

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JORDANA JULIA ALMEIDA LINS

**A APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NAS MATERNIDADES
BRASILEIRAS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE
CESARIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

MACEIÓ – AL

2021

JORDANA JULIA ALMEIDA LINS

**A APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NAS MATERNIDADES
BRASILEIRAS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE
CESARIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas, como
requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a M.^a Maria Elisângela
Torres de Lima Sanches.

MACEIÓ – AL

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L759a Lins, Jordana Julia Almeida.

A aplicação da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução das taxas de cesariana : uma revisão de literatura / Jordana Julia Almeida Lins. – 2021.
30 f.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Loima Sanches.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 28-30.

1. Cesárea. 2. Classificação de Robson - Gestantes. 3. Enfermagem. I. Título.

CDU: 616-083-089.888.61

FOLHA DE APROVAÇÃO

JORDANA JULIA ALMEIDA LINS

A APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NAS MATERNIDADES
BRASILEIRAS COMO FERRAMENTA PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE
CESARIANA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Escola de Enfermagem da
Universidade Federal de Alagoas, como
requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem. Aprovado em:
09/09/2021.

Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Prof.ª M.ª Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Orientadora

Banca Examinadora:

Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Profª. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

Jovânia Marques de Oliveira e Silva

Profª. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha avó: Sônia Isidoro.

Obrigada por jamais desacreditar de mim, minha avó!

AGRADECIMENTOS

A caminhada foi difícil, a jornada foi cansativa. Por vezes mais pesada do que um dia imaginei. Mas foi. Aqui estou com meu coração aquecido e certa de que tudo acontece no tempo em que precisa acontecer! O sentimento é somente um: **gratidão!**

Gratidão **a Deus!** Sem Ele eu nada seria, nada suportaria, nada venceria. Gratidão por Ele ter me permitido encarnar na família que tanto me ama e me proporcionou a melhor criação que eu poderia ter.

À **minha avó**, aquela que me segurou e me proporcionou o que de melhor podia. Que nunca desacreditou, que nunca mediu esforços para me ver crescendo e sendo a mulher que hoje sou. Meu maior exemplo de força!

À **minha Bi (Teté)**, que me encheu de amor, de valores, de exemplos... aquela que me ensinou a amar e ser generosa com todos; a estender a mão, a partilhar, a ser grata. Uma mulher que me inspira a cada dia!

À **minha Bruna**, que sempre me guiou nos estudos, meu exemplo de enfermeira! Que também nunca mediu esforços para estender sua mão. E que me deu o melhor presente que eu poderia ganhar: **a nossa Brenda!** Que sou tão grata por iluminar meus dias com o seu sorriso, seu jeitinho ímpar, sua luz, seu carinho... por me amar tanto!

À **Jandirinha**, que com sua calma e sabedoria de sempre, mostrou-me que tudo se resolve.

À **minha melhor amiga Laila**. Minha irmã de outra mãe, minha amiga de outras vidas, minha luz nessa terra. Ela que sempre esteve presente, sempre perto (além de fisicamente). Eu sou extremamente grata por nunca me abandonar e sempre buscar formas, mesmo sem saber de fato como, para me ajudar.

Ao meu amor: Dyogo! Ele que esteve ao meu lado durante a reta final da minha graduação, me incentivando e me dando forças para não desistir. Que acompanhou meu dia a dia; me segurou quando eu achava que não conseguiria mais. Que fez o fim desse ciclo ser mais leve!

À **minha sogra (Fátima)** e à **minha cunhada (Byanca)**, que durante esses últimos períodos de graduação estiveram presentes em minha rotina diária, compartilhando diversos momentos, somando bastante em minha vida e sendo uma extensão da minha família.

À **Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas**, que por muitas horas foi a minha casa. **A todos os Mestres** que tive durante a graduação, afinal, sem eles eu não chegaria até aqui!

A mim! Eu que, mesmo cansada, não me deixei cair.

RESUMO

Introdução: A Classificação de Robson, proposta por Michael Robson em 2001, traduz-se por um instrumento auxiliador na redução das taxas de cesárea. Consiste em agrupar gestantes em 10 grupos de acordo com suas características obstétricas. Indicada pela Organização Mundial da Saúde em 2014 como ferramenta padrão para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesarianas dentro e entre instituições. De simples implementação, classifica cada gestante, incluindo-a em um dos Dez Grupos de Robson. **Objetivo:** Analisar na literatura a utilização da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução de cirurgias cesarianas. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa de literatura de estudos publicados entre 2016 e 2021 em português, nas bases de dados SciELO; LILACS, BDENF e Secretaria Municipal de Saúde – SP através da Biblioteca Virtual de Saúde. **Resultados:** A amostra final foi constituída por 10 artigos. Os dados foram organizados em três categorias, sendo elas: I- A importância da implementação da Classificação de Robson nas instituições brasileiras; II- O paradoxo das taxas mais elevadas de cesariana no sistema privado; III- A redução das taxas de cesariana no grupo 5 de Robson a partir da prevenção da realização do procedimento nos grupos 1 e 2. **Conclusão:** Vislumbra-se a baixa utilização e conhecimento a respeito da Classificação de Robson, apesar de se tratar de uma ferramenta de simples aplicação. Salienta-se a importância da disseminação e do incentivo à pesquisa sobre o presente tema para que, dessa forma, possa haver uma maior implementação.

Descritores: Cesárea; Classificação de Robson; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The Robson's Classification, proposed by Michael Robson in 2001, is translated as an auxiliary instrument in reducing cesarean rates. It consists of grouping pregnant women into 10 groups according to their obstetric characteristics. Indicated by the Ministry of Health in 2014 as a standard tool to evaluate, monitor and compare cesarean rates within and between institutions. Simple to implement, classifies each pregnant woman, including her into one of Robson's Ten Groups. **Objective:** To analyze in the literature the use of Robson's Classification in Brazilian maternity hospitals as a tool to reduce cesarean surgeries. **Methodology:** This is a qualitative research of the integrative literature review type of studies published between 2016 and 2021 in Portuguese in the databases: SciELO; LILACS, BDENF and Secretaria Municipal de Saúde – SP through the Virtual Health Library. **Results:** The final sample consisted of 10 articles. The data were organized into three categories, which are: I- The importance of implementing Robson's Classification in Brazilian institutions; II- The paradox in the highest rates of cesarean in the private system; III- The reduction in cesarean rates in Robson's group 5 from the prevention of the procedure in groups 1 and 2. **Conclusion:** The low use and knowledge about Robson's Classification is glimpsed, although it is a simple tool to apply. It's important to disseminate and encourage research on this topic so that there can be greater implementation.

Descriptors: Cesarean; Robson's Classification; Nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Seleção da amostra de estudos – Maceió, Alagoas, Brasil 2021.....	17
Tabela 2 – Categorias e números de identificação – Maceió, Alagoas, Brasil 2021.....	18
Tabela 3 – Distribuição da amostra por ano de publicação – Maceió, Alagoas, Brasil 2021.....	22

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa – Maceió, Alagoas, Brasil, 2021.....	19
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CR	Classificação de Robson
HIV	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HPV	Papiloma Vírus Humano
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RC	Rede Cegonha
RI	Revisão Integrativa
TC	Taxa de Cesariana

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
3.1 Rede Cegonha	12
3.2 Classificação De Robson	14
4 MATERIAL E MÉTODO	16
4.1 1ª Fase: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa	16
4.2 2ª Fase: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura.....	16
4.3 3ª Fase: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos	18
4.4 4ª Fase: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	18
4.5 5ª Fase: interpretação dos resultados	18
4.6 6ª Fase: apresentação da revisão/síntese do conhecimento.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5.1 A importância da implementação da Classificação de Robson nas instituições brasileiras	23
5.2 O paradoxo das taxas mais elevadas de cesariana no sistema privado	24
5.3 A redução das taxas de cesariana no grupo 5 de Robson a partir da prevenção da realização do procedimento nos grupos 1 e 2.....	26
6 CONCLUSÃO.....	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A partir do crescimento e do desenvolvimento das civilizações, o cuidado durante o período gestacional e o processo do nascimento mudaram. Com a medicalização e institucionalização do parto, a maneira de parir foi modificada e passou a sofrer intervenções. Na Europa, após a Segunda Guerra Mundial, as práticas obstétricas adentraram às instituições e a cirurgia cesariana surgiu como um marco importante no avanço da assistência à saúde da mulher (SILVA, 2019).

A cirurgia cesariana vem se tornando cada vez mais frequente dentro das maternidades, sendo realizado de forma eletiva. Todavia, não há evidências científicas comprovando que a cesariana eletiva confere benefícios para o binômio mãe-bebê. Tratando-se de um procedimento cirúrgico, podendo, portanto, ocasionar riscos imediatos e a longo prazo (OMS, 2015).

Muitos profissionais defendem a prática intervencionista, justificando-a como uma solução para reduzir a mortalidade materna e neonatal; entretanto, diversas são as evidências que comprovam que intervir no processo natural do parto contribui para o aumento de taxas de infecção e não se relacionam com a redução de complicações perinatais (KINDRA, 2017).

A cesárea tem sua importância e se faz necessária em situações de risco para salvar a vida de mães e bebês. Trata-se de uma alternativa de intervenção em situações onde o parto natural não deve ocorrer. Porém, é preciso indicações clínicas cientificamente embasadas para justificar a sua realização. Atualmente, a cirurgia cesariana é a protagonista no cenário do nascimento tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento (OMS, 2015).

Em reunião com membros especialistas da OMS realizada no Brasil em 1985, foi pautada e definida uma taxa ideal de cirurgias cesarianas para todos os países, devendo variar entre 10 a 15% da totalidade dos partos. (BEZERRA et al., 2019). De acordo com Algarves e Lira Filho (2019), “acima dessa frequência não se observaram benefícios e diminuição da mortalidade materna e perinatal”.

Em 2017, o país registrou 2.923.535 nascimentos, sendo 1.627.302 por via abdominal, totalizando 55,6% (BEZERRA et al., 2019). Tendo em vista as características obstétricas da população brasileira, onde se existe um elevado número de mulheres com cesariana prévia, a taxa de referência deve variar de 25 a 30% do total de partos (ALGARVES; LIRA FILHO, 2019).

Diante desse contexto, a OMS salienta que todo o esforço deve ser voltado para garantir que as cirurgias cesarianas sejam realizadas em casos necessários, não somente visando atingir uma taxa específica (REIS et al., 2020). Contudo, o que se observa é o constante crescimento dessas taxas, sendo conferido ao país um cenário epidêmico (ALGARVES; LIRA FILHO, 2019).

Como alternativa para combater a problemática, a Classificação de Robson surge como uma ferramenta para redução das taxas de cesariana. Proposta pelo médico Michael Robson em 2001, a classificação consiste em agrupar gestantes em 10 grupos de acordo com suas características obstétricas (MOREIRA; AGUEMI, 2019). Indicada pela OMS em 2014, a Classificação se configura como um instrumento para avaliar, monitorar e comparar as taxas a nível local, bem como regional e mundial (BEZERRA et al., 2019).

2 OBJETIVO

Diante do pressuposto, a Classificação de Robson constitui um importante instrumento para diminuir as cesarianas eletivas e sem reais indicações clínicas dentro das instituições obstétricas e, conseqüentemente, no Brasil. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura a utilização da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para redução de cirurgias cesarianas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As limitações do presente estudo estão relacionadas com a escassez de publicações sobre o tema, sendo pouco encontradas como resultados nas bases de dados a partir dos descritores. Portanto, houve a necessidade de utilizar outras fontes de busca na literatura científica relacionadas ao tema.

3.1 Rede Cegonha

O atual modelo de atenção obstétrica é caracterizado pelo uso excessivo de intervenções. Estas, quando empregadas sem embasamento científico, constituem um potencial desencadeador de eventos iatrogênicos, tanto maternos quanto neonatais (PASCHE et al., 2021).

A partir da criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança em 1984, a assistência à saúde dos mesmos avançou de forma importante. Novos programas e políticas foram instituídas: o Programa de Humanização no Pré-Natal e nascimento, em 2000; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, ambos em 2004; o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil do Nordeste e Amazônia Legal, no ano de 2009 (GAMA; THOMAZ; BITTENCOURT, 2021).

Apesar do progresso na criação de políticas para reduzir a morbimortalidade materna e infantil garantindo o acesso à saúde, ao pré-natal e ao parto, constatava-se ainda a manutenção de indicadores relacionados ao predomínio de causas evitáveis de óbito materno e infantil, a alta frequência de intervenções obstétricas desnecessárias, como a cesariana, e a concentração de óbitos neonatais nas primeiras horas de vida (GAMA; THOMAZ; BITTENCOURT, 2021).

Visando transformar o cenário obstétrico e garantir o direito a saúde às mulheres e crianças, foi lançada em 2011 pelo o Ministério da Saúde (MS) a estratégia da Rede Cegonha (RC). Um novo modelo de atenção o qual conceituou o parto como condição fisiológica normal. Sob uma perspectiva de Rede de Atenção à Saúde (RAS), a RC objetivou assegurar o cuidado materno e infantil (BITTENCOURT et al., 2021).

Gama et al. (2021) descrevem a Rede Cegonha (RC) como “uma política pública a qual busca implementar um modelo de atenção ao parto e ao nascimento com base nos princípios da humanização”. Aguemí (2021) complementa, salientando seu objetivo principal que é “reduzir a mortalidade materna e infantil, ampliar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres”.

A RC é uma rede de atenção e cuidado no qual visa assegurar os direitos da mulher no acesso ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada durante a gravidez, ao parto e ao puerpério. Assiste também a criança, assegurando seu direito de nascer de forma segura, por meio da utilização de boas práticas obstétricas, além do crescimento e desenvolvimento saudáveis (NASCIMENTO et al., 2018).

Tratando-se de um modelo de atenção que busca implementar práticas humanizadas, seguras, livres de intervenções e violências, a Rede Cegonha desempenha papel fundamental na redução das altas taxas de cesarianas. Dado o atual padrão de atenção à saúde obstétrica, reduzi-las é excepcionalmente importante para que a assistência possa ser, de fato, voltada para a proteção da saúde da mulher e do neonato. Evitando, desta forma, complicações futuras, principalmente por causas evitáveis.

3.2 Classificação de Robson

O processo do nascimento nas antigas civilizações contava com a participação de parteiras, sendo acompanhado pelas mesmas; ocorrendo no domicílio e com a presença de familiares. Devido ao crescente desenvolvimento tecnológico e científico, a atenção à saúde obstétrica vem sofrendo grandes modificações; tendo a operação cesariana como protagonista no cenário do parto, sendo realizada em mais da metade dos partos no Brasil (RIBEIRO, 2017).

Um considerável aumento nas taxas foi observado durante os últimos anos em diversos países, conferindo um grande problema de saúde pública por oferecer riscos maternos e perinatais (SILVA, 2019). À luz de uma má indicação, a cirurgia cesariana aumenta os riscos de sequelas maternas e neonatais, tais como: as complicações tromboembólicas, hemorrágicas e infecciosas; placentação anormal em gestações subsequentes; prematuridade iatrogênica, baixo peso ao nascer e síndrome do desconforto respiratório do recém-nascido (RIBEIRO, 2017).

Diversas são as causas apontadas como justificativa para a escolha da cesariana como via de parto, podendo-se destacar:

O predomínio do modelo tecnocrático na assistência obstétrica, a presença de intercorrências clínicas na gestação ou parto, o aumento da idade materna, a presença de uma cesariana anterior, a comodidade do profissional e, principalmente, a cesariana a pedido. (RIBEIRO, 2017, p. 24)

Freitas e Vieira (2020), em sua pesquisa, afirmam que “a decisão pela via de parto reflete condições socioculturais e da prática obstétrica, assim como fatores institucionais e geográficos, financeiros, étnicos e legais”. Precedentemente, para classificar as taxas de cesariana, a indicação médica bastava à sua realização, entretanto essas indicações apresentavam divergências entre as instituições devido aos protocolos específicos de cada serviço onde era exercida a sua prática (MOREIRA; AGUEMI, 2019).

Em um estudo realizado por Souza, Amorim e Porto (2010), analisou-se de forma sistemática as indicações de cesarianas por meio de práticas baseadas em evidências, sendo elas: placenta prévia (total e parcial), descolamento prematuro de placenta, vasa prévia, placenta acreta (associada com placenta prévia); infecções por HIV, herpes genital com presença de lesão ativa no terceiro trimestre de gestação, coinfeção dos vírus da hepatite c e HIV, lesões obstrutivas decorrentes do HPV; gestação múltipla quando o primeiro gemelar está em situação cômica e gestação com mais de dois fetos.

As divergentes taxas de cesárea entre países, regiões de um mesmo país e instituições em uma mesma população demonstraram a necessidade de se adotar medidas para classificar e, conseqüentemente, comparar de forma padronizada tais taxas dentro de grupos específicos. Com isso, a OMS, em uma revisão sistemática de diferentes métodos de classificação realizada em 2011, definiu a Classificação de Robson (CR) como o instrumento padrão a ser utilizado pelo mundo para realizar o monitoramento e a comparação das taxas de cesariana. (FREITAS; VIEIRA 2020).

Devido ao crescimento de intervenções no momento do parto, foi realizada na Suíça, no ano de 2014, uma reunião para estabelecer um posicionamento em relação as taxas de cirurgias cesarianas, sendo, portanto, proposto o uso de uma ferramenta para fiscalização das mesmas (BEZERRA et al., 2019). No ano de 2015 a OMS lançou o documento intitulado “Declaração da OMS Sobre Taxas de Cesarianas”, este tendo a utilização da CR como proposta de instrumento padrão a ser utilizado em todo o mundo (PETRÔNIO, 2019).

A CR, criada por Michael Robson em 2001, é uma ferramenta de simples implementação, a qual as gestantes internadas para o parto podem ser automaticamente classificadas e incluídas em um dos dez grupos. A partir da classificação é possível analisar e comparar de forma padronizada as taxas de cesariana dentro de cada grupo, direcionando, assim, a elaboração de estratégias específicas (ALGARVES; LIRA FILHO, 2019). Traduz-se como uma importante aliada, permitindo a comparação entre diferentes instituições hospitalares (MOREIRA; AGUEMI, 2019).

As características obstétricas da gestante internada para parir definem sua classificação. As características analisadas, tidas como categorias onde os dez grupos são encaixados, são: paridade (nulípara ou multípara com e sem cesárea anterior); início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); idade gestacional (pré-termo ou termo); apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); e número de fetos (único ou múltiplo) (PETRÔNIO, 2019).

Tornar a Classificação de Robson um instrumento padrão dentro da instituição permite o conhecimento do perfil das gestantes e os grupos que mais contribuem para a manutenção das elevadas taxas de cesariana. Proporciona aporte para que os gestores possam monitorizar, desenvolver e implementar estratégias visando a redução do procedimento. Além de simplificar a auditoria, o estudo e a comparação das taxas. (MOREIRA; AGUEMI, 2019). Reis et al. (2020) afirma que “conhecer o tamanho de cada grupo é importante para caracterizar a população

obstétrica atendida no serviço, bem como para avaliar mudanças de perfil ao longo do tempo e compará-las com a realidade de outros locais.”

4 MATERIAL E MÉTODO

Para a realização deste estudo, foi utilizado o método de revisão integrativa (RI) da literatura, que consiste em uma síntese de resultados obtidos através de pesquisas sobre determinado tema ou questão, sendo desenvolvida de forma sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

A RI proporciona um leque de fontes de pesquisa por se tratar de uma ampla abordagem metodológica, a qual permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Este método consiste em uma ferramenta da Prática Baseada em Evidências (PBE), a qual confere ao profissional enfermeiro uma prática clínica construída sobre os pilares do conhecimento científico atualizado, visando a constante melhoria da prestação do seu serviço. Permite a síntese de conhecimentos científicos, a avaliação crítica, a implementação da assistência de forma atualizada, além de promover novas investigações a partir do que se é diagnosticado (SOUSA et al., 2017).

À elaboração desta revisão integrativa, seguiu-se a sequência das seis fases distintas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; SOUSA et al., 2017):

4.1 1ª Fase: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

Foi definido como tema a utilização da Classificação de Robson como ferramenta importante para a diminuição de cirurgias cesarianas, buscando responder a questão de pesquisa: como está sendo a aplicação da Classificação de Robson nas maternidades brasileiras como ferramenta para a redução das taxas de cesariana?

4.2 2ª Fase: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa da literatura

Esta segunda etapa está em plena consonância com a primeira, pois a partir da escolha do tema o pesquisador usufrui da internet para realizar a busca nas bases de dados. É a etapa na qual os critérios de inclusão são aplicados, bem como os de exclusão no momento da seleção das obras a serem utilizadas à pesquisa (SOUSA et al., 2017).

Para esta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cesárea” e “Classificação de Robson”. As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em suas combinações na língua portuguesa e o operador booleano “AND” foi utilizado para cruzamento dos DeCS. As bases de dados utilizadas foram: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Secretaria Municipal de Saúde – SP, via portal regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). O recorte temporal foi dos últimos seis anos a partir do ano de 2016.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: textos completos disponíveis, publicados nos seis últimos anos, em português e que retratassem a temática definida; já o critério de exclusão: artigos duplicados. Após a definição dos critérios e identificação dos artigos a partir da estratégia de busca, fez-se a seleção dos estudos de acordo com a leitura e avaliação inicial de título e resumo.

A amostra inicial foi constituída por 108 artigos. Após refinamento temporal e de idioma, restaram 18, sendo eles: 9 (LILACS); 6 (BDENF); 1 (MEDLINE); 1 (SciELO); 1 (Sec. Munic. Saúde SP).

Após leitura dos textos e coleta dos dados, foi realizada a seleção dos estudos primários, de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos. Logo em seguida, realizou-se a leitura e análise dos títulos e resumos, finalizando a leitura completa dos textos, obtendo dessa forma a amostra final composta por 10 artigos. O processo de seleção supracitado é apresentado na **tabela 1**.

Tabela 1: Seleção da amostra de estudos – Maceió, Alagoas, Brasil, 2021.

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados
LILACS	24	8
BDENF	6	0
MEDLINE	66	1
Sec. Munic. Saúde SP	1	0
SciELO	11	1
TOTAL	108	10

Fonte: Autora, 2021.

4.3 3ª Fase: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos

Realizou-se a definição das informações que foram extraídas dos 10 estudos selecionados. Para prosseguir com a análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, uma tabela sinóptica foi criada de forma a facilitar a visualização das informações relevantes e, com isso, sistematizar a posterior discussão.

A análise e a interpretação foi feita de forma minuciosa e sistematizada por meio da elaboração da tabela, a qual contém os seguintes itens: título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e percepções acerca da implementação da Classificação de Robson. Após a leitura e análise dos 10 artigos, procedeu-se a categorização (**tabela 2**) dos mesmos, proporcionando a interpretação e apresentação dos resultados e discussão da presente pesquisa.

Tabela 2: Categorias e números de identificação – Maceió, Alagoas, Brasil, 2021.

Nº	Categorias
I	A importância da implementação da Classificação de Robson nas instituições brasileiras
II	O paradoxo das taxas mais elevadas de cesariana no sistema privado
III	A redução das taxas de cesariana no grupo 5 de Robson a partir da prevenção da realização do procedimento nos grupos 1 e 2

Fonte: Autora, 2021.

4.4 4ª Fase: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Uma análise crítica e minuciosa foi realizada: observou-se os aspectos metodológicos bem como a similaridade entre os resultados encontrados.

4.5 5ª Fase: Interpretação dos resultados

Os resultados foram obtidos e fundamentados na avaliação crítica dos estudos selecionados, sendo, portanto, realizada a comparação entre as temáticas abordadas frente ao objetivo proposto.

4.6 6ª Fase: Apresentação da revisão/síntese do conhecimento

Foi elaborado um resumo das evidências disponíveis e, desta forma, a elaboração dos resultados e síntese do conhecimento que serão apresentados a seguir.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar a facilidade na implementação do sistema de Classificação de Robson dentro das maternidades expostas na presente pesquisa. Observou-se entre os pesquisadores o conhecimento da importância da utilização da classificação para melhorar a atenção obstétrica no Brasil. Entretanto, trata-se de uma temática pouco discutida e difundida entre a comunidade acadêmica.

Diante da seleção dos artigos para fundamentar este estudo, foram identificados 108. Nova seleção foi realizada para enquadrar os achados com o objeto de estudo, restando dez (10) artigos que correspondem à questão norteadora desta RI.

Elaborou-se um quadro sinóptico contendo todos os achados a fim de facilitar a visualização e entendimento das informações relevantes à discussão. No **quadro 1** os artigos foram identificados pelo título, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e percepções acerca da implementação da Classificação de Robson.

Quadro 1: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa – Maceió, Alagoas, Brasil, 2021.

ID	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Percepções acerca da implementação da CR
A01	Nascer em Belo Horizonte: cesarianas desnecessárias e prematuridade	2016	Estudo de coorte	Analisar a relação entre cesarianas eletivas e a prematuridade em Belo Horizonte	CR evidenciada como ferramenta útil e importante à identificação dos grupos prioritários, que necessitam de intervenções para diminuir as TC

ID	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Percepções acerca da implementação da CR
A02	Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de dez grupos de Robson em uma maternidade pública de risco habitual	2017	Pesquisa documental retrospectiva, de abordagem quantitativa	Analisar as indicações de cesáreas com base na CR, considerando antecedentes obstétricos e condições clínicas das mulheres e recém-nascidos	Utilizou a CR para analisar e estabelecer a relação das características obstétricas e condições clínicas maternas com a realização da cesárea. Sendo possível, portanto, determinar os grupos com maior contribuição para a TC na maternidade estudada
A03	Classificação de Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana	2019	Pesquisa documental, retrospectiva e descritiva	Descrever as características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a CR	Relatam a facilidade em categorizar as gestantes a partir da implementação da CR, sendo esta uma ferramenta eficiente para observar as TC e padronizar as auditorias
A04	Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson	2019	Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa	Descrever as características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a CR em um Hospital Universitário	Ressalta a importância da CR como instrumento para conhecer o perfil da mulheres, sendo uma importante ferramenta à prevenção de cesáreas, proporcionando acompanhamento e planejamento
A05	Uso da Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com o perfil institucional	2020	Estudo transversal	Analisar as diferenças nas taxas de cesariana em Santa Catarina, ao comparar os perfis público e privado, de acordo com grupos do Sistema de CR	É salientada a sua importância no entendimento dos determinantes das TC e, conseqüentemente, as áreas/grupos os quais necessitam de intervenções

ID	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Percepções acerca da implementação da CR
A06	Perfil das mulheres submetidas à cesariana segundo A Classificação de Robson: pesquisa de campo	2020	Pesquisa de campo, descritiva, de natureza quantitativa, utilizando a técnica documental retrospectiva	Caracterizar o perfil das mulheres submetidas à cesariana segundo a CR	Afirma a utilidade da CR, sendo caracterizada como ferramenta importante à identificação dos grupos que necessitam de intervenção, visando a diminuição da TC
A07	Taxas de cesárea no estado de São Paulo: desigualdades regionais na assistência obstétrica prestada pelo SUS	2020	Pesquisa descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa	Analisar a relação entre as taxas de cesárea, segundo grupos da CR, dos estabelecimentos que prestam assistência ao parto no SUS no estado de São Paulo e as condições de urbanização	Foram expostas as taxas de cesárea sob a luz da CR nos estabelecimentos, agrupados por tipo de administração e condições de urbanização
A08	Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da Classificação de Robson	2020	Estudo descritivo, de corte transversal	Descrever as taxas de cesáreas de um Hospital Universitário a partir da CR	Demonstrou que o uso da CR permite identificar os grupos que necessitam de intervenções para a redução das elevadas TC, permitindo, assim a elaboração de estratégias efetivas
A09	Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta	2021	Não se aplica	Proposta de adição de sete novos indicadores maternos para aprimorar a avaliação da assistência obstétrica, dentre eles a CR para monitorar as TC	Propõe a CR como um indicador a ser avaliado. Reforça sua importância na análise das TC, proporcionando aos gestores a identificação da necessidade de melhorar/atualizar os protocolos de assistência

ID	Título	Ano	Tipo de estudo	Objetivo	Percepções acerca da implementação da CR
A10	Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson	2021	Pesquisa quantitativa documental	Analisar as complicações obstétricas de gestantes adolescentes por meio da Classificação de Robson	Salienta a importância do conhecimento sobre os grupos de Robson por parte dos profissionais, bem como a classificação da gestante em um dos dez grupos para conhecer seu perfil obstétrico e prevenir cesáreas desnecessárias

Fonte: Autora, 2019.

A partir dos estudos selecionados, fez-se uma caracterização da amostra das publicações com o quantitativo correspondente ao ano de publicação de cada, como consta na **tabela 3**.

Tabela 3: Distribuição da amostra por ano de publicação – Maceió, Alagoas, Brasil, 2021.

Ano de Publicação	Nº de estudos
2016	1
2017	1
2019	2
2020	4
2021	2
Total	10

Fonte: Autora, 2021.

Constatou-se que 100% dos estudos descreveram claramente seus objetivos, entretanto 10% (1) não explicitou a metodologia e/ou método para o seu desenvolvimento. Verificou-se também que 60% (6) possuíam caráter de pesquisa. Observou-se que 90% (9) dos artigos utilizaram maternidades como cenário para a realização dos estudos.

Evidenciou-se em todos os artigos a facilidade na implementação da Classificação de Robson, bem como a conclusão sobre sua importância na mudança do padrão assistencial obstétrico brasileiro, por se tratar de um instrumento que permite uma análise completa das taxas de cesárea em uma instituição e no país como um todo.

Para sistematizar e fundamentar a discussão perante a leitura da amostra, foram elencadas 03 categorias, sendo elas: I- A importância da implementação da Classificação de Robson nas instituições brasileiras; II- O paradoxo das taxas mais elevadas de cesariana no sistema privado; III- A redução das taxas de cesariana no grupo 5 de Robson a partir da prevenção da realização do procedimento nos grupos 1 e 2.

5.1 A importância da implementação da Classificação de Robson nas instituições brasileiras

Utilizar a Classificação de Robson dentro de uma instituição de saúde a qual presta serviço à parturiente, confere a ela um modelo assistencial obstétrico centrado na saúde da mulher e do recém-nascido, visando a prática de cuidados humanizados e a diminuição de cirurgias cesarianas.

Em um estudo realizado em Belo Horizonte, as altas taxas de cesariana são expostas como um problema de saúde pública, visto que conferem um cenário de epidemia do procedimento no Brasil (RIBEIRO, 2016). Outro estudo desenvolvido por Abreu, Lira Filho e Santana (2019) expõe a tão evidente influência do modelo biomédico nas instituições de saúde, sendo ele uma “peça-chave” para a manutenção e constante crescimento de procedimentos invasivos. Refletindo, portanto, diretamente nos elevados índices de morbimortalidade materna e neonatal. Esse mesmo estudo traz os fatores econômicos, culturais e obstétricos como interferências diretas à realização das cesarianas.

Seguindo a mesma linha de raciocínio sobre a importância da CR, outro estudo traz a proposta de incluí-la no novo ciclo de avaliação da Rede Cegonha (RC) (AGUEMI, 2021). Por se tratar de uma ferramenta capaz de obter resultados e conclusões sobre a assistência, tê-la como indicador seria de suma importância para fiscalizar e interferir nas principais causas evitáveis de mortalidade materna e neonatal.

Implementar a CR, fazendo dela um protocolo institucional, modifica o modelo de assistência por permitir que a parturiente retome o seu lugar de protagonismo. É importante direcionar o olhar à naturalidade do processo do nascimento, sendo necessário exercer a assistência visando o bem-estar do binômio tanto durante o parto quanto no puerpério imediato. Um parto normal permite o contato pele a pele logo após o nascimento, proporcionando o fortalecimento do vínculo; além de prevenir intercorrências no pós-parto, estas com maiores riscos de ocorrer após uma cirurgia cesariana.

A realização de cesárea de forma desenfreada não confere benefícios, mas sim aumenta os riscos de infecções hospitalares e complicações decorrentes de procedimentos cirúrgicos. Ribeiro (2019) evidencia a CR como útil na identificação dos grupos prioritários que necessitam de intervenções para diminuição das TC, elevadas devido a falta de indicações absolutas para o procedimento. A partir da análise das taxas de cada um dos dez grupos de Robson é permitido concluir, analisando de forma crítica, quais são os que necessitam de ações que visam a redução de cesáreas desnecessárias.

Para elaborar intervenções em um determinado grupo, faz-se necessária uma avaliação no padrão de justificativas à realização do procedimento. A mesma pesquisa feita por Ribeiro (2019) afirma que na maternidade estudada tinham poucos registros de justificativa para a escolha da cesárea como via de parto. Estas, quando encontradas, não conferiam indicações absolutas. A partir desse resultado, salienta-se a necessidade de ações efetivas para que se tenha uma mudança no perfil assistencial das maternidades brasileiras.

É conferido à Classificação de Robson um papel de importância ímpar na mudança do padrão obstétrico vigente no Brasil. O seu uso rotineiro permitirá uma análise objetiva e eficaz, especialmente nos grupos os quais não apresentam risco à realização de cesáreas, por apresentar gestações com feto único, cefálico e a termo. (AGUEMI, 2021).

A partir dos resultados de uma pesquisa documental, Oliveira et al. (2020) traz a CR como um instrumento que auxilia na identificação e análise das características obstétricas das parturientes atendidas em determinada unidade. Tem como objeto subsidiar uma investigação dos partos por grupos e comparar as TC dentro do estabelecimento e entre diferentes serviços de saúde. Desta forma é possível desenvolver políticas institucionais e estratégias para melhoria da conduta clínica prestada.

5.2 O paradoxo das taxas mais elevadas de cesariana no sistema privado

Decidir pela via de parto deixou de ser uma escolha baseada na particularidade da mulher e do tipo de gestação para atender às necessidades do profissional o qual está prestando a assistência. No estudo realizado por Ribeiro (2019) essa afirmativa é salientada, principalmente quando se refere ao perfil institucional privado, este tido como o responsável pela ocorrência de parto cesáreo em quase que sua totalidade.

O profissional da área da saúde exerce o seu trabalho sob juramento de zelar pelo bem-estar. Possui também o dever de oferecer um cuidado humanizado, sendo este inserido na ética

do trabalho em saúde. Dentro do sistema privado é observado que a prestação do serviço por parte dos obstetras, em sua maioria, contempla tão somente o vislumbre da comodidade e do retorno financeiro. Desse modo, os princípios éticos pouco são respeitados e o bem-estar entre o binômio mãe-bebê fica à mercê de riscos iatrogênicos.

O serviço privado de saúde confere ao profissional médico o papel de destaque e soberania dentro do sistema. De acordo com o arcabouço científico desta pesquisa, as instituições privadas são explanadas como detentoras das elevadas TC, as quais ocorrem apesar da ausência de fundamentos clínicos que justifiquem a prevalência dessa via de nascimento. Freitas e Vieira (2020) reforçam a influência direta da forma de pagamento, a qual proporciona uma flexibilização da conduta médica referente a escolha pela cesárea em face das indicações relativas ao procedimento.

O aumento de cesarianas desnecessárias pode ser relacionado de forma proporcional com o aumento da classe econômica. Em Belo Horizonte, as mulheres pertencentes às classes A e B são as que mais contribuem para as maiores taxas, tendo elas maior acesso ao setor privado, em sua maioria de cor/raça branca, possuidoras de melhores condições socioeconômicas, com planos de saúde e acompanhantes. Constitui-se, desta forma, um paradoxo entre esses grupos e a espera de uma condição melhor de saúde materna e menor exposição a riscos obstétricos (RIBEIRO, 2019).

Apesar das gestantes atendidas no setor privado concordarem com a realização da cesárea, muitas delas não possuem pleno esclarecimento sobre as vantagens e desvantagens da escolha. Além de não estarem conscientes das possíveis consequências e riscos potenciais. A influência do obstetra muitas vezes vem disfarçada de autonomia na escolha pela via de parto, onde a mulher opta pelo procedimento atendendo aos interesses do profissional médico (RIBEIRO, 2019).

Em sua pesquisa, Kindra (2017) traz como resultado a constatação da baixa preferência de primíparas por cesárea no início da gestação. Já ao final da gestação a preferência aumenta. Por consequência, há um maior número de cesáreas realizadas em primíparas no setor privado. A partir desses resultados é possível observar o poder de persuasão do profissional sobre a escolha da via de parto.

De acordo com a Resolução Normativa da ANS, nº 398 de 05/02/2016, citada por Ribeiro (2019), existe a obrigatoriedade da entrega de uma nota de orientação à gestante pelo profissional obstetra. Essa nota tem a finalidade de esclarecer quanto aos riscos e benefícios da

cesárea, bem como do parto normal. Na mesma Resolução também é exposta a obrigatoriedade de credenciamento de enfermeiros (as) obstétricos (as) e obstetrizas por operadoras de planos privados de assistência à saúde e hospitais que constituem suas redes. A ausência desses profissionais como líderes na assistência ao parto é apontada como uma das causas de elevação das TC.

A Enfermagem, dentro do contexto exposto nesta RI, assume um papel de grande relevância, pois trata-se de uma ciência voltada ao cuidado holístico e integral, que busca a promoção e proteção da saúde, assim como a prevenção de doenças e agravos. Dentro da obstetrícia é conferida à Enfermagem a importância na redução de cesáreas desnecessárias, bem com todo e qualquer procedimento invasivo de apologia à violência obstétrica. A presença do (a) enfermeiro (a) obstetra na assistência ao parto coopera com o seu desfecho fisiológico.

5.3 A redução das taxas de cesariana no grupo 5 de Robson a partir da prevenção da realização do procedimento nos grupos 1 e 2

O aumento na porcentagem de cesarianas dentro do grupo 5 de Robson é uma das explicações para o crescimento da taxa geral, sendo evidenciado como o grupo de maior realização do procedimento em todos os estudos selecionados. A explicação para este grupo possuir as maiores taxas é a presença da cesariana prévia. Apesar de não conferir indicação absoluta, tampouco evidências científicas que demonstrem significativo aumento de riscos em um parto vaginal, existe um padrão de repetição a partir da presença de uma cicatriz uterina.

Reduzir a prática desenfreada de cesarianas contribui com a diminuição do tempo de internação e os riscos de contrair infecções decorrentes do processo cirúrgico, assim como durante o internamento por práticas que possam quebrar a cadeia asséptica. Entre os diferentes cenários de vida, existe aquela família que necessita da presença da mulher por inúmeros motivos. Reduzir o tempo de permanência da mesma em uma unidade hospitalar também é zelar pela saúde dentro do seu contexto biopsicossocial.

Reis et al. (2020) demonstra em sua pesquisa, a partir da porcentagem elevada e do crescimento progressivo de cesáreas, a exacerbação da problemática de realização e repetição de cirurgias cesarianas. Em outro estudo desenvolvido por Freitas e Vieira (2020) é citado o “efeito dominó”, anteriormente levantado pela OMS, o qual corresponde ao acúmulo de mulheres com cesariana prévia (grupo 5) devido as altas taxas em primíparas, sujeitando-as a maiores riscos de novas incisões uterinas em futuras gestações.

Alterar o padrão excessivo de cesarianas no grupo 5 é um desafio a ser enfrentado, por se tratar de uma quebra de paradigmas e práticas enraizadas. Algarves e Lira Filho (2019) salientam a importância da elaboração de uma diretriz de parto baseada em evidências científicas direcionada a esse grupo. Explana como melhoria na qualidade da assistência prestada o incentivo ao aguardo do trabalho de parto espontâneo, sendo exposto os benefícios desse aguardo e as possíveis consequências imediatas e a longo prazo da presença de mais uma cicatriz uterina.

Dois outros estudos corroboram com o supracitado, reforçando a importância da prevenção de cesárea em primigestas com a finalidade de evitar indicações em futuras gestações. O que se pode observar é uma crescente decisão por utilizar essa via de parto em gestantes pertencentes aos grupos considerados de baixo risco à realização (grupos 1 e 2) (ABREU; LIRA FILHO; SANTANA, 2019; FREITAS; VIEIRA, 2020). Todavia, Ribeiro (2019) contrapõe-se concluindo que, para diminuir as taxas de cesarianas, é necessário investir primeiramente na redução da prevalência entre mulheres com cesariana prévia, por se tratar do grupo predominante e contribuinte para esse aumento.

6 CONCLUSÃO

Com base nos estudos pesquisados, pode-se perceber a facilidade na implementação da Classificação de Robson dentro das maternidades estudadas. Entretanto, apesar de ser um instrumento benéfico à saúde do binômio mãe-bebê por contribuir com a mudança no padrão intervencionista, a CR ainda não está inserida nos protocolos da maioria das instituições obstétricas.

A partir dos resultados desta revisão integrativa, tem-se a reflexão do porquê da falta de adesão dessa ferramenta de tamanha relevância. À vista disso, salienta-se a necessidade da disseminação e do incentivo à pesquisa sobre o presente tema, a fim de fortalecer as evidências a respeito de sua importância.

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. P.; LIRA FILHO, R.; SANTANA, R. L. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2019.
- AGUEMI, Adalberto Kiochi. Indicadores maternos para monitorar hospitais da Rede Cegonha: uma proposta. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], 2021.
- ALGARVES, T. R.; LIRA FILHO, R. Classificação De Robson: uma ferramenta para caracterizar as gestantes submetidas à cesariana. **Enferm. Foco**. [S.l.], 2019.
- BEZERRA, L. F.; SILVA, A. O.; MARQUES, M. C. C. Classificação De Robson nas maternidades brasileiras: estatísticas pró e contra. **Revista Remecs**. São Paulo, 2019.
- BITTENCOURT, S. D. A. et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana**. Brasília - DF, 2016.
- CORTEZ, M. B. et al. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2021.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Integrative review versus systematic review. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**. [S.l.], 2014.
- FREITAS, P. F.; VIEIRA, H. G. M. Uso do sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. **Journal Of Health & Biological Sciences**. [S.l.], 2020.
- GAMA, S. G. N. et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], 2021.
- GAMA, S. G. N.; THOMAZ, E. B. A. F.; BITTENCOURT, S. D. A. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], 2021.
- KINDRA, Tereza. **Análise das indicações de cesáreas com base na classificação de dez grupos de Robson em uma maternidade pública de risco habitual**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017.

LUCENA, F. S.; GARCIA, M. T.; DUARTE, L. S. Taxas de cesárea no estado de São Paulo: desigualdades regionais na assistência obstétrica prestada pelo SUS. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. [S.l.], 2020.

MOREIRA, A. N. C.; AGUEMI, A. K. Capacitação de diferentes profissionais na aplicação da Classificação de Robson. **Revista Paulista de Enfermagem-REPEEn**. [S.l.], 2019.

NASCIMENTO, J. S. et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 694–709, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>. Acesso em: 28 jul. 2021.

OLIVEIRA, E. G. et al. Perfil das mulheres submetidas à cesariana segundo Classificação De Robson: pesquisa de campo. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, [S.l.], v. 18, n. 3, 22 jun. 2020. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6217/html_2. Acesso em: 25 abr. 2020.

OMS. Declaração da OMS sobre taxas de cesárea. **HRP: Human Reproduction Programme**. [S.l.], 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

PASCHE, D. F. et al. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.], 2021.

PETRÔNIO, C. C. A. D. **Classificação de Robson na redução das taxas de cesariana**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

REIS, A. M. et al. Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da Classificação De Robson. **Ciência, Cuidado e Saúde**. [S.l.], 2020.

RIBEIRO, C. L. **Nascer em Belo Horizonte**: processo decisório e fatores obstétricos associados à via de nascimento. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2017.

SILVA, Adria Cristine Souza da. **A Classificação de Robson como instrumento de avaliação das taxas de cesáreas no hospital universitário de Brasília**. Brasília, DF, 2019.

SILVA, L. F. et al. Estudo da incidência de cesáreas de acordo com a Classificação de Robson em uma maternidade pública. **Femina**. São Paulo, 2020.

SOUSA, L. M. M. et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**. Coimbra, Portugal, 2017.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.; PORTO, A. M. F. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte II. **Femina**, São Paulo, v. 38, n. 9, p. 460-468, set. 2010. Disponível em: http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_em_evidencias_parte_II.pdf. Acesso em: 06 ago. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. São Paulo, 2010.