



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ANA PAULA CECILIA BRAGA  
GIULIA LUZ DA FONSECA

**CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA  
PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

BELÉM – PARÁ  
2022



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO  
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ANA PAULA CECILIA BRAGA  
GIULIA LUZ DA FONSECA

**CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA  
PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Centro Universitário do Estado do Pará  
como requisito para conclusão da graduação  
em Medicina.

Orientador: Prof. Msc. Marília Gabriela  
Queiroz da Luz

BELÉM – PARÁ  
2022

**Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)**  
**Biblioteca do CESUPA, Belém – PA**

---

Braga, Ana Paula Cecilia.

Classificação de Robson em uma maternidade de referência para gestação de alto risco / Ana Paula Cecilia Braga, Giulia Luz da Fonseca; orientadora Marília Gabriela Queiroz da Luz. – 2022.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2022.

1. Parto (Obstetrícia). 2. Gravidez – Complicações e sequelas. I. Fonseca, Giulia Luz da. II. Luz, Marília Gabriela Queiroz da, orient. III. Título.

---

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos este trabalho a todas as pessoas que gestam. Que este projeto possa contribuir de alguma forma para a melhoria da assistência ao parto e ao avanço da medicina no nosso estado.

Dedicamos às nossas famílias e amigos, com todo amor e carinho que temos, por serem fonte de incentivo e sustentação frente aos desafios da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, em primeiro lugar a Deus por sua infinita bondade e misericórdia. Por intermédio de Sua vontade, me trouxe até aqui, concedendo-me saúde, força e resiliência para superar as dificuldades encontradas ao longo da graduação. A Ele, toda honra, toda glória e a minha eterna gratidão!

Em segundo, gostaria de agradecer a minha família, por ter sonhado e vivido junto comigo cada etapa da graduação. À minha mãe, por não ter medido esforços para investir na concretização desse sonho que hoje podemos desfrutar juntas. Aos meus irmãos, João Tulio e Kleferson, e minha cunhada, Claudiane, por cada momento de lazer, conversas e conselhos preciosos. Aos meus amados sobrinhos, João Vitor, Maria Eduarda e João Pedro, por me lembrarem que descansar e curtir o dia são atitudes necessárias para se manter bem e feliz. À minha querida avó Eny, por todo o seu amor e carinho. Ao meu namorado e sua família, que me abraçaram com tanto amor, sendo essenciais para essa trajetória.

Às minhas Tiriças - Samyra e Júlia - que estiveram comigo ao longo desses 6 anos, oferecendo escuta e acalento, vivenciando os momentos felizes e tristes. À minha dupla de internato, Maria Clara, que me incentiva diariamente a ser o melhor que posso ser e por ter dividido esses anos que foram recheados de perrengues, alegrias, conquistas e crescimento. Agradeço também aos amigos cultivados durante a graduação. Obrigada por alegrarem os dias e por tornarem essa jornada menos “pesada”.

À orientadora e idealizadora do projeto, Dr<sup>a</sup> Marília Gabriela Queiroz da Luz, por incentivar a superar os desafios, por sua paciência e competência demonstrada em cada detalhe do trabalho e por ser uma grande inspiração como médica, ao exercer a profissão com maestria.

Por fim, ao grande responsável por me fazer escolher a MEDICINA, meu padrao – Dr Gerson. Obrigada por me mostrar a essência do que é ser médico, por me fazer amar essa profissão tanto quanto o senhor a amava. Saiba que o carrego em meu coração com muita saudade e gratidão por tudo que me ensinou.

Muito obrigada!

Ana Paula Cecilia Braga

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, sou grata a minha família por me permitir sempre seguir meus sonhos e por apoiar e torcer por mim ao concretizar meus objetivos. À minha mãe, Patrícia Luz, dedico este trabalho e todo meu amor, já que foi você quem me introduziu a medicina e fez nascer em mim o amor pela Ginecologia e Obstetrícia, além de ter se doado ao meu sonho de ser médica, especialmente nestes últimos 6 anos. Ao meu pai, Aires Júlio da Fonseca, e minha irmã, Giselle Fonseca, por sempre estarem do meu lado comemorando minhas vitórias e me amparando nos momentos difíceis. Aos meus avós, Alba, Jane e Vitalino por sempre olharem por mim e intercederem com seu amor acreditando no meu potencial.

Agradeço a minha primeira amiga da vida, Ana Paula Lisboa, por esses quase 20 anos de amizade sempre seguindo juntas em busca deste sonho de ser médicas e ajudar os que mais necessitam. À Júlia de Castro que há 10 anos está ao meu lado compartilhando sorrisos, vitórias, dores e emoções nunca deixando de me apoiar e puxar minha orelha quando necessário. Ao Mateus Maranhão pelas inúmeras risadas em momentos difíceis e por sempre estar presente quando precisei. Por último, mas não menos importante, ao meu irmão de outra mãe, Lehi Rodrigues, que esteve comigo nos momentos mais difíceis da graduação, acreditou em mim quando muitas vezes eu mesma duvidei e serve como uma das minhas inspirações como futura médica.

Às minhas meninas que fazem os dias letivos serem mais felizes e mais fáceis, Layla Torres, Ravine Campos, Giovanna Azevedo e Carolina Jamielniaski, meu mais sincero muito obrigada. Muita coisa nesses anos não seria possível sem vocês ao meu lado.

À minha tia e orientadora, idealizadora do projeto, Dr<sup>a</sup> Marília Gabriela Queiroz da Luz que foi responsável por grandes ensinamentos nesses 6 anos, especialmente no internato, por toda sua paciência e cuidado ao conduzir este projeto.

Muito obrigada, com amor,

Giulia Luz da Fonseca.

## RESUMO

**Introdução:** o parto cesariano, apesar de ser um procedimento de grande valia para a redução da morbimortalidade materna e neonatal em vários casos clínicos, está associado a maiores riscos para a mãe e o recém-nascido quando as taxas de cesárea são superiores a 15%. O Brasil tem sido reconhecido mundialmente por sua alta taxa de cesárea (TC), a qual vem sendo considerada a principal via de nascimento desde 2009, se destacando como a segunda maior TC do mundo. A classificação de Robson foi criada por Michael Robson em 2001 com o objetivo de identificar quais são as mulheres submetidas à cesárea. Para isso, as mulheres são classificadas entre 10 grupos, cuja distribuição é baseada em 6 critérios obstétricos, sendo assim uma forma de monitorar as indicações de cesariana e identificar se há grupos específicos de gestantes contribuindo para o aumento da taxa geral de cirurgias. **Objetivos:** descrever estatisticamente a distribuição dos partos conforme os Critérios de Robson a partir de dados eletrônicos do serviço de Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), no período compreendido entre Janeiro de 2020 a Dezembro de 2020. **Materiais e métodos:** estudo transversal de caráter descritivo e retrospectivo com base nos grupos de Robson (ANEXO IV), na FSCMP. Além disso, para comparar a distribuição dos tipos de parto em relação ao mês anterior, foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência. **Resultados:** no total foram realizados 7492 partos na FSCMP, dentre os quais 4327 cesarianas e 3165 vaginais. Nesse contexto, tem-se 57,75% como taxa global de cesariana, cuja maior parte desse valor advém dos grupos 2, 5 e 10. Vale ressaltar ainda que houve maior aumento no número de primigestas e redução no número de prematuros em março e novembro de 2020. **Discussão:** com esse estudo, mostrou-se que a taxa global de cesarianas na FSCMP (57,75%) foi maior em relação a encontrada no Estado do Pará (52,01%) e região Norte (48,70%) no mesmo período. Além disso, os grupos com maior contribuição para esse fato foram 2, 5 e 10 da Classificação de Robson, em consonância com diversos outros estudos nacionais. Dessa forma, os resultados indicam a necessidade de intervenções específicas para reduzir as altas taxas de cesarianas nos grupos 2,5 e 10 da FSCMPA. **Conclusão:** tendo em vista que os grupos 2, 5 e 10 foram os de maior contribuição para a alta taxa global de cesáreas na FSCMP, fazem-se necessárias intervenções futuras com as mulheres que se encaixaram neste perfil para incentivar a preferência pelo parto vaginal.

**Palavras-chave:** Parto, cesárea, maternidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cesarean delivery, despite being a very valuable procedure for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality in several clinical cases, is associated with greater risks for the mother and newborn when cesarean rates are greater than 15%. Brazil has been recognized worldwide for its high rate of cesarean section (CT), which has been considered the main route of birth since 2009, standing out with the second largest CT in the world. The Robson classification was created by Michael Robson in 2001 with the aim of identifying which women underwent cesarean section. For this, women are classified into 10 groups, whose distribution is based on 6 obstetric criteria, thus being a way to monitor cesarean section indications and identify whether there are specific groups of pregnant women contributing to the increase in the overall rate of surgeries. **Objectives:** to statistically describe the distribution of deliveries according to the Robson Criteria, based on electronic data from the Obstetrics Service of Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), in the period between January 2020 and December 2020. **Materials and methods:** a cross-sectional, descriptive, and retrospective study carried out, based on Robson's groups (ANNEX IV), at the FSCMP. In addition, to compare the distribution of types of delivery in relation to the previous month, the Chi-square test of independence was applied. **Results:** a total of 7492 deliveries were performed at the FSCMP, including 4327 cesarean sections and 3165 vaginal deliveries. In this context, the overall rate of cesarean sections is 57.75%, most of which comes from groups 2, 5 and 10. It is also worth mentioning, a greater increase in the number of primigravidae and a reduction in the number of premature babies in March and November 2020. **Discussion:** with this study, it was shown that the overall rate of cesarean sections in the FSCMP (57.75%) was higher compared to that found in the State of Pará (52.01%) and the North region (48.70%) in the same period. In addition, the groups with the greatest contribution to this fact were 2, 5 and 10 of the Robson Classification, in line with several other national studies. Thus, the results indicate the need for specific interventions to reduce the high rates of cesarean sections in groups 2, 5 and 10 of the FSCMPA. **Conclusion:** given that groups 2, 5 and 10 were the ones with the greatest contribution to the high global rate of cesarean sections in the FSCMP, future interventions with women who fit this profile are necessary to encourage a preference for the vaginal deliveries.

**Keywords:** Childbirth, cesarean, maternity.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa.

**CPREV** – Cesárea prévia.

**FSCMPA** – Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

**GRC** – Risco para cesárea (ou teria risco em parto vaginal).

**IDHM** - Índices de Desenvolvimento Humano Municipal.

**IG** – Idade Gestacional.

**MRH** – Multípara de Risco Habitual.

**MS** – Ministério da Saúde.

**OMS** – Organização Mundial da Saúde.

**PREM** – Prematuro.

**PRI** – Primigesta.

**TC** – Taxa de Cesárea.

**TP** – Trabalho de Parto.

## SUMÁRIO

	Pág.
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
1.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>15</b>
1.3 ASPECTOS ÉTICOS .....	15
1.4 JUSTIFICATIVA PARA NÃO USO DE TCLE .....	15
1.5 TIPO DE ESTUDO .....	15
1.6 LOCAL.....	15
1.7 INSTRUMENTO DE COLETA E FONTE DE DADOS.....	15
1.8 AMOSTRA.....	16
1.9 VARIÁVEIS DO ESTUDO .....	16
1.10 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO .....	16
1.11 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO .....	16
1.12 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS .....	16
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>18</b>
<b>5 DISCUSSÃO .....</b>	<b>25</b>
<b>6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O parto cesariano é definido como o nascimento do feto via laparotomia seguida por histerotomia, sendo subdividido em dois grandes grupos: o primeiro grupo engloba as cesáreas primárias, realizadas em gestantes que não possuem histerotomia prévia; o segundo grupo engloba gestantes com histórico de uma ou mais incisões uterinas<sup>1</sup>. Apesar de ser um procedimento de grande valia para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, em vários casos clínicos, segundo a revisão sistemática realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014, as taxas de cesáreas superiores a 10% a 15% estão associadas a maiores riscos para a mãe e para o recém-nascido, tendo em vista que, como qualquer cirurgia, acarreta riscos imediatos e a longo prazo, podendo até mesmo comprometer futuras gestações<sup>2-4</sup>. Desse modo, é necessário que haja uma clara indicação para tal procedimento, visando sempre o bem-estar das pacientes<sup>1</sup>.

Na contramão do preconizado pela OMS, observou-se que, nos últimos 10 anos, houve um aumento significativo nas taxas de cesárea em escala mundial a despeito da falta de evidências que sustentam os benefícios maternos e perinatais da preferência pelo parto cirúrgico em detrimento do parto vaginal. Assim, tal fato passou a ser conhecido como “Transição Obstétrica”<sup>3,5</sup>.

Nesse contexto, o Brasil tem sido reconhecido mundialmente por suas altas taxas de cesáreas (TC), a qual vem sendo considerada a principal via de nascimento desde 2009, destacando-se com a segunda maior TC do mundo, superada apenas pela República Dominicana<sup>5</sup> – foi registrado no país a proporção de 55,6% de partos cesáreos em 2013<sup>3</sup>. Ademais, segundo dados do SUS, as regiões com maiores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) - Sul e Sudeste - obtiveram as maiores TC em 2011, 60,12% e 59,50% respectivamente, enquanto as com o menor IDHM - Norte e Nordeste - tiveram ligeira redução em suas TC, 42,71% e 46,29% respectivamente. Apesar disso, todas as regiões em questão estão acima do preconizado pela OMS<sup>6</sup>. Sendo assim, torna-se relevante estabelecer os motivos pelos quais as TC estão aumentando no Brasil, para a adequada criação de políticas públicas que visem mudar tal realidade, posto que o parto vaginal pode trazer inúmeros benefícios para a saúde materno-fetal, razão pela qual deve ser incentivado, além de oferecer menor custo para o SUS, conforme assinala o estudo de Entringer<sup>7</sup>.

De acordo com a OMS, uma forma de monitorar as indicações de cesariana é identificar se há grupos específicos de gestantes contribuindo para o aumento da taxa geral de cirurgias e, subsequentemente, direcionar intervenções personalizadas, considerando as especificidades de cada grupo. Para isso, uma revisão sistemática desta instituição, publicada em 2011, sugeriu que a classificação de Robson é o sistema mais apropriado disponível para monitorar e classificar as cesarianas<sup>8</sup>.

Com efeito, a classificação de Robson foi criada por Michael Robson em 2001 com o objetivo de identificar quais são as mulheres submetidas à cesárea. Para isso, as mulheres são classificadas em 10 grupos, cuja distribuição é baseada em 6 critérios obstétricos: idade gestacional (termo ou pré-termo), paridade (nulíparas e múltiparas), se múltipara, com ou sem cesárea prévia (cesárea anterior), gestação única ou múltipla (número de fetos), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou córmica) e início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesárea eletiva, no caso, sem trabalho de parto). Vale ressaltar que uma das grandes vantagens dessa classificação é o fato de ser inclusiva e mutuamente exclusiva. Logo, todas as mulheres atendidas no serviço são incluídas em apenas um dos 10 grupos<sup>8</sup>. A seguir, na tabela 1, é possível observar os 10 grupos existentes em tal classificação.

Além disso, por meio dos critérios de Robson, torna-se possível avaliar as diferenças existentes entre os grupos e comparar estes dados ao longo do tempo em uma mesma instituição ou até mesmo entre instituições diferentes. Logo, devido à simplicidade, reprodutibilidade e relevância clínica desse método, sua implementação nos hospitais é ideal para monitorar as cesáreas realizadas e assim, observar se há excessos de cesárea em algum grupo específico<sup>8</sup>.

Diante do exposto e tendo em vista o crescente número das taxas de cesarianas na região norte, especialmente no estado do Pará, cujo número de cesáreas em 2019 representou cerca de 61,73% do total de partos contabilizados pelo DATASUS no ano em questão; torna-se cada vez mais necessário compreender as características das gestantes que mais contribuem para o aumento dessa taxa de cesárea com o objetivo de criação de medidas específicas que busquem a adequação à meta preconizada pela OMS.

Tabela 1 - Grupos da Classificação de Robson.

<b>Grupo</b>	<b>IG</b>	<b>Nº fetos</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Paridade</b>	<b>Cesárea prévia</b>	<b>Início de TP</b>
<b>1</b>	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Espontâneo
<b>2</b>	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Induzido ou CS eletiva
<b>3</b>	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Não	Espontâneo
<b>4</b>	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Não	Induzido ou CS eletiva
<b>5</b>	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Sim	Independente
<b>6</b>	Independente	Único	Pélvica	Nulípara	Não	Independente
<b>7</b>	Independente	Único	Pélvica	Múltipara	Independente	Independente
<b>8</b>	Independente	Múltiplo	Independente	Independente	Independente	Independente
<b>9</b>	Independente	Único	Transversa	Independente	Independente	Independente
<b>10</b>	Pré-termo	Único	Cefálica	Independente	Independente	Independente

Fonte 1 - Classificação de Robson, disponível em <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/robson-classification-implementation-manual>. Acesso em 18/09/22.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever e analisar estatisticamente a distribuição dos partos, conforme os Critérios de Robson, a partir de dados eletrônicos do serviço de Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no período compreendido entre janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o número total de partos vaginal e de cesáreas durante o ano de 2020;
- Conhecer o percentual de cesáreas em cada grupo definido pelos Critérios de Robson;
- Calcular o tamanho proporcional de cada grupo;
- Determinar o percentual de cesáreas em cada grupo;
- Avaliar a contribuição absoluta e relativa de cada grupo para a taxa de cesárea;
- Identificar os grupos que mais contribuem para a taxa global de cesárea na amostra.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 Aspectos Éticos**

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Somente após emissão do parecer de aprovação pelo comitê em questão (CEP/FSCMP – CAAE: 51385221.9.0000.5171), a coleta de dados foi iniciada. Por fim, todo cuidado foi tomado para assegurar a privacidade e confidencialidade dos dados coletados previstos pela Resolução 466/12.

#### **3.2 Justificativa para não uso de TCLE**

Por se tratar de um estudo baseado em análise de dados eletrônicos, ou seja, sem contato direto com as pessoas incluídas na amostra, foi solicitada a dispensa do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Desse modo, em cumprimento aos princípios de sigilo e privacidade dos dados da pesquisa, adotou-se o Termo de Consentimento de Utilização de Banco de Dados (TCUD) (ANEXO II).

#### **3.3 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo com delineamento transversal de caráter descritivo.

#### **3.4 Local**

A coleta e respectiva análise de informações pertinentes ao instrumento de coleta de dados (ANEXO IV) foram realizadas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, localizada na rua Bernal do Couto, 1040 - Umarizal, em Belém/Pará, no setor da Gerência de Arquivo Médico (GAME) e na gerência de tocoginecologia (GTOC). Tais informações são compreendidas pelo CID 10, com os códigos O80, O81, O82, O83 e O84.

#### **3.5 Instrumento de coleta e fonte de dados**

O instrumento de coleta adotado correspondeu a uma planilha de Excel que conteve as informações necessárias ao estudo (ANEXO IV). Os dados foram coletados no serviço de Ginecologia e Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, tendo como fonte de dados o painel de indicadores da Gerência de Ginecologia e Obstetrícia.

### **3.6 Amostra**

A amostra compreendeu todas as mulheres que foram admitidas para parto na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2020 totalizando um n amostral de 7492.

### **3.7 Variáveis do estudo**

As variáveis necessárias à Classificação de Robson e, portanto, pertinentes ao estudo corresponderam ao (à):

- Número de cesáreas por grupo;
- Número de partos por grupo;
- Tamanho do grupo (%);
- Taxa de cesárea de cada grupo (%);
- Contribuição absoluta para a taxa de cesárea (%);
- Contribuição relativa para a taxa de cesárea (%).

### **3.8 Critérios de inclusão**

Todos as pacientes do sexo feminino admitidas para parto na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará de janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

### **3.9 Critérios de exclusão**

Pacientes cuja classificação de Robson não foi disponibilizada no sistema.

### **3.10 Apresentação e Análise dos Dados**

As informações necessárias ao estudo foram organizadas em planilhas do software Microsoft Excel 2013 conforme as variáveis descritas nesse projeto. A partir disso, foram descritas a distribuição de todos os partos, a taxa global e as taxas específicas de cesariana, além de avaliar o tamanho proporcional de cada grupo e as contribuições absolutas e relativas dos grupos para o total de cesarianas, conforme o grupo do Sistema de Classificação de Robson. Com isso, obtiveram-se os resultados da proporção de cesarianas ao longo do ano de 2020 e da comparação dos grupos entre si, o que possibilitou a identificação do grupo com maior contribuição para a taxa global de cesárea.

Acrescentado a isso, a fim de comparar a distribuição dos tipos de parto em relação ao mês anterior, foi aplicado o teste Qui-quadrado de independência. Foi previamente fixado erro alfa em 5% para rejeição de hipótese nula e o processamento estatístico foi realizado nos programas BioEstat versão 5.3 e STATA release 17. Para isso, os grupos de Robson foram reagrupados em 5 grupos, sendo eles o grupo

formado por primigestas (Grupos 1 e 2), múltiparas de risco habitual para cesárea (Grupos 3 e 4), gestantes com cesárea prévia (Grupo 5), gestante com risco para cesárea (Grupos 6,7,8 e 9) e gestante com feto prematuro (Grupo 10).

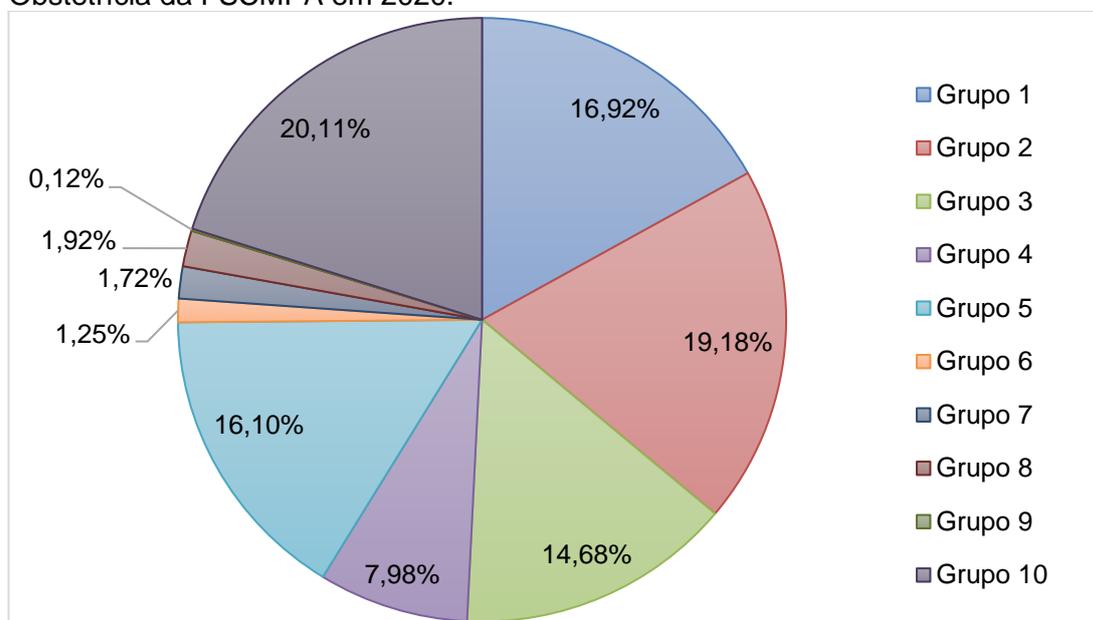
## 4 RESULTADOS

No período avaliado, um total de 7.492 mulheres deram à luz na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Destas, 4.327 tiveram partos cesáreas e 3.165 tiveram partos vaginais. De posse desses dados, foi possível calcular:

- A taxa global de cesárea do hospital (57,75%): corresponde ao valor obtido pela divisão entre o número total de cesáreas e quantidade de partos realizados em todos os grupos;
- O tamanho proporcional de cada grupo: número de partos do grupo dividido pelo número total de partos;
- O percentual de cesáreas em cada grupo;
- A contribuição absoluta (%) de cada grupo para a taxa de cesárea do hospital: número de cesáreas de cada grupo dividido pelo número total de partos X 100;
- A contribuição relativa (%) de cada grupo para a taxa de cesárea do hospital: número de cesáreas de cada grupo dividido pelo número total de cesáreas X 100.

Em relação ao tamanho proporcional de cada grupo, os dois maiores foram os grupos 10 (gestantes pré-termo, feto único cefálico, incluindo aquelas com cesárea anterior), com 20,11% e o 2 (nulíparas de termo, feto único cefálico, submetidas à indução do trabalho de parto ou à cesárea antes do trabalho de parto), com 19,18%. Juntos, representam 39,29% do total de mulheres atendidas. Os menores grupos foram os grupos 9 (feto único em situação oblíqua ou transversa), com 0,12% e o 6 (nulíparas com feto único pélvico), com 1,25% da amostra (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Tamanho proporcional de cada grupo de Robson no Serviço de Obstetria da FSCMPA em 2020.



As maiores taxas de cesáreas foram vistas, em ordem decrescente, nos grupos 2 (90,26%), 9 (88,89%) e 5 (uma ou mais cesáreas anteriores) com 88,06%. Já os grupos com menores taxas de cesáreas foram os grupos 3 (múltiparas de termo, apresentação cefálica, em trabalho de parto espontâneo) com 15,45% e o 1 (nulíparas de termo, apresentação cefálica, em trabalho de parto espontâneo), com 16,32%.

Sobre a contribuição absoluta para as taxas de cesárea, os grupos que mais contribuíram foram os grupos 2 e 5, com 17,31% e 14,18%, respectivamente. Ademais, ao avaliar a contribuição relativa de cada grupo de Robson para a taxa de cesáreas da FSCMPA, os grupos 2 e 5 apresentam as maiores taxas, 29,97% e 24,54%. Juntos, representam mais de 50% das cesáreas realizadas durante o período estudado (Tabela 2).

Tabela 2 - Classificação de Robson da FSCMPA\* em 2020.

Grupo	Parto Cesárea	Parto Vaginal	Tamanho do grupo (%)	Taxa de cesárea do grupo (%)	Contribuição absoluta para taxa de cesárea (%)	Contribuição relativa para a taxa de cesárea (%)
1	207	1061	16,92%	16,32%	2,76%	4,78%
2	1297	140	19,18%	90,26%	17,31%	29,97%
3	170	930	14,68%	15,45%	2,27%	3,93%
4	505	93	7,98%	84,45%	6,74%	11,67%
5	1062	144	16,10%	88,06%	14,18%	24,54%
6	68	26	1,25%	72,34%	0,91%	1,57%
7	86	43	1,72%	66,67%	1,15%	1,99%
8	100	44	1,92%	69,44%	1,33%	2,31%
9	8	1	0,12%	88,89%	0,11%	0,18%
10	824	683	20,11%	54,68%	11,00%	19,04%
<b>Total</b>	<b>4327</b>	<b>3165</b>	<b>100%</b>	<b>57,75%</b>	<b>57,75%</b>	<b>100%</b>

\*Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

Ao agrupar os grupos de Robson em grupo das primigestas (Grupo 1 e 2), múltiparas de risco habitual para cesárea (Grupos 3 e 4), gestantes com cesárea prévia (Grupo 5), gestante com risco para cesárea (Grupos 6,7,8 e 9) e gestante com

feto prematuro (Grupo 10) foi possível notar que ao longo de 2020, os meses que apresentaram significativas variações no número de partos realizados foram abril, setembro e novembro (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição mensal por paridade no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

Agrupamentos a partir dos Grupos de Robson (2020)											
Grupo	PRI (1-2)		MRH (3-4)		CPREV (5)		GRC (6-9)		PREM (10)		Total n
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>JAN</b>	241	35.4	163	24.0	106	15.6	24	3.5	146	21.5	<b>680</b>
<b>FEV</b>	217	35.7	128	21.1	97	16.0	43	7.1	123	20.2	<b>608</b>
<b>MAR</b>	191	32.9	119	20.5	103	17.7	23	4.0	145	25.0	<b>581</b>
<b>ABR</b>	231	41.1	105	18.7	83	14.8	34	6.0	109	19.4	<b>562</b>
<b>MAI</b>	285	37.3	162	21.2	132	17.3	50	6.5	135	17.7	<b>764</b>
<b>JUN</b>	234	34.8	161	23.9	102	15.2	50	7.4	126	18.7	<b>673</b>
<b>JUL</b>	302	36.9	225	27.5	115	14.0	37	4.5	140	17.1	<b>819</b>
<b>AGO</b>	199	31.7	188	29.9	105	16.7	19	3.0	117	18.6	<b>628</b>
<b>SET</b>	217	37.5	129	22.3	83	14.4	19	3.3	130	22.5	<b>578</b>
<b>OUT</b>	193	34.3	108	19.2	90	16.0	30	5.3	142	25.2	<b>563</b>
<b>NOV</b>	191	40.6	102	21.7	79	16.8	15	3.2	83	17.7	<b>470</b>
<b>DEZ</b>	204	36.0	108	19.1	111	19.6	32	5.7	111	19.6	<b>566</b>
<b>ANO</b>	2705	36.1	1698	22.7	1206	16.1	376	5.0	1507	20.1	<b>7,492</b>

p-valor: teste Qui-quadrado comparando cada mês com o mês anterior.

**PRI:** Primigesta, **MRH:** Multípara de risco habitual, **CPREV:** Cesárea prévia, **GRC:** Risco para cesárea, segundo literatura, **PREM:** Prematuro.

Os resultados obtidos a partir do teste qui-quadrado mostraram que comparando abril com março, no mês de abril houve um aumento significativo de 41,1% do grupo PRI e redução do grupo PREM (19,4%) em relação ao mês anterior (p-valor = 0.0082). Já em setembro, houve um aumento no grupo PRI (37,5%) e diminuição no grupo MRH (22,3%) em relação a agosto (p-valor = 0.0114). Semelhante ao que ocorreu em abril, novembro apresentou aumento no grupo PRI (40,4%) e redução no grupo PREM (17,7%) (p-valor = 0.0118). Os demais meses não obtiveram valores significantes para análise. Tais resultados podem ser visualizados nos gráficos 2,3,4,5 e 6.

Gráfico 2 - Grupo PRI (Robson 1 e 2) em relação ao total mensal de partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

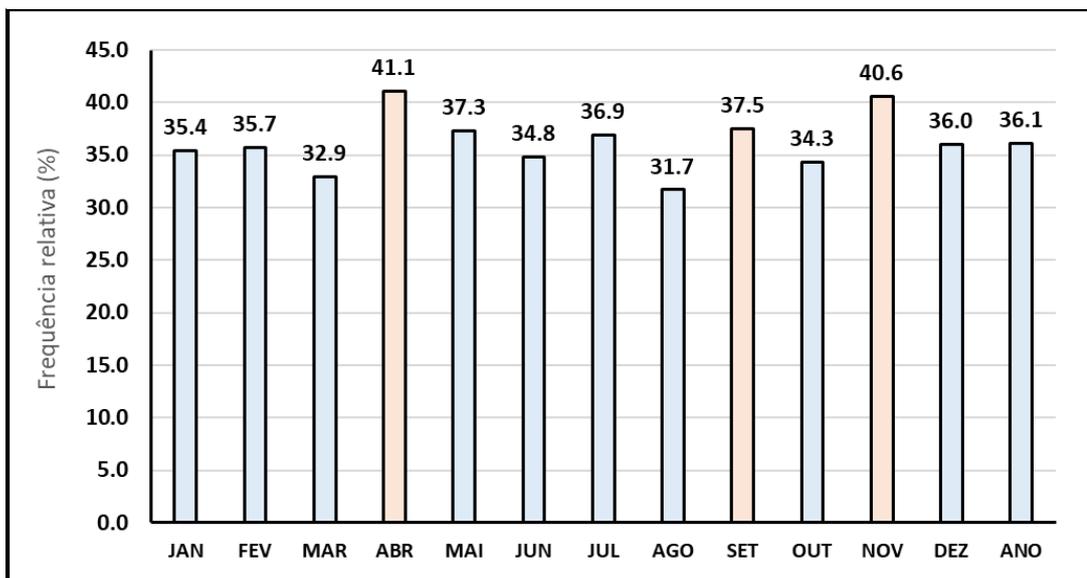


Gráfico 3 - Grupo MRH (Robson 3 e 4) em relação ao total mensal de partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

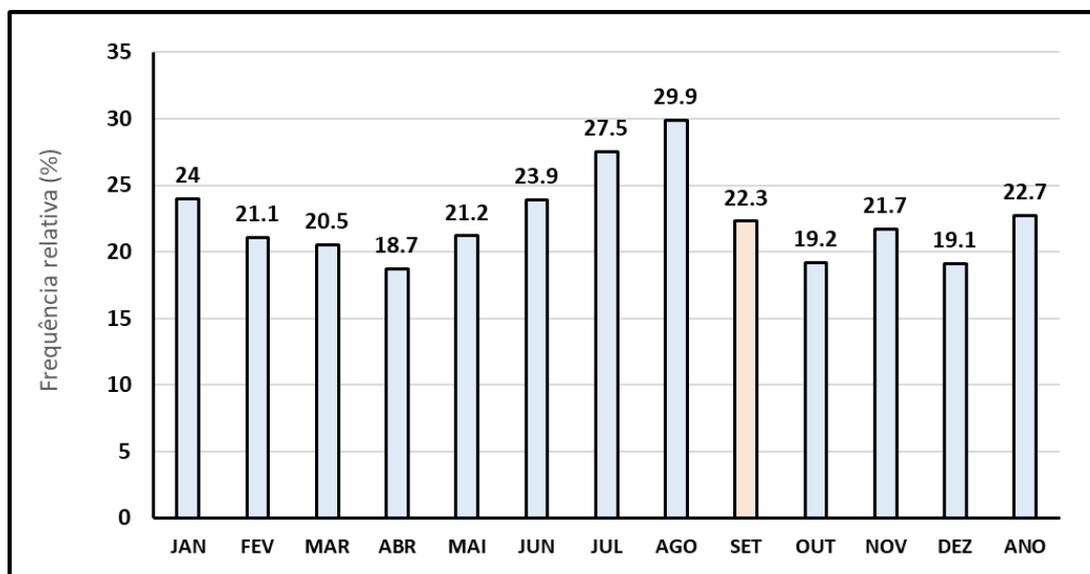


Gráfico 2 - Grupo CPREV (Robson 5) em relação ao total mensal de partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

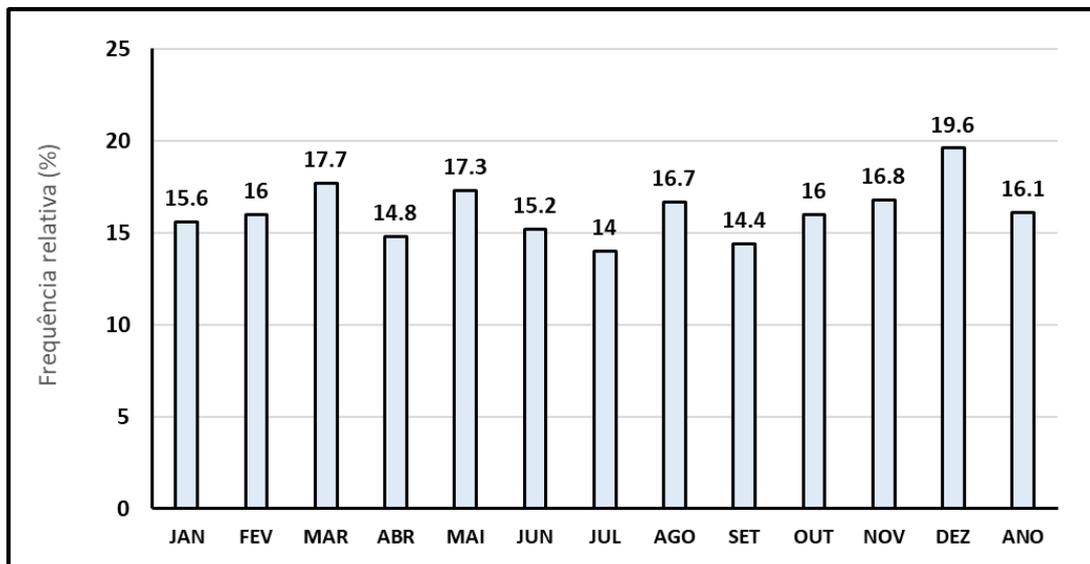


Gráfico 3 - Grupo GRC (Robson 6 a 9) em relação ao total mensal de partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

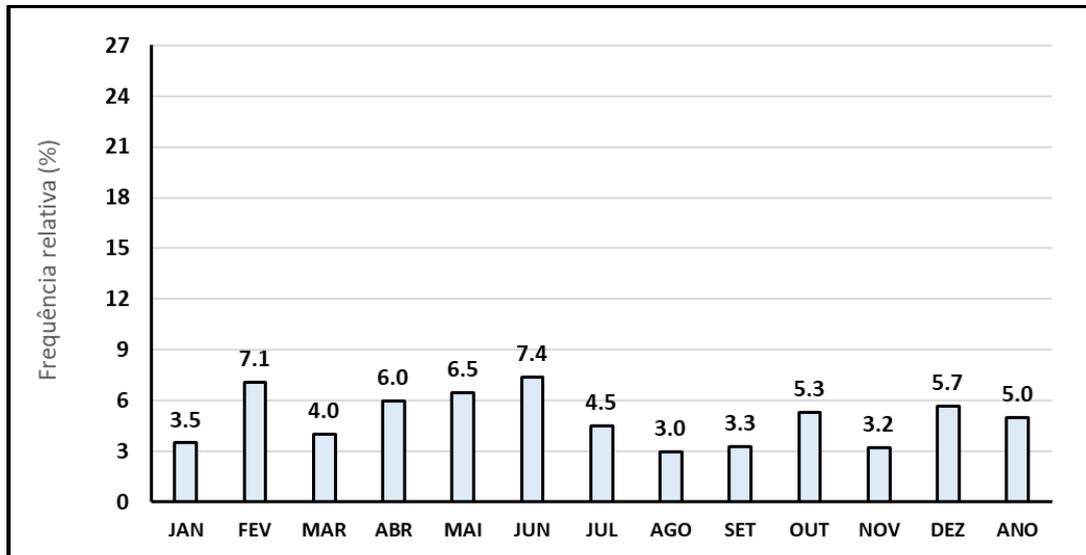
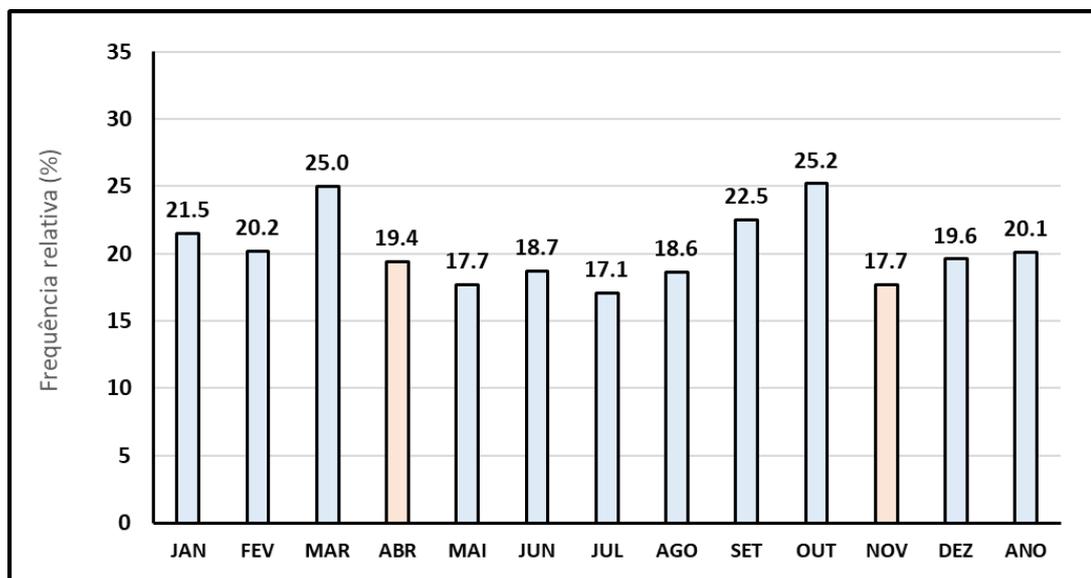


Gráfico 4 - Grupo PREM (Robson 10) em relação ao total mensal de partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

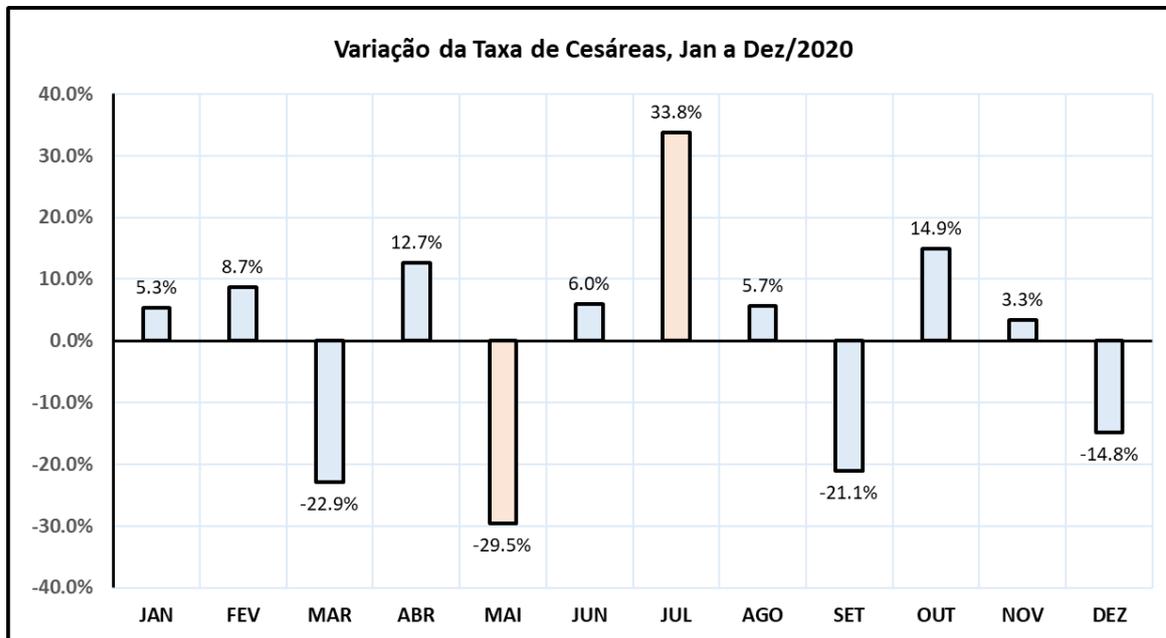


Por fim, a tabela 4 demonstra a taxa de cesárea em todos os grupos (PRI, MRH, CPREV, GRC e PREM). A avaliação, pelo teste do Qui-quadrado, mostrou que houve dois meses com variação significativa em relação ao mês anterior no grupo GRC: maio (22 partos, 44% dos partos daquele mês, variação de -29,5% em relação a abril/2020) e julho (31 partos, 83,8% dos partos daquele mês, variação de +33,8% em relação a junho/2020). O gráfico 7 retrata a variação da taxa de cesárea nesse grupo.

Tabela 4 - Taxa de Cesárea dos partos realizados no Serviço de Obstetrícia da FSCMPA em 2020.

Agrupamentos a partir dos Critérios de Robson												
Taxa de Cesárea	PRI		MRH		CPREV		GRC		PREM		Variação GRC	p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
JAN	126	52.3	60	36.8	89	84.0	18	75.0	67	45.9	5.3%	
FEV	113	52.1	43	33.6	81	83.5	36	83.7	62	50.4	8.7%	0.5872
MAR	96	50.3	42	35.3	84	81.6	14	60.9	77	53.1	-22.9%	0.0779
ABR	98	42.4	49	46.7	73	88.0	25	73.5	48	44.0	12.7%	0.4725
MAI	139	48.8	54	33.3	110	83.3	22	44.0	72	53.3	-29.5%	0.0142*
JUN	137	58.5	57	35.4	89	87.3	25	50.0	82	65.1	6.0%	0.6886
JUL	177	58.6	75	33.3	98	85.2	31	83.8	71	50.7	33.8%	0.0025*
AGO	107	53.8	82	43.6	99	94.3	17	89.5	69	59.0	5.7%	0.8628
SET	132	60.8	55	42.6	75	90.4	13	68.4	70	53.8	-21.1%	0.2326
OUT	116	60.1	47	43.5	86	95.6	25	83.3	94	66.2	14.9%	0.3856
NOV	132	69.1	55	53.9	75	94.9	13	86.7	70	84.3	3.3%	0.8884
DEZ	131	64.2	56	51.9	103	92.8	23	71.9	42	37.8	-14.8%	0.4551
ANO	1,504	55.6	675	39.8	1,062	88.1	262	69.7	824	54.7		

Gráfico 5 - Variação (%) da Taxa de Cesáreas nos partos realizados no Serviço de Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período compreendido entre janeiro de 2020 a dezembro de 2020.



## 5 DISCUSSÃO

O estudo em questão mostrou que 57,75% dos partos realizados durante o ano de 2020 na FSCMPA foram cesáreas. Essa taxa foi superior a encontrada para o Estado do Pará (52,01%) e região Norte (48,70%) no mesmo ano, de acordo com o DATASUS<sup>9</sup>. Cabe ressaltar que, conforme recomendado pela OMS, a taxa de cesárea deve girar em torno de 10-15% nos serviços de obstetrícia, o que indica a necessidade de debates e criação de medidas com a finalidade de alcançar as taxas apropriadas.

Tendo isso em vista, é válido reiterar que os grupos que mais contribuíram para a taxa de cesárea na FSCMPA foram os grupos 2, 5 e 10 da Classificação de Robson, respectivamente, cuja soma representa cerca de 73,5% das cesáreas realizadas no período estudado. De modo semelhante, alguns estudos nacionais evidenciaram esses três grupos como os que mais contribuíram. Por esse motivo, devem ser os grupos que merecem maior atenção para elaboração de medidas para redução de taxa de cesárea<sup>10-12</sup>.

O grupo 2 apresentou uma taxa de 90,26%, sendo o grupo com a maior taxa de cesárea. O estudo de Silva et al. e alguns estudos internacionais confirmam que a taxa desse grupo é universalmente alta<sup>13-15</sup>. Silva e Laranjeira dizem que esse grupo concentra os maiores riscos de cesárea, seja pelo fato de a gestante estar internada para cesariana eletiva ou pelo risco de falha da indução do parto quando os critérios de indução não são bem definidos e discutidos com a equipe<sup>16</sup>. Nesse sentido, torna-se de suma importância o estabelecimento de protocolos de atendimento e critérios de indicação de indução do parto vaginal ou cesariana com a finalidade de reduzir a taxa de cesárea e minimizar os riscos oferecidos por tais procedimentos.

Ademais, agir sobre o grupo 2 pode gerar bons resultados sobre o grupo 5. O estudo de Vogel et al. demonstrou que as altas taxas no grupo 2 podem repercutir em aumento das taxas de cesárea do grupo 5<sup>17</sup>. Sendo assim, uma maneira de reduzir a taxa nesse último grupo consiste em criar estratégias para evitar a cesariana primária desnecessária. Para isso, deve-se realizar uma melhor seleção de casos para indução e realização da cesariana pré-parto, uma vez que, mesmo com a íntima relação entre cesárea prévia e necessidade de repetição do procedimento em gestações subsequentes, não há indicação formal conforme as atuais evidências disponíveis<sup>18</sup>.

O grupo 5 foi o segundo grupo que mais contribuiu para a taxa de cesárea da FSCMPA. É importante levantar um alerta sobre tal grupo, pois outros estudos

mostraram que este grupo está entre os maiores cooperadores para o aumento da taxa de cesárea<sup>13</sup>, o que levanta a hipótese de que há uma tendência à realização de cesárea em pacientes que possuem uma ou mais cesáreas prévias. Uma possível explicação para esta conclusão gira em torno do modelo médico intervencionista da assistência ao parto, o qual põe em destaque a cesárea como sendo uma solução segura para evitar sensações desagradáveis geradas pelo trabalho de parto e parto vaginal, contribuindo de certa forma para a ideia de que tal procedimento possui menos riscos e complicações<sup>19</sup>.

Somado a isso, outro fator determinante para a escolha da cesárea gira em torno do medo da dor e do desconhecido, tornando aterrorizante a parturição. Nesse sentido, é imprescindível que o profissional possa esclarecer e orientar a gestante sobre as vias de partos, ressaltando as indicações, riscos e complicações de cada uma. Isso contribui para o processo de escolha de uma via de parto que seja benéfica tanto para ela quanto para o bebê<sup>20,21</sup>.

Além do que foi exposto anteriormente, tal prática vai de encontro a recomendação de realizar uma prova de trabalho de parto<sup>22</sup> como medida para diminuir a realização de cesarianas sem indicação clínica absoluta, uma vez que sua taxa de sucesso na redução da morbidade e mortalidade perinatal varia de 60 a 90% quando bem assistido<sup>23</sup>. Vale destacar que o risco de rotura uterina, principal risco apontado para a realização de parto vaginal após cesariana, é baixo e gira em torno de 0,5% a 1,0% em mulheres com uma cesárea anterior e 1,7 a 2% em mulheres com duas cesáreas anteriores. Por esse motivo, o grupo 5 destaca-se como um dos que mais se beneficiaria com intervenções para incentivo ao parto vaginal<sup>24,25</sup>.

O terceiro grupo que mais contribuiu para a taxa de cesárea foi o grupo 10 (gestantes com 36 semanas ou menos, fetos cefálicos, incluindo mulheres com cesáreas prévias), responsável por 19,04% das cesáreas. Isto indica que há a ocorrência de um elevado número de nascimentos pré-termo no serviço, o que pode ser explicado pelo fato da FSCMPA ser uma maternidade de referência para o cuidado obstétrico e neonatal de alto risco. Nessa perspectiva, ao comparar este dado com estudos realizados em maternidades brasileiras de alto risco, encontram-se taxas semelhantes como 22,7% em Alagoas entre agosto de 2019 e agosto de 2020 e 37% de 2011 a 2016 em Santa Catarina<sup>26</sup>. Por outro lado, comparando com dados dos Países Baixos (7,1%) e da França (8,3%), mostra que ainda há muito o que evoluir nos protocolos de assistência ao parto prematuro<sup>27,28</sup>.

Ademais, é válido destacar que somente a prematuridade não é capaz de indicar via de parto. Sendo assim, é importante identificar a existência de condições maternas e/ou fetais associadas que podem ou não resultar em trabalho de parto prematuro com a finalidade de diagnosticar e intervir em tempo oportuno, prevenindo desfechos desfavoráveis<sup>29</sup>.

De modo geral, a taxa de cesárea do grupo 1 (16,32%) foi a segunda entre as menores taxas de cesárea por grupo. Comparando com outros estudos, este grupo também esteve entre os grupos com menores taxas<sup>13</sup>. Tais resultados evidenciam que nulíparas em trabalho de parto espontâneo provavelmente concluirá o parto via vaginal. Isso se deve a característica do grupo, o qual é potencialmente mais suscetível à correção intraparto de distocias, incluindo o uso de ocitocina, quando necessário<sup>30,31</sup>.

O grupo 3 apresentou a menor taxa de cesárea entre os 10 grupos de Robson. Esse resultado mostra-se muito positivo pois fala a favor de que uma experiência positiva em parto vaginal anterior pode contribuir para que a parturiente vise o parto vaginal novamente<sup>32</sup>.

O grupo 4 teve a 4ª maior taxa de cesárea (84,45%) assim como no estudo de Algarves e Filho, no qual o grupo em questão foi a terceira maior contribuição para taxa de cesariana em uma maternidade pública de Caxias-MA<sup>33</sup>. De modo semelhante ao sugerido para medidas de redução da TC no grupo 2, o estabelecimento de critérios e protocolos para indução do parto e realização de cesárea pré-parto torna-se indispensável para atuar sobre esse contexto.

Os grupos 6 e 7, representados por gestantes com feto único em apresentação pélvica, tiveram altas taxas de cesárea e contribuíram, juntos, com 2% para a taxa global de cesárea. Para a diminuição dessas taxas, o Ministério da Saúde indica que seja realizada a versão cefálica externa a partir das 36 semanas de idade gestacional caso não haja contraindicações à prática. Se a versão cefálica externa for contraindicada, a cesariana pode ser programada para a partir das 39 semanas de IG<sup>34</sup>.

Por fim, os grupos 8 e 9, representados por gestações múltiplas e gestante com feto em situação oblíqua ou transversa respectivamente, apresentaram altas taxas de cesáreas, o que coincide com as indicações do Ministério da Saúde. Ficando perceptível a dificuldade de intervir nestes grupos em virtude das indicações bem estabelecidas para o parto operatório<sup>34</sup>.

Do ponto de vista estatístico, como dito nos resultados, houve uma variação significativa em relação ao mês anterior no grupo GRC: sendo em maio (variação de -29,5% em relação a abril/2020) e julho (variação de +33,8% em relação a junho/2020), que segundo os dados da gerência de tocoginecologia da FSCMPA, coincidiu com o período de pico da pandemia pelo COVID-19, levantando possíveis relações que necessitam de outros estudos para avaliar possibilidade de relação causa-consequência.

Este estudo apresenta uma limitação a ser considerada. Em virtude de a coleta de dados ser proveniente de um sistema de prontuário eletrônico, ou seja, sem acesso ao profissional atendente, não houve permissão para uma análise de possíveis variáveis de confusão, principalmente em relação à subdivisão dos grupos 2 e 4. Apesar disso, o serviço em questão atestou por meio de auditorias e reuniões que os prontuários possuem 95% de assertividade na Classificação de Robson.

Baseado nisso, ressalta-se que a Classificação de Robson consiste em uma importante ferramenta para a análise crítica da prática obstétrica de modo que seus resultados sinalizam a necessidade da criação de medidas específicas para cada grupo e permite a reavaliação pós implementação dessas estratégias.

## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que ocorreram 7492 partos em 2020. Destes, 4327 foram cesarianas e 3165 vaginais, obtendo uma taxa de cesariana de 57,75% na FSCMPA no período de janeiro a dezembro de 2020. Os grupos 2, 5 e 10 foram os que mais contribuíram para essa taxa elevada, com 17,31%, 14,18% e 11,00% respectivamente. Ademais, o grupo 9 obteve menor contribuição absoluta para o aumento da TC (0,11%) uma vez que correspondeu ao grupo com menor número de gestantes (total de 9 pessoas). Já os demais grupos, 1, 3, 4, 6, 7 e 8 mantiveram-se em uma faixa entre 0,91% (6) e 6,74% (4) de contribuição absoluta para a TC. Desse modo, os grupos 2, 5 e 10 tornam-se prioritários para criação de intervenções que visem a redução da TC Global deste serviço.

O grupo 2 se destacou com a maior TC (90,26%), tendo 1297 cesarianas em 1437 partos. Por outro lado, o grupo 3 obteve menor TC (15,45%) com 170 cesarianas em 1100 partos. Vale notar que, proporcionalmente, os grupos que mais contribuíram para a alta TC final de 57,75% seguem sendo os grupos já citados no parágrafo anterior.

Por meio desta pesquisa, notou-se que o Grupo de risco para cesárea (GRC), formado pelos grupos 6,7,8 e 9, foi o que mais variou durante o ano estudado, especialmente entre os meses de maio (-29,5%) e julho (33,8%). De posse disso, cabe realizar novas pesquisas com a finalidade de identificar fatores que corroboraram para este fato, uma vez que coincidiu com os períodos críticos da pandemia de COVID-19 no Estado.

No mais, espera-se que este trabalho fomente mais pesquisas nessa área, pois o tema é bastante enriquecedor e relevante para o meio científico, acadêmico e social.

## REFERÊNCIAS

1. Mylonas I; Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Arzteblatt International*, [s. l.], 20 jul. 2015. DOI 10.3238/arztebl.2015.0489. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4555060/>. Acesso em: 18 abr. 2021.
2. YE J; Betrán AP; Vela MG; Souza JP; Zhang J. Searching for the Optimal Rate of Medically Necessary Cesarean Delivery. *Wiley Online Library*, [s. l.], 11 abr. 2014. DOI 10.1111/birt.12104. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/birt.12104>. Acesso em: 18 abr. 2021.
3. Organização Mundial da Saúde *et al.* Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. *In: Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas*. [S. l.], 10 abr. 2015. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_por.pdf;jsessionid=AD310FA8BF5D37420665DA5A61A37CF5?sequence=3](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf;jsessionid=AD310FA8BF5D37420665DA5A61A37CF5?sequence=3). Acesso em: 18 abr. 2021.
4. Knobel R *et al.* Cesarean-section Rates in Brazil from 2014 to 2016: Cross-sectional Analysis Using the Robson Classification: Taxas de cesariana no Brasil de 2014 a 2016: Análise transversal utilizando a classificação de Robson. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s. l.], Setembro 2020. DOI 10.1055/s-0040-1712134. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/zwND84FZR85nMVMCy7tDbCK/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 18 abr. 2021.
5. ANÁLISE da Situação de Saúde: Como nascem os brasileiros. *In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas*. 1. ed. [S. l.: s. n.], 2015. cap. 1, p. 23-43. ISBN 978-85-334-2329-9. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf). Acesso em: 18 abr. 2021.
6. Rodrigues JCT; Almeida IESR; Neto AGO; Moreira TA. Cesariana no Brasil: uma análise epidemiológica. *Revista Multitexto*, [s. l.], v. 4, ed. 1, p. 48-53, 2016. Disponível em: <http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/174/103>. Acesso em: 18 abr. 2021.
7. Entringer AP; Pinto MFT; Gomes MASM. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 24, ed. 4, 2019. DOI 10.1590/1413-81232018244.06962017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/WxFKgfn6FFYmTf3HFgtxsfr/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 18 abr. 2021.

8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Robson Classification: Implementation Manual.** [S. l.: s. n.], 2017. ISBN 978-92-4-151319-7. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259512/9789241513197-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 18 abr. 2021.
9. Painel de Monitoramento de Nascidos Vivos segundo Classificação de Risco Epidemiológico (Grupos de Robson) [Internet]. Brasil: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Aug 13]. Available from: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>.
10. Bolognani CV, Reis LBSM, Dias A, Calderon IMP. Robson 10-groups classification system to access C-section in two public hospitals of the Federal District/Brazil. PlosONE [Internet]. 2018 Feb 20 [cited 2022 Aug 13];3:1-11. DOI 10.1371/journal.pone.0192997. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0192997>
11. Pereira MN, Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Moreira ME. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. Reproductive Health [Internet]. 2016 Oct 17 [cited 2022 Aug 13];13(3):128. DOI <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0228-7>. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0228-7>
12. Pereira MN, Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Moreira ME. Avaliação de cesáreas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand utilizando o sistema de classificação de Robson em dez grupos. Revista de Medicina da UFC [Internet]. 2017 Apr 25 [cited 2022 Aug 14];57:128. DOI <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n1p25-29>. Available from: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/19822/30455>
13. Silva LF, Almeida CPS, Batista DF, Neto CM. Estudo da incidência de cesáreas de acordo com a Classificação de Robson em uma maternidade pública. Femina [Internet]. 2020 Feb 14 [cited 2022 Aug 14];48:114-121. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052454/femina-2019-482-114-121.pdf>
14. Vengoechea PJC, Pérez AC, Betrán AP, Morey MMM, Borges MMF, Alcácer PX, Alcocer AR, Villamiel EC, Antolin EM, Morán O J, Agüera, Rehkugler S, Delgado OR, Peña AR. Clasificación de cesáreas por Grupos de Robson en dos periodos comparativos en el Hospital de Manacor. Progresos de obstetricia y ginecologia: Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2010 [cited 2022 Aug 14];53:385-390. DOI 10.1016/j.pog.2010.05.003. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46315377/j.pog.2010.05.00320160607-28793-1wknexj-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1663549969&Signature=fexl0~B163FaJBUaEJ6Sm1CNJFH58TYO-oJvleu46JkKi1ifh-myq6KyN4oUUXCDYa3SjtOTBQ367i6cWDSYVmwFA3xUdgwOXaL1aHMnMGG0UnQtMrosGeDY8ekNM09wxvw6cGydy5e~whGDv~ABu27XKqGykcGKY>

eW0dLnzzxqFBHTiYn2A6E-ATCnVsj28PegpXJh9-7SyINP9N7GqEWJCtMB16fDIw4I1h~ZMVhX4290b1Q-HE458cKxodiuDy17dcbo5KS2zC~P5E4bhnMw3Ou081KMb7Js07KXkBam0VsoHYLrfrJm-prfzykRaEI0V5aJw7P6wamBbo3RBHw\_\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

15. Brennan DJ, Murphy M, Robson MS, O'Herlihy C. The singleton, cephalic, nulliparous woman after 36 weeks of gestation: contribution to overall cesarean delivery rates. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 14];117(2):385-390. DOI 10.1097/AOG.0b013e318204521a. Available from: [https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2011/02000/The\\_Singleton,\\_Cephalic,\\_Nulliparous\\_Woman\\_After.11.aspx](https://journals.lww.com/greenjournal/Abstract/2011/02000/The_Singleton,_Cephalic,_Nulliparous_Woman_After.11.aspx)
16. Silva, CHM and Laranjeira, CLS, Use of the Robson Classification System for the Improvement and Adequacy of the Ways of Delivery in Maternities and Hospitals. An Opportunity to Reduce Unnecessary Cesarean Rates. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [online]. 2018, v. 40, n. 07 [Accessed 18 August 2022] , pp. 377-378. Available from: <<https://doi.org/10.1055/s-0038-1668168>>. ISSN 1806-9339. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1668168>.
17. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni MR, Zhang J, Tunçalp Ö, Mori R, Morisaki N, Panozo EO, Hernandez B, Cuevas RP, Qureshi Z, Gülmezoglu AM, Temmerman M. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2015 Apr 09 [cited 2022 Aug 14];3:260-270. DOI 10.1016/S2214-109X(15)70094-X. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(15\)70094-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(15)70094-X/fulltext)
18. de Souza ACS, Ferrari RAP, Sodr e TM, Miranda LL, Begale IS, Bernardy CCF. Fatores que influenciam a via de parto em mulheres com cesárea anterior / Factors that influence the labor path in women with previous cesárea. *BJDV* [Internet]. 2021 Nov. 10 [cited 2022 Aug. 19];7(11):103669-88. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/39271>
19. Carvalho SS, Cerqueira RFN. INFLUÊNCIA DO PRÉ NATAL NA ESCOLHA DO TIPO DE PARTO: REVISÃO DE LITERATURA. *Revista de Aten o   Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 14];18:120-128. DOI <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6315>. Available from: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6315/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6315/pdf)
20. Carderelli L, Tanizaka H, Benincasa M, Frugoli R. Representa es Sociais das Mulheres em rela o ao Parto Normal. *Psicólogo Informa o* [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 14];:115-131. DOI 10.15603/2176-0969/pi.v21n21-22p115-131. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/PINFOR/article/view/9138/6824>
21. Valois RC, Lima HN de F, Paiva VCV, Sarges RF de, Silva AG de S da, Soares T de N, Valois RDC, Nascimento MHM. CONHECIMENTO DOS RISCOS DO

- PARTO CESÁRIO ENTRE GESTANTES ATENDIDAS NO PRÉ-NATAL. REAS [Internet]. 4set.2019 [citado 19set.2022];(32):e1194. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1194>
22. Inbar R, Mazaaki S, Kalter A, Gat I, Sivan E, Schiff E, Hendler I. Trial of labour after caesarean (TOLAC) is associated with increased risk for instrumental delivery. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 14];37:44-47. DOI 10.1080/01443615.2016.1209167. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01443615.2016.1209167?scroll=top&needAccess=true>
23. Lavado MM, Silveira CD, Carniel D, Hopf F de S, Dutra FW, Rigon ML, Barros MLB-A. FATORES ASSOCIADOS À VIA DE PARTO ATUAL EM MULHERES COM CESARIANA PRÉVIA. *Arq Catarin Med* [Internet]. 1º de setembro de 2016 [citado 18º de setembro de 2022];44(3):11-22. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/34>
24. Rezai S, Labine M, Gottimukkala S, Karp S, Sainvil L, Isidore G, Henderson C. Trial of Labor after Cesarean (TOLAC) for Vaginal Birth after Previous Cesarean Section (VBAC) versus repeat cesarean section; : A review. *Obstetrics & Gynecology International Journal* [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 14];4:220-225. DOI 10.15406/ogij.2016.04.00135. Available from: <https://medcraveonline.com/OGIJ/trial-of-labor-after-cesarean-tolac-for-vaginal-birth-after-previous-cesarean-section-vbac-versus-repeat-cesarean-section-a-review.html>
25. Ferraz LM. Contribuição à análise das taxas de cesarianas utilizando a classificação de Robson, a partir do estudo de mulheres com cesariana prévia, em um hospital universitário [Dissertação de Mestrado on the Internet]. [place unknown]: Universidade Federal de Minas Gerais; 2015 [cited 2022 Aug 15]. Available from: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-ACEMAH/1/texto\\_final\\_disserta\\_\\_o\\_\\_\\_vers\\_o\\_\\_corrigida\\_para\\_impress\\_o\\_em.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-ACEMAH/1/texto_final_disserta__o___vers_o__corrigida_para_impress_o_em.pdf)
26. Almeida LCGBS, Silva LHR da, Sanches MET de L, Rodrigues PM da S, Araújo ST de, Silva MDBP, Albuquerque EV da S, Tavares NV da S, Cardoso ACG, Mendonça TRM de. Incidence of cesctions, its indications and Robson's classification in high risk maternities in Alagoas. *RSD* [Internet]. 2022Apr.7 [cited 2022Sep.18];11(5):e30311528272. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28272>
27. 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 18º de setembro de 2022];50(3):29-40. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/767>
28. Zhang S, Geerts C, Hukkelhoven C, Offerhaus P, Zwart J, de Jonge A. Caesarean section rates in subgroups of women and perinatal outcomes. *An*

- International Journal of Obstetrics and Gynaecology [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 14]; DOI 10.1111/1471-0528.13539. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1471-0528.13520>
29. Oliveira, AA et al. Fatores associados ao nascimento pré-termo: da regressão logística à modelagem com equações estruturais. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2019, v. 35, n. 1 [Acessado 19 Setembro 2022] , e00211917. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00211917>>. Epub 21 Jan 2019. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00211917>.
30. Ferreira EC, Pacagnella RC, Costa ML, Cecatti JG. The Robson ten-group classification system for appraising deliveries at a tertiary referral hospital in Brazil. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 14];129:236-239. DOI 10.1016/j.ijgo.2014.11.026. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1016/j.ijgo.2014.11.026>
31. Brennan DJ, Robson M, Martina M. Comparative analysis of international cesarean delivery rates using 10-group classification identifies significant variation in spontaneous labo. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug 14];201:1-8. DOI 10.1016/j.ajog.2009.06.021. Available from: =[https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(09\)00643-7/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(09)00643-7/fulltext)
32. Organização Mundial da Saúde. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. [place unknown]; 2018 [cited 2022 Aug 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
33. Algarves TR, Filho RL. Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. *Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 14];10:148-154. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2475/682>
34. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana [Internet]. [place unknown]; 2016 [cited 2022 Aug 15]. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Relatorio\\_Diretrizes-Cesariana\\_final.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/Relatorio_Diretrizes-Cesariana_final.pdf)

**ANEXOS****ANEXO I – DECLARAÇÃO DE ACEITE DA ORIENTADORA**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ

PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO - CURSO DE MEDICINA

**DECLARAÇÃO**

Eu, Prof. Marília Gabriela Queiroz da Luz, membro do corpo docente do Centro Universitário do Estado do Pará (Cesupa) informo que, após ter analisado a proposta, os motivos e o projeto de pesquisa, intitulado “**Classificação de Robson em uma maternidade de referência para gestação de alto risco**”, aceito orientar a aluna Ana Paula Cecilia Braga (CPF 005.924.072-50; RG: 6304779 e Giulia Luz da Fonseca (CPF 011.348.292-21; RG 7107612), estando ciente da obrigatoriedade de participar da banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém - Pará, 31 de maio de 2021.



Dra. Marília Gabriela Luz  
GERENTE DE TOCOGINECOLOGIA  
CRM - PA 7431

---

Prof Marília Gabriela Queiroz da Luz

## ANEXO II – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

### Termo de Compromisso de Utilização de Dados – TCUD

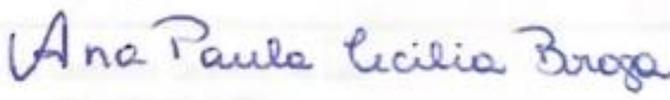
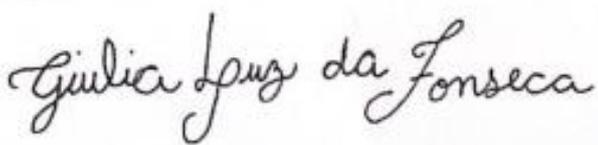
Nós, **Ana Paula Cecilia Braga, Giulia Luz da Fonseca e Marília Gabriela Queiroz da Luz**, do **Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA**, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "**Classificação de Robson em uma maternidade de referência para gestação de alto risco**", **comprometemo-nos** com a utilização dos dados contidos no Painel de indicadores da gerência de ginecologia e obstetrícia, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometemo-nos a manter a confidencialidade dos dados coletados no Painel de indicadores da gerência de ginecologia e obstetrícia, bem como com a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os Documentos Internacionais, e demais Resoluções, nos termos da Res. 466/12, 510/16 e 580/18 do Conselho Nacional de Saúde.

Declaramos entender que é nossa a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos participantes da pesquisa que terão suas informações acessadas.

Também é nossa a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometemo-nos com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP-CONEP.

Responsáveis pela Pesquisa	Assinaturas
<b>Marília Gabriela Queiroz da Luz</b> Pesquisadora Responsável CPF 631.670.262-00 (91) 98123-1284	
<b>Ana Paula Cecilia Braga</b> Pesquisadora Participante CPF 005.924.072-50 (91) 99225-8374	
<b>Giulia Luz da Fonseca</b> Pesquisadora Participante CPF 011.348.292-21 (91) 98920-6663	

Belém – PA, 07 de Junho de 2021.

**ANEXO III – SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Eu, Marília Gabriela Queiroz da Luz, portadora do CPF 631.670.262-00, Pesquisadora Responsável pelo projeto intitulado “**Classificação de Robson em uma maternidade de referência para gestação de alto risco**”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa a dispensa de utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, considerando que a pesquisa a ser elaborada não estabelecerá contatos diretos com o paciente, mas por meio indireto, por se tratar de um estudo com delineamento transversal de caráter descritivo e retrospectivo, tendo em vista que utilizaremos dados do painel de indicadores da gerência de ginecologia e obstetrícia e a impossibilidade de localizar/contactar diretamente os participantes aos quais as informações pertencem, por motivo de não fazer parte da metodologia. Estou ciente de que o acesso e a coleta de dados poderão ser feitos somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas nas Resoluções CNS nº 466/12 e nº 580/18, e suas complementares.

Belém - PA, 07 de Junho de 2021



Dra. Marília Gabriela Luz  
GERENTE DE TOCONECLOGIA  
CRM - PA 782

---

Marília Gabriela Queiroz da Luz  
(91) 98123-1284

## ANEXO IV – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

## CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON SEGUNDO RECOMENDAÇÃO DA OMS

Grupo	Número de cesárea no grupo	Número de partos no grupo	Tamanho do grupo (%)	Taxa de cesárea do grupo (%)	Contribuição absoluta para a taxa de cesárea (%)	Contribuição relativa para a taxa de cesárea (%)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
<b>Total</b>	<b>Número total de cesáreas</b>	<b>Número total de partos</b>	<b>100%</b>	<b>Taxa global de cesárea</b>	<b>Taxa global de cesárea</b>	<b>100%</b>

## ANEXO V – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

**Pesquisador:** Marília Gabriela Queiroz da Luz

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 51385221.9.0000.5171

**Instituição Proponente:** Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.012.189

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: O parto cesariano é definido como o nascimento do feto via laparotomia e então histerotomia. Apesar de ser um procedimento de grande valia para a redução da morbimortalidade materna e neonatal em vários casos clínicos, taxas de cesáreas superiores a 10% a 15% estão associadas a maiores riscos para a mãe e o recém-nascido. O Brasil tem sido reconhecido mundialmente por suas altas taxas de cesáreas (TC), a qual vem sendo considerada a principal via de nascimento desde 2009, se destacando com a segunda maior TC do mundo, superada apenas pela República Dominicana. A classificação de Robson foi criada por Michael Robson em 2001 com o objetivo de identificar quais são as mulheres submetidas à cesárea. Para isso, as mulheres são classificadas entre 10 grupos, cuja distribuição é baseada em 6 critérios obstétricos, sendo assim uma forma de monitorar as indicações de cesariana e identificar se há grupos específicos de gestantes contribuindo para o aumento da taxa geral de cirurgias. Objetivos: analisar estatisticamente a distribuição dos partos conforme os Critérios de Robson, a partir de dados eletrônicos do serviço de Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período compreendido entre janeiro de 2020 a dezembro de 2020. Materiais e

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.050-380

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep@santacasa.pa.gov.br



Continuação do Parecer: 5.012.189

métodos: levantamento informações pertinentes ao instrumento de coleta de dados (ANEXO V) coletadas na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará de para elaboração de estudo com delineamento transversal de caráter descritivo e retrospectivo. Resultados esperados: identificar as taxas de partos cesarianos segundo a classificação de Robson, visando identificar o perfil das pacientes que são indicadas com maior frequência a esse procedimento. Cronograma: início em junho de 2021 e término em fevereiro de 2022. Orçamento: O financiamento deste projeto será realizado com recursos próprios dos pesquisadores, não possuindo financiamento com terceiros ou coparticipação de nenhuma instituição de pesquisa.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

##### **Objetivo Primário:**

Corresponde a um trabalho que visa analisar estatisticamente a distribuição dos partos conforme os Critérios de Robson, a partir de dados eletrônicos do serviço de Obstetrícia da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, no período compreendido entre janeiro de 2020 a dezembro de 2020.

##### **Objetivo Secundário:**

Avaliar o número total de partos vaginal e de cesáreas durante o ano de 2020;  
 Conhecer o percentual de cesáreas em cada grupo definido pelos Critérios de Robson;  
 Calcular o tamanho proporcional de cada grupo;  
 Determinar o percentual de cesáreas em cada grupo;  
 Avaliar a contribuição absoluta e relativa de cada grupo para a taxa de cesárea;  
 Identificar os grupos que mais contribuem para a taxa global de cesárea na amostra.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

O estudo proposto oferece como riscos o possível extravio de informações e exposição da identidade dos sujeitos de pesquisa. Nesse sentido, para minimizá-los, caso seja necessário, adotaremos o uso de siglas para identificar as participantes da pesquisa. Além disso, os dados coletados na instituição ficarão sob os cuidados dos pesquisadores, de modo que outras pessoas não tenham

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep@santacasa.pa.gov.br



Continuação do Parecer: 5.012.189

acesso às informações.

Por fim, apontamos para a possibilidade de interpretar equivocadamente os dados. Por isso, nos comprometemos a utilizar dados da literatura atual e consultar um estatístico.

**Benefícios:**

Em relação aos benefícios, as inferências desta pesquisa são de grande importância para definir intervenções no atendimento e acompanhamento de gestantes em trabalho de parto. Além disso, o estudo pode gerar informações relevantes sobre prevalência de parto por cesárea e condições associadas que possibilitam proporcionar ações educativas para a prática de profissionais da saúde e avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções utilizadas neste contexto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância para conhecer o perfil das gestantes submetidas a parto cesáreo

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Pesquisadores apresentaram os termos conforme legislação vigente

**Recomendações:**

sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem lista de inadequação

**Considerações Finais a critério do CEP:**

# Projeto aprovado após reunião do colegiado.

# Conforme Resolução CNS 580/18, dentre outros:

- Os procedimentos da pesquisa não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde;

- É dever do pesquisador divulgar os resultados da pesquisa para os participantes e instituições onde os dados foram coletados, ao término do estudo.

# Conforme Resolução CNS 466/12, Capítulo XI, cabe ao Pesquisador Responsável, dentre outros:

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

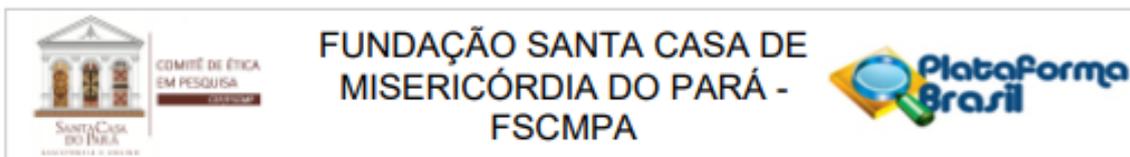
**UF:** PA

**Telefone:** (91)4009-2264

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.050-380

**E-mail:** cep@santacasa.pa.gov.br



Continuação do Parecer: 5.012.189

- Aguardar a decisão de aprovação ética antes de iniciar a pesquisa;
- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- Elaborar e apresentar os relatórios parciais e final.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1769804.pdf	18/08/2021 21:16:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_DESENVOLVIMENTO_.docx	18/08/2021 21:15:25	Marília Gabriela Queiroz da Luz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermosAssinados.pdf	18/08/2021 21:14:59	Marília Gabriela Queiroz da Luz	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOASSINADA.pdf	19/07/2021 16:09:22	Marília Gabriela Queiroz da Luz	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

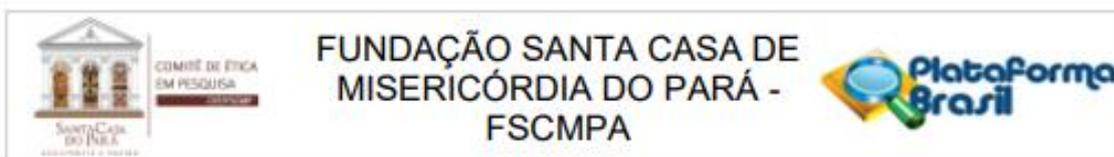
**CEP:** 66.050-380

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep@santacasa.pa.gov.br



Continuação do Parecer: 5.012.189

BELEM, 01 de Outubro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Gabriela Ribeiro Barros de Farias**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Bernal do Couto, 1040

**Bairro:** Umarizal

**UF:** PA

**Município:** BELEM

**CEP:** 66.050-380

**Telefone:** (91)4009-2264

**E-mail:** cep@santacasa.pa.gov.br