

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

LETÍCIA MICHERLYNE XAVIER DA SILVA
ANA CLARA LOPES DA SILVA DINIZ
MAIANNE KELLY MAGALHÃES DE BRITO
LUCAS SOUZA SOARES DE VASCONCELOS

**ANÁLISE DAS INDICAÇÕES DE CESARIANA DE ACORDO
COM AS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS
GESTANTES UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON**

RECIFE

2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

LETÍCIA MICHERLYNE XAVIER DA SILVA
ANA CLARA LOPES DA SILVA DINIZ
MAIANNE KELLY MAGALHÃES DE BRITO
LUCAS SOUZA SOARES DE VASCONCELOS

ANÁLISE DAS INDICAÇÕES DE CESARIANA DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS GESTANTES UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Área de Concentração: Saúde da Mulher.

Linha de Pesquisa: Estudos epidemiológicos, clínicos e translacionais no pré-natal, parto e puerpério.

Orientadora: Maria Inês Bezerra de Melo

Coorientadora: Maria Cristina dos Santos Figueira

Artigo apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, orientadora: Maria Inês Bezerra de Melo e Coorientadora: Maria Cristina dos Santos Figueira.

RECIFE

2022

ANÁLISE DAS INDICAÇÕES DE CESARIANA DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DAS GESTANTES UTILIZANDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Pesquisadores:

Letícia Micherlyne Xavier da Silva¹

Ana Clara Lopes da Silva Diniz²

Maianne Kelly Magalhães de Brito³

Lucas Souza Soares de Vasconcelos⁴

Maria Inês Bezerra de Melo⁵

Maria Cristina dos Santos Figueira⁶

1. Graduada da Faculdade Pernambucana de Saúde.
lmicherlyne@gmail.com | (81) 9.8479-2972
2. Graduada da Faculdade Pernambucana de Saúde.
aclsd.claradiniz@gmail.com | (81) 9.9666-2893
3. Graduada da Faculdade Pernambucana de Saúde.
maiannemagalhaes@gmail.com | (81) 9.9717-7393
4. Enfermeiro Preceptor – HR E HEP.
lucavsouzaa@gmail.com | (81) 9. 9868-0831
5. Doutora em Saúde Materno Infantil.
maria.ines@fps.edu.br | (81) 9.98117851
6. Mestre em Saúde Materno Infantil.
cristinafigueira@fps.edu.br | (81) 9.99761449

Dedicamos esse projeto *in memoriam* à Ana Cristina Abdon Farah da Silva que nos ensinou à não julgar a dor do outro, cada paciente tem suas marcas, experiências e significados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo desse projeto.

Agradecemos à nossa família e amigos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicávamos à realização desse projeto.

Agradecemos em especial à Maria Inês Bezerra de Melo e Maria Cristina dos Santos Figueira que acreditaram e abraçaram nossa ideia para construção desse projeto, e assim, permitindo um enriquecimento imensurável a nossa formação profissional.

Por fim, nossa eterna gratidão!

“O primeiro requisito de um hospital é que ele
jamais deveria fazer mal ao doente.”

Florence Nightingale¹

RESUMO

Introdução: Na primeira metade do século 20, a cesariana era considerada uma operação rara, e apenas 3% a 6% dos partos eram realizadas por esse método. Nos últimos anos, a taxa de cesariana aumentou muito e é insustentável. Atualmente, é o procedimento cirúrgico mais comum, e sua taxa de incidência é elevada, sendo considerado motivo de crescente preocupação por não haver evidências de que possa levar a melhores resultados perinatais. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma taxa superior a 15% não trará benefícios e aumentará o risco para mães e bebês a curto e longo prazo. **Objetivos:** Analisar as indicações de cesariana considerando as características obstétricas das gestantes de acordo com a Classificação de Robson. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo corte transversal, quantitativo e descritivo. Será realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP no período de maio de 2021 a maio de 2022. A amostra será composta pelas mulheres submetidas a cesarianas no período do estudo que preencherem os critérios de elegibilidade. A coleta de dados será feita no setor de arquivo com dados secundários de prontuários de gestantes submetidas à cesariana a partir do preenchimento de um formulário com as informações adquiridas. Na ocasião, será elaborado um banco de dados utilizando-se o programa EPIINFO versão 7.1.1. A análise dos dados será efetuada através deste mesmo programa onde inicialmente serão obtidas as distribuições de frequência das variáveis utilizadas para caracterizar a amostra. **Resultados:** As taxas de cesariana se mostraram elevadas em três grupos com características distintas (grupo 2, 5 e 10). As mulheres do grupo 2 foram responsáveis por 18,8%. O grupo 5 apresentou a maior taxa com 26,9%. Por fim o grupo 10, apresentou uma taxa de cesariana relativamente alta (26,6%). **Conclusões:** Concluiu-se que a utilização da Classificação de Robson proporciona um perfil mais específico das gestantes submetidas à cesariana, possibilitando a análise e reflexão da situação para desenvolver estratégias que possibilitem uma assistência qualificada e reduzam as cesarianas desnecessárias.

Palavras-chave: Cesárea, Classificação, Estratégias.

ABSTRACT

Introduction: In the first half of the 20th century, cesarean section was considered a rare operation, and only 3% to 6% of cesarean sections were performed by this method. In recent years, the cesarean rate has increased dramatically and is unsustainable. Currently, it is the most common surgical procedure, and its incidence rate is high, being considered a reason for growing concern because there is no evidence that it can lead to better perinatal outcomes. According to the World Health Organization, a rate greater than 15% will bring no benefit and will increase the risk for mothers and babies in the short and long term. **Objectives:** To analyze the indications for cesarean section considering the obstetric characteristics of pregnant women according to the Robson Classification. **Methods:** This is a cross-sectional, quantitative and descriptive study. It will be held at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP from May 2021 to May 2022. The sample will be composed of women who underwent cesarean sections during the study period who meet the eligibility criteria. Data collection will be carried out in the archive sector with secondary data from medical records of pregnant women undergoing cesarean section by completing a form with the information acquired. On that occasion, a database will be created using the EPIINFO program version 7.1.1. Data analysis will be carried out through this same program, where the frequency distributions of the variables used to characterize the sample will initially be obtained. **Results:** Cesarean rates were high in three groups with different characteristics (groups 2, 5 and 10). Women in group 2 were responsible for 18.8%. Group 5 had the highest rate with 26.9%. Finally, group 10 had a relatively high cesarean rate (26.6%). **Conclusions:** It was concluded that the use of the Robson Classification provides a more specific profile of pregnant women undergoing cesarean section, enabling the analysis and reflection of the situation to develop strategies that enable qualified assistance and reduce unnecessary cesarean sections.

Keywords: Cesarean, Classification, Strategies.

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS/MS: Biblioteca Virtual em Saúde MS

CEP: Conselho de Ética e Pesquisa

COREN: Conselho Regional de Enfermagem

FIOCRUZ: Fundação Oswaldo Cruz

FPS: Faculdade Pernambucana de Saúde

IMIP: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

MS: Ministério da Saúde

OMS: Organização Mundial de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

| | Página |
|--|---------------|
| RESUMO | |
| ABSTRACT | |
| LISTA DE ABREVIATURAS | |
| I. INTRODUÇÃO..... | 11 |
| II. OBJETIVO | |
| 2.1 Objetivo Geral..... | 13 |
| 2.2 Objetivo Específico..... | 13 |
| III. MÉTODOS | |
| 3.1 Desenho do Estudo..... | 14 |
| 3.2 Local do Estudo..... | 14 |
| 3.3 População..... | 14 |
| 3.4 Amostra..... | 14 |
| 3.5 Critério de Inclusão..... | 14 |
| 3.6 Critério de Exclusão..... | 15 |
| 3.7 Variáveis de Análise..... | 15 |
| 3.8 Instrumento para Coleta de Dados..... | 15 |
| 3.9 Processamento e Análise dos Dados..... | 15 |
| 3.10 Aspectos Éticos..... | 15 |
| IV. RESULTADOS..... | 16 |
| V. DISCUSSÃO..... | 28 |
| VI. CONCLUSÃO..... | 33 |
| VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 34 |
| VIII. APÊNDICE | |
| 8.1 Questionário..... | 38 |

I. INTRODUÇÃO

Os fatores envolvidos na qualidade da atenção obstétrica, a complexidade de práticas e questionamentos envolvem a assistência ao parto². O uso correto da tecnologia pode reduzir as complicações do trabalho de parto e do parto. Por outro lado, o uso impróprio de tecnologias ou intervenções desnecessárias podem prejudicar a mãe e seu conceito³. A OMS recomenda intervenções mínimas para garantir a segurança do binômio mãe e filho, e somente intervir quando necessário⁴.

Na primeira metade do século 20, a cesariana era considerada uma operação rara, e apenas 3% a 6% dos partos eram realizados por esse método. Nos últimos anos, a taxa de cesariana aumentou muito e é insustentável. Atualmente, é o procedimento cirúrgico mais comum, e sua taxa de incidência é elevada, sendo considerado motivo de crescente preocupação por não haver evidências de que possa levar a melhores resultados perinatais⁵. De acordo com a OMS, uma taxa superior a 15% não trará benefícios e aumentará o risco para mães e bebês a curto e longo prazo⁶.

No mundo, muitos esforços têm sido feitos para perceber essa tendência e responder efetivamente a ela. Mudanças nas características demográficas, recursos disponíveis, escolhas das mulheres e opiniões de obstetras e ginecologistas se tornaram alguns dos fatores de pesquisa responsáveis por esse crescimento contínuo⁶.

No Brasil, mesmo com Políticas Públicas implantadas, encontra-se as maiores taxas de cesariana do mundo, ocupando o segundo lugar, ultrapassando 55% dos partos e perdendo apenas para República Dominicana. Este dado contraria a recomendação OMS que preconiza uma taxa de 10-15% de cesarianas e reflete a banalização deste procedimento que tem um impacto negativo na saúde reprodutiva das mulheres⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰.

Especula-se que a prevalência de fatores como gravidez avançada, cesariana anterior, apresentação pélvica e complicações médicas como obesidade, hipertensão e diabetes podem explicar a mudança nas taxas de cesarianas. No entanto, mesmo depois de controlar esses fatores, ainda existem diferenças consideráveis. De acordo com alguns estudos, fatores econômicos, sociais e culturais também parecem ter alguma influência¹¹⁻¹².

Nessas circunstâncias, o MS estabeleceu um novo modelo de assistência no SUS em 2011, que visa garantir uma assistência humanizada e de qualidade, garantindo: acesso e acolhimento da mulher; planejamento reprodutivo, puerpério; direito ao parto e nascimento seguros; redução da cesariana, com o objetivo de quando mulheres e / ou recém-nascidos estão em risco de vida, os médicos devem orientar adequadamente tais intervenções¹³.

Até 2015, não havia no mundo um sistema padronizado de monitoramento da taxa de cesariana internacionalmente reconhecido. A partir de abril de 2015, a OMS recomenda que todas as instituições de parto classifiquem as gestantes de acordo com a Classificação de Robson, independentemente de sua complexidade, e forneçam ao público os resultados das variáveis de análise.¹⁴⁻⁶.

A Classificação de Robson usa quatro critérios adequados para mulheres grávidas: **história obstétrica** (sem partos ou partos múltiplos, com ou sem cesariana), **tipo de gravidez** (feto único cefálico ou pélvico ou transverso, partos múltiplos), **método de parto** (espontâneo, induzido ou cesariana eletiva) e a **idade gestacional** em que o parto ocorreu (antes ou depois de 37 semanas). Todos esses padrões são simples, fáceis de obter por profissionais qualificados, têm relevância clínica e podem ser aplicados em qualquer parte do mundo.

A Classificação de Robson tem muitas vantagens e suas categorias são mutuamente exclusivas, totalmente inclusivas e podem ser aplicadas. Permite uma análise adequada da prática de cada serviço e facilita o estabelecimento de metas para garantir uma assistência obstétrica segura e uma taxa de cesariana aceitável⁴.

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar as indicações de cesariana considerando as características obstétricas das gestantes de acordo com a Classificação de Robson.

2.2 Objetivo Específico

- Descrever as características sociodemográficas (etnia, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e procedência*) das mulheres estudadas;
- Identificar os indicadores da assistência obstétrica relativos às cesarianas ocorridas na instituição;
- Analisar a indicação da cesariana com base na Classificação de Robson;
- Verificar as condições de nascimento dos recém-nascidos mediante cesariana.

* **Procedência:** Recife; Região Metropolitana (Abreu e Lima, Cabo, Camaragibe, Goiânia, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão, Moreno, Olinda, Paulista, São Lourenço) e interior do Estado.

III. MÉTODOS

3.1 Desenho de Estudo

Estudo transversal, quantitativo, do tipo descritivo, retrospectivo, que foi realizado no período de maio de 2021 a maio de 2022 com dados secundários de prontuários de gestantes submetidas à cesariana no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP.

3.2 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, referência em Assistência Materno Infantil. O IMIP é uma entidade beneficente brasileira, localizada em Recife – Pernambuco, que atua nas Áreas de Assistência Médica e Social, Ensino, Pesquisa e Extensão Comunitária. Refere-se ao complexo hospitalar com mais leitos no Nordeste do Brasil. Teve como objetivo atender a população carente de Pernambuco, pertence ao Sistema Único de Saúde – SUS e é conhecida como uma das mais importantes instituições de saúde do país, sendo um centro de referência para múltiplas especialidades médicas.

3.3 População

A população foi composta por gestantes internadas na instituição durante o período do estudo.

3.4 Amostra

A amostra foi constituída por mulheres submetidas a cesariana na instituição durante o período do estudo. O quantitativo foi baseado no censo anual da instituição de 2020, que tem registro de 2.301 partos/ano e uma taxa de cesariana em torno de 56,49%. O tamanho da amostra foi calculado no programa Open Epi 2.3., levando em consideração o número de cesarianas realizadas no mês que são em torno de 110 cesáreas/mês. Para um poder de 90% e um nível de confiança de 95%, foram necessárias 237 mulheres, número esse que foi aumentado em 10%, prevendo-se eventuais perdas, de forma que foram captadas 271 mulheres.

3.5 Critério de Inclusão

Mulheres maiores de 18 anos, submetidas a cesariana na instituição durante o período do estudo.

3.6 Critério de Exclusão

Prontuários de pacientes com dados incompletos que inviabilizam os resultados.

3.7 Variáveis de Análise

Foram investigadas variáveis relacionadas à assistência hospitalar e fatores intervenientes. Os fatores relacionados à assistência, subdividem-se em: **relacionados à mulher (socioeconômicas:** etnia, idade, escolaridade, estado civil, ocupação e procedência*; **reprodutivas:** número de gestações, partos e abortos; **pré-natal:** nº de consultas; trimestre que iniciou; **comorbidades maternas** (sangramentos, ITU e

vulvovaginites); **comportamentais**: hábito de fumar, uso de bebida alcoólica, uso de drogas; **obstétricas** (**paridade** - nulípara ou múltipara; **tipo de gestação** – única ou múltipla; **apresentação** – cefálica, pélvica ou transversa; **forma do parto** - espontâneo, induzido ou cesariana eletiva; **idade gestacional em que o parto ocorreu** - antes ou a partir da 37ª semana); **parto**: idade gestacional, indução do TP, uso do partograma, práticas utilizadas durante o TP e parto e tipo de parto); **quanto aos desfechos do recém-nascido**, (idade gestacional, sexo, peso, Escore de Apgar, necessidade de ressuscitação).

3.8 Instrumento para Coleta de Dados

A coleta de dados foi feita no setor de arquivo através de prontuários de mulheres que tenham sido submetidas a cesariana durante o período do estudo.

3.9 Processamento e Análise dos Dados

Os dados foram digitados em um banco de dados elaborado no software EPIINFO versão 7.0.1. Na análise univariada foram estimados os valores de razões de ODDS, com intervalo de confiança de 95%.

3.10 Aspectos Éticos

O estudo atende às determinações da declaração de Helsinque e suas emendas posteriores para pesquisas em seres humanos e cumpre os termos da resolução 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde. As pesquisadas foram informadas sobre os objetivos da pesquisa, participação voluntária, desconfortos, riscos e benefícios da pesquisa, sigilo de sua identidade e confidencialidade dos dados. A pesquisa só foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP.

IV. RESULTADOS

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

A amostra final resultou em 271 mulheres com uma faixa etária que variou de 14 a 47 anos. 73,1% das mulheres encontravam-se na faixa etária entre 20-35 anos, 66,1% eram pardas, 64,6% tinham entre 9 e 12 anos de estudos, 60,5% eram casadas, 71,6% não exerciam atividades remuneradas e 40,6% eram procedentes da região metropolitana do Recife.

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N = 271 | % |
|---|---------|------|
| Idade (em anos) * | | |
| <20 | 24 | 8,9 |
| 20-35 | 198 | 73,1 |
| >35 | 49 | 18,0 |
| Etnia | | |
| Branca | 44 | 16,2 |
| Negras (pardas e pretas) | 221 | 81,5 |
| Indígena | 2 | 0,8 |
| Outros | 4 | 1,5 |
| Escolaridade (em anos de estudo) * | | |
| ↓ de 09 anos | 70 | 25,8 |
| 09-12 anos | 175 | 64,6 |

| | | |
|--------------|----|-----|
| ↑ de 12 anos | 26 | 9,6 |
|--------------|----|-----|

Estado Civil

| | | |
|----------|-----|------|
| Solteira | 107 | 39,5 |
|----------|-----|------|

| | | |
|--------|-----|------|
| Casada | 164 | 60,5 |
|--------|-----|------|

Ocupação

| | | |
|------------|----|------|
| Remunerada | 77 | 28,4 |
|------------|----|------|

| | | |
|----------------|-----|------|
| Não remunerada | 194 | 71,6 |
|----------------|-----|------|

Procedência

| | | |
|--------|----|------|
| Recife | 66 | 24,3 |
|--------|----|------|

| | | |
|------|-----|------|
| RMR* | 110 | 40,6 |
|------|-----|------|

| | | |
|----------|----|------|
| Interior | 94 | 34,7 |
|----------|----|------|

| | | |
|--------------|---|-----|
| Outro estado | 1 | 0,4 |
|--------------|---|-----|

Com relação às características obstétricas, a idade gestacional que predominou foi entre 37-40 semanas com 66,8%, a maioria das mulheres 40,2%, tiveram mais de 03 gestações e 39,5% estavam parindo pela 1ª vez. No que diz respeito às consultas de pré-natal 80,8% realizaram mais de 06 consultas, com a maioria iniciando no 1º trimestre (73,1%). 72,7% apresentavam comorbidades, sendo 82,7% acometidas pela HAS, seguida da diabetes, seja isolada ou combinada com outra comorbidade, num percentual de 33%. Em relação aos hábitos comportamentais 4,8% referiram alcoolismo.

Tabela 2: Características obstétricas, histórico de comorbidades e características comportamentais das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N | % |
|--|----------|----------|
| Idade gestacional em semanas (N= 271) | | |
| ≤36 | 76 | 28,1 |
| 37-40 | 181 | 66,8 |
| ≥41 | 14 | 18,1 |
| Quantitativo de gestações (N= 271) | | |
| Primigesta | 87 | 32,1 |
| Secundigesta | 75 | 27,7 |
| Multigesta | 109 | 40,2 |
| Quantitativo de partos (N= 271) | | |
| Nulípara | 107 | 39,5 |
| 1 | 72 | 26,6 |
| 2 | 53 | 19,6 |
| ≥3 | 39 | 14,4 |
| Quantitativo de abortos (N= 271) | | |

| | | |
|----------|-----|------|
| Não teve | 201 | 74,2 |
| 1-3 | 67 | 24,7 |
| >3 | 3 | 1,1 |

Quantitativo de Pré-natal (N= 271)

| | | |
|----|-----|------|
| <6 | 52 | 19,2 |
| ≥6 | 219 | 80,8 |

Início das consultas do pré-natal (N= 271)

| | | |
|--------------|-----|------|
| Não realizou | 2 | 0,7 |
| 1º trimestre | 198 | 73,1 |
| 2º trimestre | 50 | 18,1 |
| 3º trimestre | 21 | 7,8 |

Presença de Comorbidades (N= 271)

| | | |
|-----|-----|------|
| Não | 74 | 27,3 |
| Sim | 197 | 72,7 |

Comorbidades (N= 197)

| | | |
|-----|-----|------|
| HAS | 163 | 82,7 |
|-----|-----|------|

| | | |
|----------------|----|------|
| Diabetes | 65 | 33,0 |
| ITU | 8 | 4,1 |
| Vulvovaginites | 1 | 0,5 |
| Sangramento | 2 | 1,0 |
| Sífilis | 1 | 0,5 |

Hábitos comportamentais (N=271)

| | | |
|-----------|-----|------|
| Nega | 253 | 93,4 |
| Álcool | 13 | 4,8 |
| Tabagismo | 4 | 1,5 |
| Drogas | 1 | 0,4 |

Quanto às condições no internamento, 7,8% estavam em fase ativa de trabalho de parto com dilatação ≥ 5 cm. Em relação à indução do trabalho de parto, apenas 28,0% foram submetidas à indução do trabalho de parto. O uso do partograma só foi efetuado por 2,2% dos profissionais que acompanhavam essas mulheres. A rotura de membranas foi realizada em 81,6% e o aspecto do líquido amniótico foi claro em 83,0% da amostra. No tocante aos métodos não farmacológicos de alívio da dor foram oferecidos 8,1%.

Tabela 3: Características do internamento das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N = 271 | % |
|----------------------------------|----------------|----------|
| Condições no internamento | | |
| Fase ativa | 21 | 7,8 |

| | | |
|------------------|-----|------|
| Fase latente | 48 | 17,7 |
| Não estava em TP | 202 | 74,5 |

Dilatação na admissão

| | | |
|-------------------|-----|------|
| $\leq 4\text{cm}$ | 48 | 17,7 |
| $\geq 5\text{cm}$ | 21 | 7,8 |
| Sem dilatação | 202 | 74,5 |

Indução do TP

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 76 | 28,0 |
| Não | 195 | 72,0 |

Uso do partograma

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 6 | 2,2 |
| Não | 265 | 97,8 |

Rotura de membranas

| | | |
|------------------|-----|------|
| Espontânea | 48 | 17,7 |
| Artificial | 221 | 81,6 |
| Não houve rotura | 2 | 0,7 |

LA

| | | |
|---------------|-----|------|
| Claro | 225 | 83,0 |
| Mecônio | 35 | 12,9 |
| Sanguinolento | 5 | 1,9 |
| Purulento | 4 | 1,4 |
| Turvo | 1 | 0,4 |
| Ausente | 1 | 0,4 |

Uso de analgesia

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 64 | 23,6 |
| Não | 207 | 76,4 |

Métodos não farmacológicos para alívio da dor

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 22 | 8,1 |
| Não | 249 | 91,9 |

No tocante às cesarianas, 97,0% tiveram indicações variadas com ou sem relação a outras indicações, seja uma doença crônica ou apenas o fato de não haver evolução no trabalho de parto. A presença de mecônio apresentou um percentual de 12,9% seguido pela apresentação anômala com 11,0%.

Tabela 4: Indicações do procedimento cirúrgico das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N = 271 | % |
|---|---------|------|
| Indicações da cesárea | | |
| Centralização fetal | 2 | 0,7 |
| HIV + | 5 | 1,8 |
| Hemorragia do 3º trimestre de gestação | 6 | 2,2 |
| Gemelaridade | 7 | 2,6 |
| Bradycardia ou Taquicardia fetal | 18 | 6,6 |
| Apresentação anômala | 30 | 11,0 |
| Presença de mecônio | 35 | 12,9 |
| Outros (com/sem relação às outras indicações) | 263 | 97,0 |

Quanto ao desfecho neonatal a amostra predominou entre o sexo masculino com uma frequência de 51,3%. Em 28,8% dos recém-nascidos o peso apresentado variou entre 3.001-3.500g, enquanto 20,7% nasceram com o peso abaixo de 2.500g. No que diz respeito ao Apgar, 84,9% apresentaram o Apgar ≥ 7 no primeiro e quinto minuto de vida e 2,2% obtiveram uma avaliação do Apgar < 7 no primeiro e quinto minuto de vida. Foi verificado que em 90,0% da amostra não houve necessidade de reanimação neonatal.

Tabela 5: Desfecho neonatal das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N=271 | % |
|-------------|-------|------|
| Sexo | | |
| Feminino | 132 | 48,7 |
| Masculino | 139 | 51,3 |

Peso

| | | |
|--------------|----|------|
| ↓ de 2.500g | 56 | 20,7 |
| 2.501-3.000g | 74 | 27,3 |
| 3.001-3.500g | 78 | 28,8 |
| 3.501-4.000g | 44 | 16,2 |
| ↑ 4.000g | 19 | 7,0 |

Apgar

| | | |
|-----------------|-----|------|
| <7 1°/ 5° min | 6 | 2,2 |
| <7 1°/ ≥ 5° min | 35 | 12,9 |
| ≥7 1°/5° min | 230 | 84,9 |

Reanimação neonatal

| | | |
|-----|-----|------|
| Sim | 27 | 10,0 |
| Não | 244 | 90,0 |

Abordando sobre o puerpério, no que diz respeito ao aleitamento materno na 1° hora de vida, 93,7% não tiveram esta oportunidade, enquanto 6,3% amamentaram. Em relação ao contato pele a pele, 73,8% não realizaram, enquanto 26,2% tiveram o contato. No tocante à quantidade de dias internados, 161 mulheres permaneceram até 2 dias na maternidade, enquanto 80 permaneceram de 3-5 dias e 30 mulheres 6 ou mais dias. No que diz respeito ao acontecimento de algum evento adverso, a maioria (97,8%) não teve.

Tabela 6: Características do puerpério imediato das mulheres submetidas a cesariana, em um hospital público em Recife, 2022.

| VARIÁVEIS | N=271 | % |
|--|--------------|----------|
| Aleitamento materno na 1º hora | | |
| Sim | 17 | 6,3 |
| Não | 254 | 93,7 |
| Contato pele a pele do RN na 1º hora | | |
| Sim | 71 | 26,2 |
| Não | 200 | 73,8 |
| Número de dias de permanência no hospital (mãe) | | |
| ≤ 2 dias | 161 | 59,4 |
| 3-5 dias | 80 | 29,5 |
| ≥ 6 dias | 30 | 11,1 |
| Ocorrência de evento adverso | | |
| Sim | 6 | 2,2 |
| Não | 265 | 97,8 |

No que se refere à Classificação de Robson, as taxas de cesariana se mostraram elevadas em três grupos com características distintas (Grupos 2, 5 e 10). As mulheres do grupo 2, identificadas como nulípara, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto foi induzido ou

que são submetidas a cesariana antes do início do TP foram responsáveis por 18,8%. O grupo 5 que apresenta como características múltíparas, com pelo menos 1 cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas apresentaram a maior taxa, 26,9%. Por fim, o grupo 10, compreendido pelas mulheres com recém-nascidos prematuros apresentou uma taxa de cesariana relativamente alta, 26,6%.

Tabela 7: Distribuição dos grupos de Robson com o quantitativo de mulheres estudadas

| GRUPOS | DESCRIÇÃO | N | % |
|---------------|--|----------|----------|
| 1 | Nulípara, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em TP espontâneo | 16 | 5,9 |
| 2 | Nulípara, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto foi induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do TP | 51 | 18,8 |
| 3 | Múltíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em TP espontâneo | 13 | 4,8 |
| 4 | Múltíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas a cesárea antes do TP | 26 | 9,6 |
| 5 | Múltíparas, com pelo menos 1 cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas | 73 | 26,9 |
| 6 | Todas nulíparas, com feto único em apresentação pélvica | 2 | 0,7 |
| 7 | Todas múltíparas, com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea anterior | 12 | 4,4 |
| 8 | Todas as mulheres com gestações múltiplas, incluindo aquelas com cesárea anterior | 3 | 1,1 |
| 9 | Todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea anterior | 3 | 1,1 |

| | | | |
|--------------|--|-----|--------|
| 10 | Todas as gestantes com feto único, cefálico, <37 semanas, incluindo aquelas com cesárea anterior | 72 | 26,6 |
| TOTAL | | 271 | 100,0% |

V. DISCUSSÃO

A amostra final resultou em 271 mulheres com uma faixa etária que variou de 14 a 47 anos. 73,1% das mulheres encontravam-se na faixa etária entre 20-35 anos, 66,1% eram pardas, 64,6% tinham entre 9 e 12 anos de estudos, 60,5% eram casadas, 71,6% não exerciam atividades remuneradas e 40,6% eram procedentes da região metropolitana do Recife.

Quanto à faixa etária encontrada no estudo, resultado semelhante foi observado por *Cavaggioni et al. 2020*, em estudo que avaliou a influência da via de parto no desenvolvimento infantil e encontrou um percentual de 68,9% nessa faixa etária¹⁵.

No tocante à etnia, a maioria se declarou pardas, entrando em concordância com o estudo de *Melo et al 2019*, que avaliou características epidemiológicas e clínicas de gestantes com fetos com gastrosquise e desfechos perinatais e encontrou um percentual de 63% do público-alvo que são pardas. Porém, em contradição com o estudo de *Pinto et al. de 2020*, que em seu estudo avaliação de gestantes admitidas em um hospital público segundo a Classificação de Robson traz a maioria se autodeclarando brancas¹⁶⁻¹⁷.

No que se refere ao grau de escolaridade 64,6% tinham entre 9 e 12 anos de estudos, como encontrado no estudo de *Abreu 2019* que analisou as características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. As mulheres que hipoteticamente teriam melhor acesso às informações e a serviços de qualidade, são as que mais se submetem à cirurgia no setor privado, o que contraria o resultado desse estudo¹⁸.

Em relação ao estado civil, 60,5% eram casadas, tendo aprovação no estudo de *Ribeiro et al.2019* em estudo que analisa o sistema de classificação dos dez grupos de Robson como instrumento para analisar as indicações de cesariana e que traz 73,8%, sua maioria com cônjuge. Em contrapartida, o estudo de *Melo et al.2019*, que avaliou características epidemiológicas e clínicas de gestantes com fetos com gastrosquise e desfechos perinatais traz em sua maioria solteiras¹⁹⁻¹⁶.

No que concerne à ocupação, 71,6% não exerciam atividades remuneradas e entra em concordância com *Pinto et al. 2020* em estudo que avalia gestantes admitidas em um hospital público segundo a Classificação de Robson quando ele expõe que as mulheres em sua maioria 63,35% são do lar¹⁷.

No que diz respeito à procedência, o predomínio foi da Região Metropolitana do Recife (RMR*), dado que concorda com o estudo de *Melo et al.2019*, onde ele nos traz a sua maioria proveniente da Região Metropolitana em estudo que avaliou características epidemiológicas e clínicas de gestantes com fetos com gastrosquise e desfechos perinatais¹⁶.

Com relação às características obstétricas, a idade gestacional que predominou foi entre 37-40 semanas com 66,8%, a maioria das mulheres 40,2%, tiveram mais de 03 gestações e 39,5% estavam parindo pela 1ª vez. Quanto às consultas de pré-natal 80,8% realizaram mais de 06 consultas, com a maioria iniciando no 1º trimestre (73,1%). 72,7% apresentavam comorbidades, sendo 82,7% acometidas pela HAS, seguida da diabetes, seja isolada ou combinada com outra comorbidade, num percentual de 33%. No que tange aos hábitos comportamentais 4,8% referiram alcoolismo.

Acerca da idade gestacional que predominou foi entre 37-40 semanas com 66,8%, consentindo com *Algarves e filho, 2020* no seu estudo Classificação de Robson: Uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana quando este comprova que a grande maioria das cesarianas (90%), foram em gestações a termo²⁰.

Em referência ao quantitativo de gestações, a maioria das mulheres 40,2%, tiveram mais de 03 gestações e 39,5% estavam parindo pela 1ª vez. O que entra em discordância com *Iwanusk et al., 2021* quando relata que a maior parte da população atendida no período estudado foram as mulheres primigestas em estudo que traz perfil da taxa de cesariana conforme Classificação de Robson em uma maternidade pública do sul do Brasil²¹.

No que diz respeito ao quantitativo de partos, o nível de nuliparidade foi de 39,5% e de múltiparas 14,4%, o que entra em concordância com *Cortez et al., 2021* no estudo que traz Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson e que demonstra que a maioria das mulheres eram nulíparas mas, contrapondo com o estudo de *Nakamura-Pereira et al. em 2016*, quando afirma que a maioria das mulheres foram múltiparas como relata no seu estudo O uso da Classificação de Robson para avaliar a taxas de cesariana no Brasil: o papel da fonte de pagamento para o parto²²⁻²³.

A respeito da quantidade de abortos a maioria, 201 mulheres (74,2%) não tiveram. Conformemente com *Ribeiro et al., 2019* em estudo que analisa o sistema de Classificação dos dez grupos de Robson como instrumento para analisar as indicações de cesariana quando traz que a porcentagem referente a nenhum aborto 84,7% supera um ou mais abortos 15,3%¹⁹.

No que concerne aos pré-natais, (80,8%) das mulheres tiveram ≥ 6 consultas, com a maioria tendo início no 1º trimestre, números estes que apresentam consonância com as recomendações do MS. A recomendação atual da Rede Cegonha é de que o início do pré-natal seja realizado até a 12ª semana de gestação. Também está em consonância com *Ribeiro et al., 2019*, que em seu estudo demonstra que 89,9% das gestantes tiveram ≥ 6 consultas de pré-natal²⁴⁻¹⁹.

No tocante ao início das consultas de pré-natal, 73,1% iniciaram no primeiro trimestre, dado que segue a indicação do MS, onde afirma que se deve realizar a primeira consulta pré-natal com até 12 semanas²⁵.

Sobre a presença de comorbidades, 72,7% apresentavam comorbidades. Dentre estas, 82,7% acometidas pela HAS, seguida da diabetes e ITU. Divergindo com *Melo et al., 2019* quando este traz que as doenças obstétricas mais frequentes nas gestantes analisadas foram ITU seguida de HAS durante a gravidez e sífilis¹⁶.

Em relação aos hábitos comportamentais, 93,4% das mulheres negaram, enquanto 4,8% referiram etilismo e 1,5% referiram tabagismo. Onde há uma concordância com *Melo et al., 2019* na qual 18,2% declararam-se estilistas e 15,6% tabagistas¹⁶.

No que diz respeito às condições no internamento, 7,8% estavam em fase ativa de trabalho de parto com dilatação ≥ 5 cm. Em relação à indução do trabalho de parto, apenas 28,0% foram submetidas à indução do trabalho de parto. O uso do partograma só foi efetuado por 2,2% dos profissionais que acompanhavam essas mulheres. A rotura de membranas foi realizada em 81,6% e o aspecto do líquido amniótico foi claro em 83,0% da amostra. No tocante aos métodos não farmacológicos de alívio da dor foram oferecidos 8,1%.

Com respeito à indução do trabalho de parto, apenas 28,0% foram submetidas à indução do trabalho de parto. O que ratifica o estudo de *Nakamura-Pereira et al., 2016* que demonstra que a taxa de indução do parto foi de 11,4%. Em ambos a indução teve menor porcentagem em detrimento da não indução do trabalho de parto²³.

No tocante às cesarianas, 97,0% tiveram indicações variadas com ou sem relação a outras indicações, seja uma doença crônica ou apenas o fato de não haver evolução no trabalho de parto. A presença de mecônio apresentou um percentual de 12,9% seguido pela apresentação anômala com 11,0%.

Quanto ao desfecho neonatal a amostra predominou entre o sexo masculino com uma frequência de 51,3%. Em 28,8% dos recém-nascidos o peso apresentado variou entre 3.001-3.500g, enquanto 20,7% nasceram com o peso abaixo de 2.500g. No que diz respeito ao Apgar, 84,9% apresentaram o Apgar ≥ 7 no primeiro e quinto minuto de vida e 2,2% obtiveram uma avaliação do Apgar < 7 no primeiro e quinto minuto de vida. Foi verificado que em 90,0% da amostra não houve necessidade de reanimação neonatal.

No relativo ao peso ao nascer, a maioria, 28,8% dos bebês nasceram entre 3.001-3.500g, seguidos 20,7% que nasceram com o peso abaixo de 2.500g. Diferentemente do que traz *Melo et al., 2019* em que a média de peso dos recém-nascidos ao nascer foi 2.410,96g¹⁶.

Em referência ao desfecho neonatal, houve discreta predominância do sexo masculino. Assim como o estudo de *Melo et al., 2019*¹⁶.

No que diz respeito ao Apgar, 230, a maioria, teve um total de ≥ 7 no primeiro e quinto minuto de vida, o que também constata o estudo de *Melo et al., 2019* no qual, a mediana do escore de Apgar foi de 8 no primeiro minuto e 9 no quinto minuto, sendo assim, também ≥ 7 no primeiro e quinto minuto de vida¹⁶.

No tocante a reanimação neonatal, 90% não houve necessidade e houve a necessidade em 10%. Abordando sobre o puerpério, no que diz respeito ao aleitamento materno na 1^o hora de vida, 93,7% não tiveram esta oportunidade, enquanto 6,3% amamentaram. Quanto ao contato pele a pele, 73,8% não realizaram, enquanto 26,2% tiveram o contato. No que se refere à quantidade de dias internados, 161 mulheres permaneceram até 2 dias na maternidade, enquanto 80 permaneceram de 3-5 dias e 30 mulheres 6 ou mais dias. No que concerne ao acontecimento de algum evento adverso, a maioria (97,8%) não teve.

Sobre a Classificação de Robson, as taxas de cesariana se mostraram elevadas em três grupos com características distintas (**Grupos 2, 5 e 10**). As mulheres do grupo 2, identificadas como nulípara, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto foi induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do TP foram responsáveis por 18,8%. O grupo 5 que apresenta como características múltiparas, com pelo menos 1 cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas apresentaram a maior taxa, 26,9%. Por fim, o grupo 10, compreendido pelas mulheres com recém-nascidos prematuros apresentou uma taxa de cesariana relativamente alta, 26,6%.

O grupo 2 apresentou uma frequência de 18,8% entre as mulheres submetidas a cesariana. A faixa etária predominante foi entre 20 e 35 anos de idade com uma frequência de 60,8%, 52,9% da amostra se consideravam pardas e 78,4% tinham entre 9 e 12 anos de estudo. Neste grupo.

Resultado divergente foi encontrado em estudo realizado por *Ferreira e Nascimento, 2021*, que fez um comparativo entre duas maternidades públicas do Rio de Janeiro, foi identificado que em uma das maternidades a maioria da população atendida era representada por nulíparas, com feto único e a termo (grupo 2)²⁶.

O grupo 5 que apresenta como características múltiparas, com pelo menos 1 cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas apresentaram a maior taxa, 26,9%. Assim como neste estudo, de acordo com *Abreu, 2019* estudos em que a Classificação de Robson foi adotada, a cesárea foi mais frequente nos grupos 5 (todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, feto único, cefálico, ≥ 37 semanas), o que reforça que a cesárea prévia eleva a indicação de parto operatório¹⁸.

O grupo 10, que tem como características todas gestantes com feto único, cefálico, abaixo de 37 semanas, apresentou uma frequência de 28,0% entre as mulheres submetidas a cesariana. A faixa etária predominante foi entre 20 e 35 anos de idade com uma frequência de 72,4%, 73,7% se consideravam pardas e 56,6% tinham entre 9 e 12 anos de estudo. Neste grupo 52,6% eram multíparas, 69,5% tinham mais de 06 consultas de pré-natal iniciado no 1º trimestre em 53,9% delas. 44,7% da amostra tinha comorbidades e, entre essas comorbidades 27,6% eram acometidas pela hipertensão.

De acordo com *Mendes RB 2019*, tem se observado no Brasil, assim como em outros países, uma redução constante da idade gestacional, com uma frequência cada vez maior de recém-nascidos nas faixas pré-termo tardio e termo precoce. Essa situação pode motivar a não assistência ao parto em serviços que não sejam de média e alta complexidade, característica do serviço em que o atual estudo foi realizado²⁷.

VI. CONCLUSÃO

Concluiu-se que a utilização da Classificação de Robson proporciona um perfil mais específico das gestantes submetidas à cesariana, possibilitando a análise e reflexão da situação para desenvolver estratégias que possibilitem uma assistência qualificada e reduzam as cesarianas desnecessárias.

Os enfermeiros obstetras que atuam no pré-natal, trabalho de parto e parto podem ter um papel estratégico na redução das taxas de cesarianas, possibilitando a autonomia e protagonismo da mulher, aspectos que contribuem para a evolução do parto vaginal. A constância dos números elevados de cesariana referidos neste artigo indica a iminência de um vislumbre mais profundo para os critérios que têm restringido ou otimizado o papel do Enfermeiro Obstetra em seu espaço.

VII. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. PENSADOR. Florence Nightingale (1820-1910). Disponível em:

https://www.pensador.com/autor/florence_nightingale/

2. Nakamura-Pereira M, Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Moreira ME. O uso da classificação de Robson para avaliar a taxas de cesariana no Brasil: o papel da fonte de pagamento para o parto. Portal de boas práticas, Fiocruz, 2018. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/04/12978_2016_228_MOESM2_ESM.pdf

3. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade. [online]. vol.29, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>

4. WHO (World Health Organization). WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva; 2015(WHO/RHR/15.02). Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034743/pdf/BJO-123-667.pdf>

5. Pimentel TA. Fatores que influenciam na escolha da via de parto cirúrgica: uma revisão bibliográfica. Repositório do Centro Universitário de Brasília, 2015. Disponível em:

<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/viewFile/4186/3279>

6. World Health Organization. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Geneva, Switzerland, 2015. Disponível em:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=B9A852B69185F6271EE0BEDFDD5AEB6?sequence=3

7. Silva FH, Wolff LDG, Cardoso SMS, Kindra T. Analysis of caesarean section referrals in a normal-risk public maternity hospital in southern Brazil. O Mundo da Saúde, São Paulo - 2019;43(3): 650-665. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/analysis_caesarean_southern_brazil.pdf

8. Knobel R, Lopes TJP, Menezes MO, Andreucci CB, Gieburowski JT, Takemoto MLS. Taxas de cesariana no Brasil de 2014 a 2016: Análise transversal utilizando a classificação de Robson. Rev Bras Ginecol Obstet Vol. 42 No. 9/2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zwND84FZR85nMVMCy7tDbCK/?format=pdf&lang=en>
9. Mascarello KC, Horta BL, Silveira MF. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev. Saúde Pública. 2017; 51:105. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRRN/?lang=pt&format=pdf>
10. Batista Filho M, Rissin A. A OMS e a epidemia de cesarianas. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 18 (1): 5-6, jan. / mar., 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/7DhKbXd9M4VKnzVWnWRP6Jg/?format=pdf&lang=pt>
11. Simões JC. Cesariana, um indicador de qualidade de cuidados obstétricos – mito ou realidade? Dissertação de Mestrado da UNIPORTO, Porto, 2016. Disponível em:
<https://sigarra.up.pt>
12. Ribeiro NO. O sistema de classificação dos dez grupos de Robson como instrumento para analisar as indicações do parto cesárea. Monografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Caicó-RN, 2019. Disponível em:
<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44443>
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília, 2011. Disponível em:
https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
14. Algarves TR, Filho RL. Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. Enferm. Foco, Brasília, 2019. Disponível em:
<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2475/682>
15. Cavaggioni APM, Martins MCF, Benincasa MB. A influência da via de parto no desenvolvimento infantil: uma comparação por meio da Bayley-III. J Hum Growth Dev. 2020; 30(2):301-310. Disponível em:

<https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10382>

16. Melo MHST. Características epidemiológicas e clínicas de gestantes com fetos com gastrosquise e desfechos perinatais em um hospital de referência de Pernambuco: um estudo transversal. Disponível em:

<http://higia.imip.org.br/handle/123456789/349>

17. Pinto, K. C. de L. R., Alves, A. C., Araujo, A. F. M. S. de, Silva, A. T. da, Pinheiro, B. Z., Monteiro, B. C., Vicente, L. M. and Silva, L. F. C. da (2020) “Avaliação de gestantes admitidas em um hospital público segundo a classificação de Robson / Evaluation of admitted pregnant in a public hospital according to Robson classification”, *Brazilian Journal of Development*, 6(9), pp. 67660–67670. Disponível em:

<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/16487>

18. Abreu LP, Lira Filho R, Santana RL. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2019; 27:e37858. Disponível em:

<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37858>

19. RIBEIRO, Natália de Oliveira. O sistema de classificação dos dez grupos de Robson como instrumento para analisar as indicações do parto cesárea. Orientadora: Aline Medeiros Cavalcanti da Fonsêca. 2019. 38 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Universidade Federal Rio Grande Norte, Caicó, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/44443>

20. Algarves TR, Filho RL Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. *Enferm. Foco* 2019; 10 (5): 148-154 Disponível em:

<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2475>

21. Iwanusk AM, Bertoli JP de P, Souza MLR de, Freitas MP, Silva TR e, Neumann DA. PERFIL DA TAXA DE CESARIANA CONFORME CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO SUL DO BRASIL. *Arq Catarin Med* [Internet]. 15º de junho de 2022 [citado 29º de setembro de 2022];50(3):29-40. Disponível em:

<https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/767>

22. Cortez MB, Santos AAP, Sanches METL, Teixeira LM, Santos LTO, Alves SM. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. *Revista enfermagem UERJ* v. 29 (2021). Disponível em:

<https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539>

23. Nakamura-Pereira M, do Carmo Leal M, Esteves-Pereira AP, Domingues RM, Torres JA, Dias MA, Moreira ME. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reprod Health*. 2016 Oct 17;13(Suppl 3):128.

Disponível em:

[10.1186/s12978-016-0228-7](https://doi.org/10.1186/s12978-016-0228-7). PMID: 27766941; PMCID: PMC5073850

24. Ministério da Saúde. Portaria consolidada Rede Cegonha. Disponível em:

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_consolidada_cegonha.pdf

25. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Gestão de Alto Risco, 2022. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-gestacao-de-alto-risco-ms-2022/>

26. Ferreira RNF, Nascimento GQF. Análise da taxa de cesarianas: estudo comparativo entre duas maternidades públicas no estado do Rio de Janeiro. *FEMINA* 2021;49(7):414-20. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290589/femina-2021-497-414-420-analise-da-taxa-de-cesarianas.pdf>

27. Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. *Rev Saude Publica*. 2019; 53:70. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/7dD4WXBm6YBwKCP9SFtvmdb/?lang=pt&format=pdf>

28. Santos CS, Souza JS de, Campos AL de, Hartwig SV. Maternal, gestational profile and Robson classification by type of delivery occurred in Cáceres-MT. *RSD [Internet]*. 2022Jan.2 [cited 2022Oct.2];11(1):e8111124663. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24663>

VIII. APENDICE

8.1 Questionário

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ N° de Prontuário: _____

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Idade da mulher (checar com a data do nascimento): _____
2. Etnia: () Branca () Parda () Preta () Indígena () Outros
3. Escolaridade: () ↓ de 09 anos () 09 – 12 () ↑ de 12 anos
4. Estado civil: () Solteira () Casada () União estável () Viúva () Não se aplica
5. Ocupação: () Remunerada () Não remunerada
6. Município de Residência: () Recife () RMR* () Interior
7. Procedência: () Recife () RMR* () Interior

*(Abreu e Lima, Cabo, Camaragibe, Igarassu, Ipojuca, Itamaracá, Itapissuma, Jaboatão, Moreno, Olinda, Paulista, São Lourenço, Goiânia)

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS e COMPORTAMENTAIS

8. Idade Gestacional ____ semanas
9. Gesta ____ Para ____ Aborto ____
10. Realização do pré-natal: () Sim () Não Quantas ____
11. Início das consultas do pré-natal: () 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre
12. Comorbidades maternas: () Sangramentos () ITU () Vulvovaginites () Hipertensão () Diabetes () Não se aplica
13. Hábitos comportamentais: () tabagismo () álcool () drogas

CARACTERÍSTICAS DO INTERNAMENTO (trabalho de parto e parto)

14. Condições no internamento () Fase latente () Fase ativa
15. Dilatação na admissão () ≤ 4 cm () 5 cm – 7 cm () ≥ 8 cm () Não se aplica
16. Indução do TP: () sim () não
17. Uso do partograma: () sim () não
18. Rotura de membranas () espontânea () artificial () Não se aplica () sem informação
19. LA () claro () mecônio ____/4+
20. Uso de analgesia?: () sim () não () sem informação
21. Métodos não farmacológicos para alívio da dor?: () sim () não () sem informação

INDICAÇÕES DA CESÁREA

22. Apresentação cônica?: () sim () não () sem informação

23. DPP com feto vivo e viável?: sim não sem informação
24. Centralização fetal?: sim não sem informação
25. Prolapso do cordão umbilical?: sim não sem informação
26. Desaceleração fetal?: sim não sem informação
27. Presença de mecônio?: sim não sem informação
28. Placenta prévia ou placenta parcial?: sim não sem informação
29. Vasa prévia?: sim não sem informação
30. Gestação com 2 ou mais fetos?: sim não sem informação
31. Apresentação pélvica?: sim não sem informação
32. Bradicardia ou Taquicardia fetal sim não sem informação
33. Paciente soropositiva para HIV sim não sem informação
34. Outros _____

DESFECHO NEONATAL

35. Sexo: Feminino Masculino
36. Peso: ↓ de 2.500g 2.501 – 3.000g 3.001 – 3.500g 3.501 – 4.000g ↑ 4000g
37. Apgar: ≥ 7 no 1º min Sim Não ≥ 7 no 5º min Sim Não
38. Reanimação neonatal: Sim Não

PUERPÉRIO

39. Aleitamento materno na 1ª hora?: sim não sem informação
40. Contato pele a pele do RN na 1ª hora?: sim não sem informação
41. Número de dias de permanência no hospital (mãe) _____ sem informação.
42. Ocorrência de evento adverso: sim não sem informação HPP Hemotransfusão (
) Óbito Outros