

ANÁLISE DESCRIPTIVA DA VIA OBSTÉTRICA BRASILEIRA SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

DESCRIPTIVE ANALYSIS OF THE BRAZILIAN OBSTETRIC ROUTE ACCORDING TO THE ROBSON CLASSIFICATION

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA VÍA OBSTÉTRICA BRASILEÑA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE ROBSON

Matheus de Souza Machado Barboza¹
Ezequiel de Bessa Mamedes²
Sarah de Aguiar Ferraz³
Lucas Thomas Wagner⁴
Lucas Gabriel Braz da Silva⁵
Daniele Belizário Bispo do Vale⁶

RESUMO: A prevalência de partos cesáreos no Brasil atinge 56,7%, taxa significativamente superior ao máximo de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Para monitorar e gerenciar eficazmente essas taxas, a OMS preconiza o uso da Classificação de Robson, um sistema que categoriza gestantes em 10 grupos obstétricos distintos, permitindo uma análise padronizada. Este artigo buscou analisar a prevalência da via obstétrica no Brasil entre 2014 e 2023, utilizando a Classificação de Robson. Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal, epidemiológico e quantitativo, baseado em dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O Grupo 5 da Classificação de Robson foi o principal contribuinte para as cesáreas, seguido pelos Grupos 2 e 1, enquanto o Grupo 3 apresentou a maior prevalência de partos vaginais. Constatou-se também que mulheres com maior escolaridade apresentaram taxas elevadas de cesáreas e que 49% das gestantes tiveram menos de seis consultas de pré-natal. Conclui-se, portanto, que os dados evidenciam a necessidade urgente de estratégias eficazes para reduzir as cesáreas desnecessárias no Brasil, incluindo políticas públicas consistentes, valorização do parto vaginal seguro e maior adesão aos protocolos clínicos.

1483

Palavras-chave: Cesárea. Saúde Pública. Nascido Vivo.

¹ Faculdade de Medicina de Valença (FMV).

² Faculdade de Medicina de Valença (FMV).

³ Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP).

⁴ Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP).

⁵ Faculdade de Medicina de Valença (FMV).

⁶ Médica, Orientadora. Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica.

ABSTRACT: The prevalence of Cesarean sections in Brazil reaches 56.7%, a rate significantly higher than the 15% maximum recommended by the World Health Organization (WHO). To effectively monitor and manage these rates, the WHO advocates for the use of the Robson Classification, a system that categorizes pregnant women into 10 distinct obstetric groups, allowing for standardized analysis. This article sought to analyze the prevalence of obstetric delivery methods in Brazil between 2014 and 2023 using the Robson Classification. This is a descriptive, longitudinal, epidemiological, and quantitative study based on secondary public domain data from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). Group 5 of the Robson Classification was the main contributor to Cesarean sections, followed by Groups 2 and 1, while Group 3 showed the highest prevalence of vaginal births. It was also found that women with higher education levels had high rates of Cesarean sections and that 49% of pregnant women had fewer than six prenatal consultations. It is therefore concluded that the data highlight the urgent need for effective strategies to reduce unnecessary Cesarean sections in Brazil, including consistent public policies, valuing safe vaginal delivery, and greater adherence to clinical protocols.

Keywords: Cesarean Section. Public Health. Live Birth.

RESUMEN: La prevalencia de partos por cesárea en Brasil alcanza el 56.7%, una tasa significativamente superior al máximo del 15% recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para monitorear y gestionar eficazmente estas tasas, la OMS preconiza el uso de la Clasificación de Robson, un sistema que categoriza a las gestantes en 10 grupos obstétricos distintos, lo que permite un análisis estandarizado. Este artículo buscó analizar la prevalencia de la vía obstétrica en Brasil entre 2014 y 2023, utilizando la Clasificación de Robson. Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal, epidemiológico y cuantitativo, basado en datos secundarios de dominio público del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). El Grupo 5 de la Clasificación de Robson fue el principal contribuyente a las cesáreas, seguido por los Grupos 2 y 1, mientras que el Grupo 3 presentó la mayor prevalencia de partos vaginales. También se constató que las mujeres con mayor nivel educativo presentaron tasas elevadas de cesáreas y que el 49% de las gestantes tuvieron menos de seis consultas prenatales. Se concluye, por lo tanto, que los datos evidencian la necesidad urgente de estrategias eficaces para reducir las cesáreas innecesarias en Brasil, incluyendo políticas públicas consistentes, la valoración del parto vaginal seguro y una mayor adhesión a los protocolos clínicos.

1484

Palabras clave: Cesárea. Salud Pública. Nacimiento Vivo.

INTRODUÇÃO

O incremento no número populacional tem valor considerável para as dinâmicas econômicas, sociais e familiares de uma nação, principalmente no Brasil, em que ocorrem milhares de nascimentos por ano. A via de parto pode se dar via vaginal(normal) ou por meio cirúrgico(cesárea). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma variação em que a taxa de cesáreas não ultrapasse 15%. No entanto, um estudo descritivo brasileiro demonstrou

que 56% dos nascidos vivos no Brasil nasceram por meio de cesárea. O grau de desenvolvimento tecnológico e médico não preconiza a normalização das taxas recomendadas, haja vista o excesso de cesáreas em nações desenvolvidas e subdesenvolvidas. O excesso culmina em maior necessidade de conhecimento médico sobre vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações (Carvalho et al., 2023; WHO, 2017).

A escolha pelo parto vaginal ou cesárea envolve a análise do risco materno-fetal, da preferência materna, da condição do parto, do histórico obstétrico-ginecológico e do planejamento futuro materno. A cesariana é tradicionalmente indicada em quadros ginecológicos com alto grau de risco materno-fetal, em condições inadequadas de parto, como em posicionamento pélvico, em anormalidades placentárias e em determinados casos de emergências obstétricas, assim como em casos de chance de infecção em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana(PVHIV). A cesárea pode ser realizada por solicitação materna, além das indicações médicas supracitadas. Em casos de cesárea prévia, o histórico materno de manipulação uterina e as preferências maternas, adicionadas à elucidação médica, são fundamentais para a escolha do parto vaginal ou cesárea repetida (Algarves et al., 2019; Robson, 2001).

A quantificação e a classificação das cesáreas é primordial para o panorama obstétrico 1485 nacional e indicar adequadamente a via de parto a ser realizada. A taxa de cesárea ideal é subjetiva e leva em conta as características populacionais, apesar da padronização ideal de 10-15% pela OMS. A utilização da classificação de Robson para minimizar cesarianas desnecessárias e melhorar a qualificação da indicação é recomendada pela OMS. A classificação contempla 10 grupos obstétricos com análise de nulíparas, multíparas, o quantitativo das semanas de gestação, a ocorrência de trabalho de parto induzido ou espontâneo, além da apresentação fetal e o histórico de gestações anteriores com suas características clínicas e cirúrgicas(Botentuit,2021;Robson,2001).

Dessa forma, o excesso nas taxas continua a ser uma preocupação para os profissionais de saúde, necessitando de uma definição estável e adaptada para a população analisada e que valorize o aprimoramento dos meios de coleta de dados nacionais. Assim, esse estudo tem como intuito a análise da prevalência da via escolhida para o parto, consoante a classificação de Robson, em território brasileiro, do ano de 2014 ao ano de 2023, permitindo a efetiva e atualizada análise do panorama nacional associado à ginecologia e obstetrícia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com longitudinalidade, de agrupamento ecológico, epidemiológico, quantitativo, fundamentado nos dados secundários de domínio público do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2014 a 2023, com abrangência de todos os estados brasileiros. Analisaram-se variáveis coletadas a partir do preenchimento de informações contidas no Bloco V da Declaração de Nascido Vivos (DNV) e suas relações médicas no campo da ginecologia e obstetrícia, em uma distribuição temporal e geográfica. A população analisada é caracterizada por informações do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), retiradas nos meses de junho e julho de 2025 na interface do DATASUS-Tabnet.

Nos aspectos éticos, a presente pesquisa dispensa a avaliação ética por meio de um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por sua natureza de pesquisa não envolver diretamente seres humanos e basear-se em dados secundários de domínio público, associado ao DATASUS, consoante à resolução número 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados foram coletados e passaram por armazenamento e posterior organização gráfica e com tabelas por meio do uso do programa Google Docs e Google Planilhas, por meio de frequências absolutas e relativas. A classificação de Robson envolvida na pesquisa é mostrada na imagem 1.

1486

Imagen 1: Classificação de Robson.



Fonte: Adaptado de WHO, 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde (MS), mediante a portaria número 306 de 2016, que disserta sobre a operação cesariana, preconiza que as taxas de cesáreas no Brasil devem ser menores que 10%, baseando-se na ausência de comprovação científica sólida de que números acima de 10% reduzem o risco materno-fetal. O Brasil apresenta taxas oficiais de 56% dos partos via cesárea, o que é 4 a 5 vezes maior que a recomendação geral da OMS e 20% acima do limite superior adaptado ao Brasil. A portaria supracitada foi uma reação estatal frente a constatação da OMS de que a associação entre taxas de cesáreas e desfechos favoráveis é incerta e o procedimento pode gerar complicações permanentes(Betran et al.,2016; Patah e Malik,2011).

Entre o ano de 2014 e 2023, o total de nascidos vivos foi de 28.079.084, com os maiores valores na região sudeste e menores no centro-oeste brasileiro. Na esfera municipal, o município com maior número de nascidos vivos foi São Paulo com 1.557.332, seguido de Rio de Janeiro, Brasília, Manaus, Fortaleza, Salvador e Belo Horizonte. Ocorre um elevado índice de municípios ignorados pelo estado de nascimento, como no estado do Rio de Janeiro, em que o número é 133 vezes maior que o total de nascidos vivos no município de menor quantitativo. Do total de partos, o parto vaginal representa 43,21% (n=12133729) e parto cesáreo representa 56,7% (n=15923002). Ocorre um valor significativo de nascidos vivos com o tipo de parto ignorado, representando 0,08 % do total (Tabela 1).

1487

Tabela 1 - Total de partos cesáreo e vaginal no Brasil, de 2014 a 2024.

Ano do nascimento	Vaginal	Cesáreo	Ignorado	Total
2014	1277175	1697954	4130	2979259
2015	1339673	1674058	3937	3017668
2016	1272411	1582953	2436	2857800
2017	1294034	1627302	2199	2923535
2018	1295541	1647505	1886	2944932
2019	1243104	1604189	1853	2849146
2020	1165641	1562282	2222	2730145
2021	1149302	1526315	1484	2677101
2022	1072287	1488423	1212	2561922
2023	1024561	1512021	994	2537576
Total	12133729	15923002	22353	28079084

Fonte : Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC, 2025.

A OMS declara que o valor total de cesáreas deve ser menor que 15% do total de partos.

O Brasil apresenta uma porcentagem 4 a 5 vezes o recomendado. Um estudo descritivo feito

nos últimos 5 anos da análise deste estudo apresentou um valor semelhante, indicando uma manutenção do excesso de cesárea na última década. A cesárea representou no passado uma possibilidade de salvar a vida fetal e materna em gravidez de alto risco, por meio de uma intervenção direta no útero. No entanto, apesar das indicações médicas em casos de risco materno-fetal, a vontade materna apresentou um acréscimo nos últimos anos e a tornou uma técnica de assistência em que a segurança para a mãe e para o bebê é a maior prioridade. Ocorrem divergências na literatura sobre as indicações exclusivamente por vontade materna (Barbosa et al., 2024; Carvalho et al., 2023).

As características maternas devem ser analisadas principalmente em casos em que a escolha materna determinou o tipo de parto. A variável faixa-etária é dividida artificialmente em 4 faixas, sendo menores de 15 anos, 15 a 29 anos, 30 a 44 anos e 45 ou mais. Percebe-se uma quantidade elevada de gravidez na adolescência, principalmente com via de parto vaginal. A análise das consultas de pré-natal (PN), mostrou que a faixa etária tem 49% das mães com menos de 6 consultas de PN. A idade em que se tem maior predominância é de 15 a 29 anos, principalmente entre 20 e 29 anos. A variável instrução materna é dividida pelos anos de estudo, sendo nenhuma instrução correspondente a 0 anos, 1-3 anos, 4-11 anos e 12 ou mais. Com o aumento da instrução materna, aumenta-se a porcentagem de partos via cesárea, com predominância da cesariana a partir dos 4 anos de estudo(Tabela 2). 1488

Tabela 2 - Características maternas e o tipo de parto, de 2014 a 2024.

CARACTERÍSTICAS	TOTAL	VAGINAL(%)	CESÁREO (%)
Faixa etária			
Menor de 15 anos	205.007	62,53%	37,34%
15 a 29 anos	17.844.256	49,15%	50,76%
30- 44	9.974.566	32,27%	67,65%
45 ou mais	55.234	27,71%	71,08%
Em branco/ignorado	621	73,75%	5,14%
Instrução materna			
Nenhuma	122.320	71,14%	28,56%
1-3 anos	541.223	61,64%	38,18%
4-11 anos	21.277.108	48,01%	51,91%
12 ou mais anos	5.785.618	22,99%	76,95%
Em branco/ignorado	352.815	47,34%	52%

Fonte : Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC, 2025.

Um estudo descritivo brasileiro ratifica a superioridade da faixa etária de 20 a 30 anos no que tange às características maternas de nascidos vivos entre 2018 e 2022. Assim como neste presente estudo, a proporcionalidade envolveu um acréscimo na porcentagem de partos cesáreos

com o aumento da idade nos últimos 5 anos de análise, além da faixa de 15-19 anos representar a segunda faixa etária em total de nascidos vivos entre 2018 e 2022, fato que foi coerente com o período analisado de 2014 a 2023. A classe referente a escolaridade de 0 anos, ou seja, sem nenhuma instrução materna correspondeu a menor taxa de partos via cesárea. O acréscimo de consultas de PN demonstrou possível associação com o acréscimo de cesáreas, principalmente em 7 ou mais consultas (Barbosa et al., 2024; Carvalho et al., 2023).

A classificação de Robson tem como objetivo a divisão adequada dos grupos de histórico ginecológico para organizar e diminuir o excesso de cesárea. No entanto, o trabalho mostra que o panorama Brasileiro é o oposto do proposto pela OMS, fato justificado pelo aumento dos grupos que optam por parto via cesárea. A pandemia diminuiu as taxas de cesariana, mas manteve-se acima da média recomendada. Um estudo descritivo por meio de uma revisão de literatura demonstrou que a taxa de nascimento mundial diminuiu, o que pode justificar a diminuição do valor absoluto das operações(Japiassu et al., 2022)

Na análise dos grupos de Robson os grupos 1, 3 e 4 apresentam mais partos vaginais que via cesárea, apesar de relevante diferença no grupo 3, com mais de 60 % de diferença. Os restantes dos grupos, inclusive quando essa variável foi ignorada, ocorreu o predomínio considerável do parto via cesárea. O maior percentual de cesárea foi no grupo 9, que representa a totalidade das gestantes com feto em posição transversa com cesárea anterior. O maior percentual de partos via vaginal foi no grupo 3, que representa multíparas que não apresentam cesárea prévia, com trabalho de parto espontâneo com feto único, em posição cefálica e com ≥ 37 semanas. O grupo que mais contribuiu quantitativamente para o incremento de cesáreas foi o 5, que representa a totalidade de multíparas com cesárea prévia e feto único, em posição cefálica e com ≥ 37 semanas, com um total de 5.387.095 partos via cesárea, seguido dos grupos 2 e 1, com 2.869.943 e 2.182.599 respectivamente.

1489

Tabela 3 - Classificação de Robson e via de parto, 2014 a 2023, Brasil.

GRUPOS DE ROBSON	TOTAL	CESÁREO (%)	VAGINAL (%)	IGNORADO(%)
1	4861039	44,90%	55,05%	0,05%
2	4028936	71,23%	28,75%	0,02%
3	5314673	19,27%	80,67%	0,04%
4	2557471	48,25%	51,72%	0,03%
5	6291180	85,62%	14,34%	0,02%
6	382524	90,89%	9,04%	0,05%
7	532860	87,40%	12,50%	0,07%
8	592565	84,57	15,38%	0,03%
9	59028	97,05%	2,91%	0,03%
10	2557083	52,44%	47,51%	0,03%
IGNORADO	901725	56,73%	41,83%	1,43%
TOTAL	28079084	15923002	12133729	22353

Fonte : Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos SINASC, 2025.

CONCLUSÃO

A análise da via obstétrica brasileira no período de 2014 a 2023, com base na Classificação de Robson, revela um cenário alarmante quanto à elevada prevalência de partos cesáreos no país. Dos 28.079.084 nascidos vivos registrados nesse período, 56,7% ($n=15.923.002$) ocorreram por cesariana, enquanto apenas 43,21% ($n=12.133.729$) foram partos vaginais. Esse índice supera em até 5 vezes a recomendação da Organização Mundial da Saúde, que preconiza um máximo de 15%.

O grupo 5 da Classificação de Robson foi o principal responsável pelo aumento nas taxas de cesáreas, somando 5.387.095 procedimentos. Em seguida, destacaram-se os grupos 2 ($n=2.869.943$) e 1 ($n=2.182.599$). Já o grupo com maior prevalência de parto vaginal foi o grupo 3, representando mulheres sem cesárea anterior, com trabalho de parto espontâneo. A análise dos fatores maternos também revelou que mulheres com maior escolaridade apresentaram maior taxa de cesáreas, e 49% das gestantes tiveram menos de seis consultas de pré-natal. Além disso, adolescentes menores de 20 anos concentraram-se majoritariamente entre os partos vaginais.

Apesar de avanços pontuais, os dados evidenciam a necessidade de estratégias mais efetivas de controle, educação e qualificação da assistência obstétrica, bem como o uso ampliado e consciente da classificação de Robson como ferramenta de gestão. A redução das cesáreas desnecessárias depende, portanto, da combinação entre políticas públicas consistentes, valorização do parto vaginal seguro e maior adesão a protocolos clínicos baseados em evidências.

1490

REFERÊNCIAS

ALGARVES, Talita Ribeiro; LIRA FILHO, Rivaldo. Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. Enfermagem em Foco, São Paulo, v. 10, n. 5, p. 148–154, jul. 2019. DOI: [10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2475](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2475).

BARBOSA, B. D. et al. As taxas de cesáreas no Brasil de 2017 a 2022: um estudo ecológico utilizando a classificação de Robson. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 12, p. 893–905, dez. 2024. DOI: [10.36557/2674-8169.2024v6n12p893-905](https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p893-905).

Betran A, Torloni M, Zhang J, Gürmezoglu A, Aleem H, Althabe F, et al. WHO Statement on Caesarean Section Rates. BJOG. abril de 2016;123(5):667–70.

BOTENTUIT, Thais Natália Araújo. Ocorrência da cesárea segundo os critérios de Robson em coortes em São Luís-MA e Ribeirão Preto-SP. 2021. 61 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCBS, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 4 jun. 2021.

CARVALHO, I. Á. F. et al. Avaliação da via obstétrica no Brasil segundo a classificação de Robson nos últimos 5 anos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde, Campinas*, v. 23, n. 5, e13190, maio de 2023.

JAPIASSU V. B. et al. A relação entre a pandemia e os nascimentos no Brasil e no mundo: uma revisão de literatura: The relationship between the pandemic and births in Brazil and in the world: a literature review. *Brazilian Journal of Development*. 18 de agosto de 2022;58061–51069.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson). Plataforma IVISQ, 2025.

Patah L.E.M, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. fevereiro de 2011;45:185–94.

ROBSON, M. S. Can we reduce the caesarean section rate? *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, [S.l.], v. 15, n. 1, p. 179–194, fev. 2001. DOI: 10.1053/beog.2000.0156.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: WHO, 2017. 51 p.