SUMÁRIO

1. SIGLAS E CONCEITOS 2

2. OBJETIVOS 2

3. JUSTIFICATIVAS 2

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO 3

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES 3

5.1 Equipe assistencial (médicos obstetras, residentes, enfermeiros obstetras e equipe de enfermagem) 5

5.2 Chefia da UMUL 5

5.3 STGQ 5

6. MONITORAMENTO 5

7. REFERÊNCIAS 6

8. HISTÓRICO DE REVISÃO 6

1. SIGLAS E CONCEITOS

- HU-UFGD – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- PAGO – Pronto Atendimento de Ginecologia e Obstetrícia;
- UMUL – Unidade de Saúde da Mulher;
- STGQ – Setor de Gestão da Qualidade;
- OMS – Organização Mundial da Saúde.

2. OBJETIVOS

- Implantar a classificação de Robson no HU-UFGD como ferramenta de monitoramento, análise e qualificação da assistência obstétrica;
- Monitorar a distribuição dos partos por grupo de Robson, identificando a contribuição de cada grupo para a taxa global de cesarianas da instituição;
- Subsidiar a tomada de decisão clínica e gerencial, orientando intervenções voltadas à redução de cesarianas desnecessárias.

3. JUSTIFICATIVAS

A Classificação de Robson é um sistema amplamente recomendado para a análise e monitoramento das taxas de cesariana em serviços de saúde. Sua utilização é indicada por organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, como estratégia para avaliação e melhoria da qualidade da assistência obstétrica.

No âmbito do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD), a implantação da Classificação de Robson justifica-se pela necessidade de monitorar de forma sistemática o perfil obstétrico das gestantes atendidas e a distribuição das vias de parto, permitindo uma análise mais precisa das indicações de cesariana no serviço.

O sistema classifica todas as gestantes em dez grupos mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, definidos a partir de características obstétricas simples e rotineiramente registradas na assistência, como paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal, número de fetos e história de cesariana prévia. Essa padronização possibilita avaliar a contribuição de cada grupo para as taxas de cesariana observadas na instituição, identificar padrões assistenciais e subsidiar a implementação de estratégias de melhoria da qualidade do cuidado obstétrico.

Além disso, a adoção da Classificação de Robson contribui para fortalecer o monitoramento de indicadores assistenciais, promover maior transparência na análise dos resultados obstétricos institucionais e apoiar ações voltadas à segurança materna e neonatal, em consonância com as boas práticas assistenciais e com as diretrizes nacionais de qualificação da atenção ao parto e nascimento.

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

- **Inclusão**: toda gestante cujo parto ocorreu na maternidade, independentemente da via de parto.
- **Exclusão:** pacientes atendidas na emergência, mas cujo parto ocorreu em outra instituição.

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A Classificação de Robson organiza todas as gestantes em 10 grupos mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, definidos a partir de seis características obstétricas rotineiramente registradas na assistência: paridade (nulípara ou multípara), história de cesariana prévia (sim ou não), início do trabalho de parto (espontâneo, induzido ou cesariana antes do início do trabalho de parto), apresentação fetal (cefálica, pélvica ou transversa), número de fetos (gestação única ou múltipla) e idade gestacional (termo ou pré-termo).

Além da classificação principal, foram introduzidos subgrupos nos grupos 2, 4 e 5, com o objetivo de refinar a análise das indicações de cesariana em grupos com maior heterogeneidade clínica. Essa subdivisão permite distinguir, por exemplo, casos de indução do trabalho de parto e cesariana realizada antes do início do trabalho de parto, bem como diferenciar gestantes com uma ou mais cesarianas prévias, possibilitando identificar com maior precisão os fatores associados às taxas de cesariana no serviço.

A tabela 1 apresenta a Classificação de Robson, com a descrição dos grupos, subgrupos (quando aplicáveis) e respectivas características obstétricas utilizadas para a classificação das gestantes.

Ressalta-se que cada gestante deverá ser classificada obrigatoriamente em apenas um dos grupos.

Tabela 1 – Classificação de Robson conforme características obstétricas.

Grupo	Subgrupo	Características obstétricas
1	—	Nulíparas, gestação única, feto em apresentação cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo
2	**2a**	Nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, **trabalho de parto induzido**
	2b	Nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, **cesariana antes do trabalho de parto**
3	—	Multíparas sem cesariana prévia, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo
4	**4a**	Multíparas sem cesariana prévia, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, **trabalho de parto induzido**
	4b	Multíparas sem cesariana prévia, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, **cesariana antes do trabalho de parto**
5	**5.1**	Multíparas com **1 cesariana prévia**, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas
	5.2	Multíparas com **2 ou mais cesarianas prévias**, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas
6	—	Nulíparas, gestação única, **apresentação pélvica**
7	—	Multíparas, gestação única, **apresentação pélvica** (incluindo com cesariana prévia)
8	—	**Gestação múltipla**, independentemente de paridade ou cesariana prévia
9	—	Gestação única com **situação transversa ou oblíqua**, independentemente de paridade ou cesariana prévia
10	—	Gestação única, **apresentação cefálica, < 37 semanas**, independentemente de paridade ou cesariana prévia

Fonte: WHO, 2017.

Vale destacar que, de acordo com orientações da Organização Mundial da Saúde, mulheres classificadas nos grupos 1 a 4 da Classificação de Robson correspondem, em geral, a gestantes com maior potencial de parto vaginal, sendo, portanto, consideradas populações em que a ocorrência de cesariana é altamente evitável quando não há indicações clínicas específicas.

Por outro lado, as mulheres classificadas nos grupos 5 a 10 apresentam condições obstétricas associadas a maior probabilidade de indicação de cesariana, como história de cesariana prévia, apresentação fetal não cefálica, gestação múltipla ou prematuridade. Nesses grupos, as cesarianas tendem a ser menos evitáveis, devendo sua indicação ser analisada à luz das condições clínicas maternas e fetais e das boas práticas assistenciais (WHO, 2017).

5.1 Equipe assistencial (médicos obstetras, residentes, enfermeiros obstetras e equipe de enfermagem)

- Registrar de forma completa e fidedigna as informações obstétricas necessárias para a classificação das gestantes (paridade, cesariana prévia, idade gestacional, apresentação fetal, número de fetos e início do trabalho de parto);
- Classificar as gestantes conforme os critérios da Classificação de Robson;
- Participar de discussões clínicas e reuniões de avaliação de indicadores obstétricos.

5.2 Chefia da UMUL

- Supervisionar a implantação e execução da Classificação de Robson na unidade;
- Assegurar que os profissionais da equipe assistencial estejam capacitados para aplicação da classificação;
- Monitorar os indicadores relacionados às vias de parto e às taxas de cesariana;
- Promover discussões periódicas dos resultados assistenciais com a equipe multiprofissional.

5.3 STGQ

- Consolidar e analisar periodicamente os dados referentes à Classificação de Robson;
- Identificar grupos com maior contribuição para a taxa de cesarianas e propor estratégias de melhoria da qualidade da assistência obstétrica;
- Apoiar a implementação e manutenção das estratégias de monitoramento da assistência obstétrica.

6. MONITORAMENTO

Mensalmente, serão monitorados os seguintes indicadores:

- Taxa de cesariana;
- Proporção de partos cesarianos por grupo de Robson;

- Contribuição de cada grupo da Classificação de Robson para a taxa total de cesáreas;
- Diferença entre o número total de cesarianas realizadas em cada grupo de Robson e o recomendado pela OMS.

7. REFERÊNCIAS

AKADRI, Adebayo Adekunle et al. **Robson classification of caesarean births: implications for reducing caesarean section rate in a private tertiary hospital in Nigeria.** *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 23, p. 243, 2023. DOI: 10.1186/s12884-023-05557-x

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Robson classification: implementation manual*. Geneva: World Health Organization, 2017.

8. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	25/06/2026	Elaboração do protocolo

Elaboração Fuad Fayez Mahmoud – STGQ Ritariane Ferreira – UMUL	Data: 25/06/2026
Validação Graciela Mendonça dos Santos Bet – STGQ	Data: 28/10/2026
Aprovação Crislaine da Silva Nantes – Chefe da UMUL Tiago Amador Correia – Gerente de Atenção à Saúde	 Data: 27/10/2026 Data: 29/10/2026

Assinado eletronicamente no processo SEI 23529.009813/2026-59