

MANUAL

HUAB-UFRN/EBSERH

Implantação da Classificação de Robson no Hospital Universitário Ana Bezerra

Versão: 2.0 | 2025

SUPERINTENDENTE

MARIA CLÁUDIA MEDEIROS DANTAS DE RUBIM COSTA

GERENTE

SEVERINO CLEMENTE DA SILVA FILHO

CHEFE DE SETOR

CARLLA CILENE ALVES DANTAS PETRÔNIO

ELABORAÇÃO

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

Thaís Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP

ANÁLISE

Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP

VALIDAÇÃO

Wilton Nogueira de Abreu - STGQ/SUP

Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP

APROVAÇÃO

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa - SUP

Data da emissão: 15/09/2025

Código do documento: MA.STGQ.001

ISBN:

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©Ano 2025,
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br*



SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO	4
3. OBJETIVOS	8
4. INSTRUÇÕES DE TRABALHO	8
5. REFERÊNCIAS	8
6. HISTÓRICO DE REVISÃO	9
7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO	9

1. APRESENTAÇÃO

O manual de orientação para a implantação da Classificação de Robson foi criado com o objetivo de facilitar o entendimento de todos os profissionais envolvidos na assistência acerca da importância desta ferramenta para a qualificação do serviço e contribuição para redução das taxas de cesariana. Trata-se de um instrumento padrão recomendado pelo Ministério da Saúde capaz de classificar as mulheres que dão à luz de acordo com suas características obstétricas e desta maneira permitir o monitoramento das taxas de cesariana bem como definir estratégias de intervenção em determinados grupos.

2. INTRODUÇÃO

Estudos mostram que o crescimento contínuo de cesarianas é uma realidade do Brasil e do mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece taxa de cesariana entre 10 a 15%. No entanto, o Brasil é o 2º país no mundo em realização deste procedimento cirúrgico com percentual de 57% na rede pública. No âmbito privado representa 84% dos partos. O Nordeste ocupa o 4º lugar com taxa de 51% e o Rio Grande do Norte pioneiro na região com 60% (UNICEF, 2017).

Barneia et al (2023) relata que a taxa de cesárea de 20% a 25% é a taxa esperada e desejada em uma população global. No entanto, esta não é uma realidade. Em países onde as taxas de cesárea chegam a 70%, o procedimento é frequentemente realizado por indicações não médicas, solicitação materna e conveniência ou escolha do médico.

Otimizar as taxas de cesárea (incluindo a redução de cesáreas desnecessárias) é uma prioridade global de saúde pública, com múltiplas iniciativas de diversas organizações para promover partos vaginais, quando apropriado. A Federação Internacional de ginecologia e Obstetricia (FIGO) relatou estratégias para abordar esse problema (NIETO-CALVACHE A.J.; RAMASAUSKAITE D.; PALACIOS-JARAQUEMADA J.M., et al, 2025).

Sabe-se que os esforços para reduzir a taxa de cesáreas devem incluir a proporção de cesáreas a termo que ocorrem exclusivamente a pedido materno, e não por indicação materna ou fetal. Nesse contexto, ressalta-se a necessidade de seguir as boas práticas clínicas, que incluem aconselhamento familiar, discussões sobre os benefícios e riscos potenciais da cesárea eletiva, momento do parto e considerações éticas e legais. É imprescindível que a equipe assistencial perinatal esteja treinada tecnicamente para manejar cesárias complexas e complicações operatórias (RAMASAUSKAITE, D.; NASSAR, A.; UBOM, A.E., et al, 2023).

A situação apresentada também é uma realidade vivenciada no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), pois mediante diagnóstico situacional realizado no período 01/01/2018 a 31/12/2018, foi possível identificar taxa de cesariana que variou entre 48 e 51%, tornando-se necessário intervir no referido serviço com vistas à redução do indicador.

Nesta perspectiva a OMS em 2011 viabilizou uma revisão sistemática que objetivou identificar as diversas formas de classificar cesarianas e verificar qual seria a maneira que mais respeitava os critérios estabelecidos por um grupo de especialistas da organização. O referido estudo concluiu que a Classificação de Robson, era baseada em características da gravidez, e seria a melhor ferramenta capaz de cumprir os critérios de categorização e monitoramento (CLODE, 2017).

Assim sendo, a Classificação de Robson deverá ser utilizada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo nos hospitais. Trata-se de um método de análise baseado nas características obstétricas, que possibilita a comparação entre taxas de cesáreas (OMS, 2017).

A OMS recomenda que a Classificação de Robson deve ser adotada por todos os hospitais para auxiliar no monitoramento deste indicador e ajudar a identificar os grupos de mulheres que devem ser alvo para implementação de estratégias para redução de cesarianas (OMS, 2015).

Neste sentido, foi elaborado este Manual com o objetivo de orientar os profissionais de saúde do Hospital Universitário Ana Bezerra a respeito do passo a passo para a utilização da Classificação de Robson com vistas fortalecer as intervenções capazes de à diminuição das taxas de cesariana no serviço.

2.1. O que é a classificação de Robson?

É um sistema que classifica todas as mulheres que dão à luz em um dos 10 grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivo. Isto significa que, com base em algumas variáveis obstétricas básicas, cada mulher que pariu, pode ser classificada em apenas um, dos 10 grupos e nenhuma mulher vai ficar de fora da classificação.

2.2. Variáveis obstétricas utilizadas para a classificação de Robson

- Paridade (nulípara, multípara);
- Cesárea anterior (sim, não);
- Início trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesárea antes do trabalho de parto);
- Idade gestacional (termo, pré-termo);
- Apresentação fetal (cefálico, pélvico, transversal);
- Número de fetos (único, múltiplos).


A Classificação de Robson divide as mulheres em dez grupos, sendo ressaltada as características obstétricas, de acordo com as variáveis apresentadas. Sendo as chances para parto normal (**Quadro1**).

Quadro 1 – Classificação de Robson.

Quadro 1: Classificação de Robson

 <p>Grupo 1</p>	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	 <p>Grupo 6</p>	Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica
 <p>Grupo 2</p>	Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	 <p>Grupo 7</p>	Todas multíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
 <p>Grupo 3</p>	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	 <p>Grupo 8</p>	Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
 <p>Grupo 4</p>	Multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	 <p>Grupo 9</p>	Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
 <p>Grupo 5</p>	Todas multíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas	 <p>Grupo 10</p>	Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

 Cesarea anterior

 Trabalho de parto espontâneo

3. OBJETIVOS

- Padronizar a análise das taxas de cesariana;
- Identificar os grupos que mais contribuem para as cesarianas;
- Monitoramento da prática obstétrica ao longo do tempo
- Melhorar a qualidade do cuidado materno e neonatal
- Promover uma maior clareza na tomada de decisões clínicas e nos relatórios institucionais.

4. INSTRUÇÕES DE TRABALHO

4.1. Como será realizada a classificação de Robson

- Serão classificadas todas as gestantes com nascidos vivos no HUAB;
- A coleta de dados para a classificação será retrospectiva;
- A coleta será realizada com base nos relatórios emitidos pelo SINASC descentralizado;
- Após coletados, os dados serão monitorados e discutidos pela equipe responsável pelo processo do parto e nascimento, trimestralmente;
- A partir das discussões e diagnóstico apontados pela própria Classificação de Robson, serão estabelecidas estratégias de intervenção, com objetivo de diminuir as taxas de cesarianas nos grupos prioritários para cada momento.

5. REFERÊNCIAS

BARNEA, E.R.; INVERSETTI, A.; DI SIMONE, N. FIGO good practice recommendations for cesarean delivery: Prep-for-Labor triage to minimize risks and maximize favorable outcomes. *Int J Gynecol Obstet.* 2023; v, 163, suppl. 2, p. 57-67, 2023. doi:10.1002/ijgo.15115.

CLODE, N. A classificação de Robson. Apenas uma forma de classificar cesarianas? *Acta Obstet Gineco.* v. 11, n. 2, p. 80-2, 2017.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Quem espera espera. Nova Iorque, UNICEF, 2017.

NIETO-CALVACHE A.J., RAMASAUSKAITE D., PALACIOS-JARAQUEMADA J.M., et al. Complex cesarean section: Surgical approach to reduce the risks of intraoperative complications and postpartum hemorrhage. *Int J Gynecol Obstet.* v. 168, p. 987- 998, 2025. doi:10.1002/ijgo.16094. Acesso em: 17 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

RAMASAUSKAITE, D.; NASSAR, A.; UBOM, A.E., et al. FIGO good practice recommendations for cesarean delivery on maternal request: Challenges for medical staff and families. *Int J Gynecol Obstet.*; v. 163, suppl. 2, p. 10-20, 2023. doi:10.1002/ijgo.15118. Acesso em: 17 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization, p. 1-56, 2017.

6. HISTÓRICO DE REVISÃO

Versão	Data	Descrição da atualização
1	22/01/2021	Versão inicial.
2	15/09/2025	Revisão do Documento.

7. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thais Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP	Data: 15/09/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 15/09/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 13/10/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 13/10/2025

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. ©Ano 2025, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão - SEI

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinatura do manual de implantação da classificação de Robson no HUAB

Elaboração Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP Thais Lorena Barbosa de França - STGQ/SUP	Data: 15/09/2025
Análise Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 15/09/2025
Validação Wilton Nogueira de Abreu – STGQ/SUP Franciane Carla de Souza Bento – STGQ/SUP	Data: 13/10/2025
Aprovação Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio - STGQ/SUP	Data: 13/10/2025



Documento assinado eletronicamente por **Wilton Nogueira de Abreu, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thais Lorena Barbosa de França, Enfermeiro(a)**, em 25/11/2025, às 10:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Carla de Souza Bento, Assistente Administrativo**, em 25/11/2025, às 10:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 25/11/2025, às 10:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dayse Samyra Pereira Da Costa, Técnico(a) em Enfermagem**, em 25/11/2025, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **55580530** e o código CRC **4E803FB7**.