	1721	17,1	3152	31,4	2995	29,8	1511	15,0	675	6,7	10054	0,1
10	Menor chance de parto vaginal	68112	14,2	143340	29,9	170561	35,6	57348	12,0	39731	8,3	479092	6,7
11		46541	22,6	89112	43,3	41700	20,3	10321	5,0	18128	8,8	205802	2,9
Não informado		183943	12,3	448030	29,9	554128	37,0	186490	12,5	123340	8,2	1495931	20,8
<b>Total</b>		906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100

Fonte: autoria própria

Legenda:

1. Nulípara, gestação única, cefálica, >37 semanas, trabalho de parto espontâneo
2. Nulípara, gestação única, cefálica, >37 semanas, com indicação de cesárea pré trabalho de parto
3. Multípara, (sem cesárea prévia) gestação única, cefálica, >37 semanas, espontâneo
4. Multípara, (sem cesárea prévia) gestação única, cefálica, >37 semanas, indicado cesárea pré trabalho de parto
5. Com cesárea anterior, gestação única, cefálica, >37 semanas
6. Todos os partos pélvicos em nulíparas
7. Todos os partos pélvicos em multíparas (incluindo cesárea prévia)
8. Todas as gestações múltiplas (incluindo cesárea prévia)
9. Todas as apresentações anormais (incluindo cesárea prévia)
10. Todas as gestações únicas, cefálica, <36 semanas, incluindo cesárea prévia
11. Nascidos não classificados por ausência de resposta aos itens necessários

Em relação a identificação do recém-nascido nas diferentes regiões do Brasil, o sexo masculino representou 51,2% com maior índice na região nordeste correspondendo a 29,6%. Enquanto o sexo feminino foi de 48,7% com predomínio também na região nordeste 29,6%.

O apgar no 1º minuto no Brasil obteve a maior nota 8 a 10 (85.6%), sendo a região mais prevalente a sudeste, com 37,1%. A menor nota foi entre 0 e 2, com 0,7% e a região Centro-oeste a menos prevalente, com 7,1%. No 2º minuto o apgar no Brasil foi de (95.3%), com nota entre 8 e 10, sendo que a maior taxa foi 37.1% na região sudeste. A região com menor porcentagem foi a centro-oeste, com 7.5%, e pontuação entre 3 e 5.



Quanto ao peso do recém-nascido, (64,7%) nasceram com um peso entre 3.000g e 3.999g, sendo mais prevalente na região sudeste 35,7%. Enquanto a menor porcentagem foi de menos de 500g, na região centro-oeste 6,8%.

Em relação ao tipo de parto no Brasil, (50,8%) foram partos vaginais, com a maior incidência na região sudeste 35,6% e (49,1%) foram cesarianas, também com predomínio na região sudeste 37,6%. A região com menor índice de cesárea foi a centro-oeste 9,1% e a menor taxa de partos vaginais também foi na região centro-oeste 7,2%.

Tabela 2. Dados de identificação do RN no período de 2012 a 2021. Brasil, 2023.

VARIÁVEL	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		Centro Oeste		Brasil	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>sexo</b>												
Masc	464869	12,6	1092909	29,6	1347356	36,5	468649	12,7	312726	8,4	3686509	51,2
Fem	441538	12,6	1038346	29,6	1283381	36,6	445013	12,7	298170	8,5	3506448	48,7
Ign	128	9,8	501	38,5	412	31,7	100	7,7	160	12,2	1301	0,02
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,4	7194258	100
<b>Apgar 1º minuto</b>												
0 a 2	5203	10,0	14712	28,4	20396	39,3	7856	15,2	3679	7,1	51846	0,7
3 a 5	16526	8,9	57350	31,0	72617	39,3	25255	13,7	13118	7,1	184866	2,6
6 a 7	77315	12,5	198420	32,1	211452	34,2	78389	12,7	52936	8,6	618512	8,6
8 a 10	771239	12,5	1766188	28,7	2286402	37,1	797137	12,9	534603	8,6	6155569	85,6
Ignorado	36252	19,8	95086	51,8	40282	22,0	5125	2,8	6720	13,0	183465	2,6
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,4	7194258	100
<b>Apgar 2º minuto</b>												
0 a 2	2654	13,6	6507	33,3	6816	34,9	2080	10,6	1479	7,6	19536	0,3
3 a 5	3034	10,9	9049	32,6	9962	35,9	3624	13,1	2087	7,5	27756	0,4
6 a 7	11570	10,9	34996	33,0	36756	34,7	14206	13,4	8470	7,9	105998	1,5
8 a 10	852113	12,4	1985036	28,9	2539853	37,0	888885	13,0	592336	8,6	6858223	95,3
Ignorado	37164	20,3	96168	52,6	37762	20,7	4967	2,7	6684	3,6	182745	2,5
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100
<b>Peso</b>												
Menos de 500g	1123	11,7	3939	41,0	3009	31,4	876	9,1	651	6,8	9598	0,1
500 a 999g	2934	9,4	8642	27,7	13109	42,0	4045	13,0	2487	7,9	31217	0,4
1000 a 1499 g	4886	10,6	12601	27,4	18777	40,8	6018	13,1	3732	8,1	46014	0,6
1500 a 2499 g	53002	11,3	129137	27,6	186038	39,8	60178	12,9	39600	8,4	467955	6,5
2500 a 2999 g	195016	11,9	452112	27,5	642654	39,1	207039	12,6	145324	8,8	1642145	22,8
3000 a 3999 g	598703	12,9	1403305	30,2	1662348	35,7	592748	12,7	394021	8,4	4651125	64,7
4000g e mais	48792	14,2	121242	35,3	105097	30,6	42816	12,5	25040	7,3	342987	4,8
Ignorado	2079	64,6	778	24,2	117	3,6	42	1,3	201	6,2	3217	0,0
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100
<b>Tipo de parto</b>												
Vaginal	508597	13,9	1158304	31,7	1302144	35,6	421897	11,5	264686	7,2	3655628	50,8
Cesário	396826	11,2	969364	27,5	1326673	37,6	491411	13,9	345763	9,7	3530037	49,1
Ignorado	1112	12,9	4088	47,6	2332	27,1	454	5,3	607	7,1	8593	0,1



Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100
-------	--------	------	---------	------	---------	------	--------	------	--------	-----	---------	-----

Fonte: autoria própria

Dentre os nascidos vivos no Brasil foram recolhidos os dados de 361.047 que vieram a óbito no ano de 2012 a 2021. É possível visualizar que a região que mais tem nascidos vivos é a sudeste (36,6%). Em relação a mortalidade, o Nordeste segue com a mortalidade infantil líder entre as regiões (53,7%). Em contrapartida o Centro-Oeste segue com as menores taxas de nascidos vivos (8,5%) e de mortalidade infantil o Sul tem o menor número quando comparado aos demais (43,3%)

O ano que teve índices mais altos de nascidos vivos foi 2012 (10,5%) comparando com 2021 (9,2%). Em relação a mortalidade é possível associar o tempo de o a 6 dias (26,5%) como o maior índice quando comparado as outras faixas etárias, em contrapartida tem-se a idade de menor que 1 ano (ign) como a menor taxa (0,01%).

Tabela 3. Relação dos nascidos vivos com a mortalidade infantil no período de 2012 a 2021. Brasil

VARIÁVEL	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		C.Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
<b>Nascidos vivos</b>												
2012	91813	12,1	229054	30,3	281147	37,1	93457	12,35	61525	8,1	756996	10,5
2013	92130	12,5	218976	29,6	272981	36,9	93033	12,59	61815	8,4	738935	10,3
2014	93913	12,6	217620	29,2	275989	37,0	94240	12,65	63245	8,5	745007	10,4
2015	93044	12,4	219572	29,2	278542	37,1	96873	12,89	63638	8,5	751669	10,4
2016	89869	12,5	212364	29,4	265309	36,8	92244	12,79	61515	8,5	721301	10,0
2017	90303	12,4	215697	29,5	267857	36,7	93314	12,78	62947	8,6	730118	10,1
2018	92089	12,7	216271	29,9	261565	36,2	91392	12,63	62035	8,6	723352	10,1
2019	89599	12,8	206544	29,6	252526	36,2	88670	12,71	60139	8,6	697478	9,7
2020	86021	12,8	198088	29,5	242318	36,1	86550	12,91	57412	8,6	670389	9,3
2021	87754	13,3	197570	30,0	232915	35,3	83989	12,74	56785	8,6	659013	9,2
Total	906535	12,6	2131756	29,6	2631149	36,6	913762	12,7	611056	8,5	7194258	100
<b>Mortalidade infantil</b>												
0 a 6 dias	25115	27,7	63979	30,0	65414	24,9	20617	22,6	15584	25	190709	26,5
7 a 27 dias	7193	7,9	17769	8,3	24251	9,2	7549	8,3	5032	8,2	61794	8,6
28 a 364 dias	16160	17,8	32820	0,0	39403	15,0	11353	12,4	8768	14	108504	15,1
Menor 1 ano (ign)	4	0,0	7	0,0	13	0,0	4	0,0	12	0,0	40	0,0
Total	48472	53,5	114575	53,7	129081	49,1	39523	43,3	29396	48	361047	50,2

Fonte: autoria própria

A tabela 4 traz uma relação entre 7.194.258 de mulheres em que a maioria se encaixa em algum dos 10 grupos de Robson com a mortalidade infantil. Dessa forma é possível observar que o Norte (22,6%) e o Nordeste (43,3%) tiveram mais índices de mulheres em que o parto não pode ser classificado por ausência de resposta aos itens necessários para adentrar em algum dos Grupos. É notório também que no Sudeste (49,1%) e no Sul (19,2%) o Grupo de Robson mais prevalente foi o grupo 2, em contrapartida no Centro-Oeste (10,5%) foi o grupo 7.



Ademais, com relação a mortalidade infantil a região que apresentou índices mais altos de mortalidade infantil foi a Nordeste (53,7%) e a que tem taxas mais baixas é a região Sul (43,3%). Necessário também ressaltar que a faixa etária que apresentou índices mais elevados de mortalidade foi a de 0 a 6 dias (26,5%), em oposição a faixa etária de menores de 1 ano (ign) trouxe taxas extremamente baixas (0,01%).

Tabela 4. Relação das mulheres que se enquadram na Classificação de Robson com a mortalidade infantil no período de 2012 a 2021. Brasil

VARIÁVEL	Norte		Nordeste		Sudeste		Sul		C. Oeste		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Grupos de Robson</b>												
01 Maior chance de parto vaginal	15836 1	12, 9	433870	35, 2	402189	32, 7	12705 1	10, 3	10987 0	8,9	123134 1	17, 1
02 Maior chance de parto vaginal	49601	5,3	178192	19, 2	456586	49, 1	17850 6	19, 2	67149	7,2	930034	12, 9
03 Maior chance de parto vaginal	21036 5	17, 9	411795	35	348790	29, 6	10941 1	9,3	96584	8,2	117694 5	16, 4
04 Maior chance de parto vaginal	35485	7,8	97115	21, 4	212466	46, 8	76942	16, 9	32097	7,1	454105	6,3 1
05 Alguma chance de parto vaginal	12293 6	12, 7	256008	26, 5	353799	36, 7	13215 8	13, 7	99996	10, 4	964897	13, 4
06 Menor chance de parto vaginal	7749	9,9	21692	27, 6	29106	37	12484	15, 9	7595	9,7	78626	1,0 9
07 Menor chance de parto vaginal	11852	15, 4	23826	30, 9	23703	30, 7	9646	12, 5	8120	10, 5	77147	21, 4
08 Menor chance de parto vaginal	9869	10, 9	25624	28, 4	35126	38, 9	11894	13, 2	7771	8,6	90284	1,2 5
09 Menor chance de parto vaginal	1721	17, 1	3152	31, 4	2995	29, 8	1511	15	675	6,7	10054	0,1 4
10 Menor chance de parto vaginal	68112	14, 2	143340	29, 9	170561	35, 6	57348	12	39731	8,3	479092	6,6 6
11	46541	22, 6	89112	43, 3	41700	20, 3	10321	5,0	18128	8,8	205802	2,8 6
Não informado	18394 3	12, 3	448030	29, 9	554128	37	18649 0	12, 5	12334 0	8,2	149593 1	20, 8
Total	90653 5	12, 6	213175 6	29, 6	263114 9	36, 6	91376 2	12, 7	61105 6	8,5	719425 8	100
<b>Mortalidade infantil</b>												
0 a 6 dias	25115	27, 7	63979	30, 0	65414	24, 9	20617	22, 6	15584	25, 5	190709	26, 5
7 a 27 dias	7193	7,9	17769	8,3	24251	9,2	7549	8,3	5032	8,2	61794	8,6
28 a 364 dias	16160	17, 8	32820	0,0	39403	15, 0	11353	12, 4	8768	14, 3	108504	15, 1
Menor 1 ano (ign)	4	0,0	7	0,0	13	0,0	4	0,0	12	0,0	40	0,0
Total	48472	53, 5	114575	53, 7	129081	49, 1	39523	43, 3	29396	48, 1	361047	50, 2

Fonte: autoria própria

Legenda:

1. Nulípara, gestação única, cefálica, >37 semanas, trabalho de parto espontâneo
2. Nulípara, gestação única, cefálica, >37 semanas, com indicação de cesárea pré trabalho de parto
3. Múltipara, (sem cesárea prévia) gestação única, cefálica, >37 semanas, espontâneo
4. Múltipara, (sem cesárea prévia) gestação única, cefálica, >37 semanas, indicado cesárea pré trabalho de parto
5. Com cesárea anterior, gestação única, cefálica, >37 semanas
6. Todos os partos pélvicos em nulíparas
7. Todos os partos pélvicos em múltiparas (incluindo cesárea prévia)
8. Todas as gestações múltiplas (incluindo cesárea prévia)
9. Todas as apresentações anormais (incluindo cesárea prévia)
10. Todas as gestações únicas, cefálica, <36 semanas, incluindo cesárea prévia
11. Nascidos não classificados por ausência de resposta aos itens necessários



## 4 DISCUSSÃO

Estudos relacionando a taxa de cesáreas a partir da classificação de Robson com a mortalidade neonatal ainda são escassos, apesar de serem essenciais para a compreensão da taxa de mortalidade infantil. Este tipo de análise contribui para orientação de programas de investigação e intervenção de fatores determinantes da mortalidade infantil, reforçando o potencial do sistema de saúde público para prevenção e promoção a saúde nas diferentes regiões de um país de dimensões continentais como o Brasil, podendo extrapolar para países semelhantes.

Nossos achados sugerem que pacientes de 20 a 24 anos que se enquadram no grupo 3 da classificação de Robson são os mais prevalentes no Brasil entre os demais e é o que apresenta maior chance de parto vaginal. Logo, pode-se inferir que houve uma opção pela cesárea e não uma necessidade. É possível observar também que o lugar aonde o grupo 3 de Robson prevaleceu foi no Nordeste, local aonde o grau de instrução materno mais prevalente foi o de 1 a 3 anos (47,6%) e a raça que apresenta maiores números foi a Parda (39,1%), se está associado a escolha da mulher ou a indicação obstétrica não se sabe. Algo semelhante ocorreu em um estudo feito em Honduras a respeito da Classificação de Robson que relacionava as taxas com a importância do trabalho de parto induzido e trouxe que o grupo que mais prevaleceu também foi o 1, 3 e o 5, assim como no Brasil e mostrou que se fossem analisados esses dados poderia ser encontrada uma alternativa que diminuísse os partos cesárea sem necessidade. (BANEGAS, 2022)

É possível observar também em relação ao RN que as taxas de cesárea e parto vaginal são muito próximas, sendo esse último um pouco mais elevado tendo o sexo masculino com os maiores números em relação ao feminino. A respeito desse RN, é necessário também relacionar o que no primeiro e segundo minuto de vida dos indivíduos o APGAR que teve maiores taxas de ocorrência foi o de 8-10, o que indica que a maioria nasceu com boa vitalidade. E, para completar, o peso que mais prevaleceu foi o de 3000 a 3999 gramas, o que, segundo o Ministério da Saúde, mostra que é o ideal para um RN saudável. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Ademais, destaca-se que, apesar do mostrado as maiores taxas de mortalidade infantil encontram-se no período de 0-6 dias podemos inferir que algo que ocorreu no parto pode ter ocasionado tal estatística, como, por exemplo, uma indicação de cesárea incorreta. Exemplificando, temos a região Norte que apesar de apresentar a segunda menor taxa de nascidos vivos apresenta a segunda maior de mortalidade infantil, com ênfase no período já citado. Analisando o Nordeste, é possível perceber que ele apresenta os maiores índices de mortalidade infantil entre as regiões, sendo que o Grupo de Robson que mais prevaleceu foi o grupo 1, que apresentava maiores chances de um parto vaginal bem-sucedido e mesmo assim o apgar que teve números mais elevados foi o de 6-7 no primeiro minuto e o de 0-2 no segundo minuto, e com peso menor que 500g.



Contudo, apesar do exposto, visto a impossibilidade de ir a campo coletar todas as informações necessárias para esse artigo por se tratar de um estudo nacional e com vários indicadores, é preciso citar que a pesquisa encontra limitações em relação ao banco de dados que, por ser um recurso com informações de todas as regiões do país se faz necessária a atualização constante. Assim, além de serem encontrados vários indicadores com as maiores taxas sendo em dados não coletados, foi necessário coletar um período grande para poder trabalhar com valores maiores e adquirir um resultado mais completo.

Assim, é vital que o assunto abordado no seguinte trabalho sirva de base para novas pesquisas afim de que o conteúdo do tema continue atualizado, um exemplo de como isso pode ser feito é investigando mais afundo dentro de cada região o motivo das mortes nos primeiros dias de vidas do recém-nascido e a até mesmo a causa de serem realizadas cesáreas em mulheres que se encontram enquadradas em grupos de Robson que tem chances maiores de parto vaginal. Dessa forma, será expandido o conhecimento a respeito desse tema tão relevante atualmente.

## 5 CONCLUSÃO

É de senso comum que o parto vaginal apresenta inúmeros benefícios para o recém-nascido, tanto em termos imunológicos quanto para a mãe no pós-parto. Decorre da escolha inadequada de cesáreas e da redução de partos vaginais o aumento da taxa de mortalidade. Esta pesquisa demonstrou a partir da classificação de Robson que a frequência de mortalidade ainda está em crescimento e os problemas de saúde das crianças estão aumentando. Portanto, é necessário desenvolver estratégias viáveis para reverter essa tendência crescente na mortalidade infantil, causada pela escolha inadequada do tipo de parto, começando com o aumento de investimentos em informação, a fim de que os índices de mortalidade infantil diminuam.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA LINS, J, A aplicação da classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução das taxas de cesariana: uma revisão de literatura, Universidade Federal de Alagoas, 2021, CDU: 616-083-089.888.61 acesso em: 8 set. 2023.

BOING, A, F, et al. Epidemiologia: indicadores de Saúde, UNA-SUS, 2008, Disponível em: [https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod\\_resource/content/1/un2/top4\\_1.html](https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top4_1.html), acesso em: 10 set. 2023

Classificação de Robson, Fiocruz, 2018, Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>, acesso em: 27 set. 2023.

LANSKY, S. et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cadernos de Saúde Pública, V.30, p.S192-S207, 2014 <https://doi.org/10.1590/0102-311X00133213> acesso em: 6 set. 2023.

LARANJEIRA, A, Cesariana sem indicação pode aumentar risco de óbito na infância, Fiocruz, 2021, Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cesariana-sem-indicacao-pode-aumentar-risco-de-obito-na-infancia-0>, acesso em: 10 set. 2023.

Mortalidade infantil e seus componentes, Prefeitura de Ponta Grossa, 2017, Disponível em: <https://www.pontagrossa.pr.gov.br/node/34101>, acesso em: 27 set. 2023.

NAKAMURA, P, M., DO CARMO LEAL, M., ESTEVES, P, AP *et al.* Uso da classificação de Robson para avaliação da taxa de cesárea no Brasil: o papel da fonte de pagamento do parto. *Reprod Health* 13 (Suplemento 3), 128 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0228-7> acesso em: 6 set. 2023.

REYMAN, M., van Houten, ma, van Baarle, D. et al. Impacto da dinâmica da microbiota intestinal associada ao modo de parto na saúde no primeiro ano de vida. *Nature Communications* 10, 4997, 2019 <https://doi.org/10.1038/s41467-019-13014-7> acesso em: 6 set. 2023.

Who Statement On Caesarean Section Rates, World health organization, 2015, Disponível em: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf) acesso em: 10 set. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2014). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde (2a ed. atual.). Brasília: Ministério da Saúde.

JUSTO GIUGLIANI, E. et al. Atenção à saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde. Ministério da saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em: 05. out. 2023