



CICLOS DE MELHORIA CONTÍNUA E CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON NA REDUÇÃO DE CESARIANAS EM MATERNIDADE PÚBLICA

Rudson Oliveira Damasceno; Vivian Martins Folly; Pedro de Araujo Melo; Brunna Graziotti Milanesi; Cristiane da Silva Santana; Tayana Vicente Soares; João Victor Privitera da Costa

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Eixo Temático: E6 – Saúde Reprodutiva, Parto, Puerpério e Nascimento

Introdução

A cesariana sem indicação clínica expõe a mulher e o recém-nascido a riscos evitáveis. No Brasil, cerca de 55% dos nascimentos ocorrem por via cirúrgica, muito acima dos 10 a 15% considerados adequados pela Organização Mundial da Saúde. A Classificação de Robson estratifica as parturientes em dez grupos e identifica aqueles que mais contribuem para a taxa de cesariana. Associada ao ciclo Planejar-Executar-Verificar-Agir, converte o monitoramento em ações direcionadas. Na maternidade estudada, a taxa superava 50%, motivando ciclos sucessivos de melhoria contínua.

Objetivo

Analisar a evolução da taxa de cesariana e da contribuição dos grupos da Classificação de Robson ao longo de três ciclos de melhoria contínua em uma maternidade pública do município Rio de Janeiro, entre junho de 2024 e junho de 2026.

Métodos

Estudo transversal, analítico e quantitativo, com dados secundários do registro de nascimento retirados do Livro de Parto Web de uma maternidade pública (junho/2024 a junho/2026; 8.429 partos). Foram conduzidos três ciclos sucessivos, e a verificação de cada ciclo orientou o planejamento do seguinte:

1º ciclo – decisão clínica: identificação dos grupos de Robson predominantes, auditoria de prontuários, segunda opinião para indicar cesariana e round multiprofissional. A meta não foi atingida e a verificação revelou falhas de registro e de indução.

2º ciclo – indução e cuidado à gestante: qualificação do registro, reorganização das induções no centro de parto normal, orientação pela enfermagem obstétrica, ampliação da analgesia de parto e aproximação com a atenção primária.

3º ciclo – governança e dados: comissão institucional, dados padronizados, painel de indicadores e foco nos grupos 2 e 5.

Compararam-se três períodos (jun-dez/2024, 2025 e jan-jun/2026) pelo teste qui-quadrado ($p < 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 91483725.1.0000.5279; parecer 7.969.289).

Conclusão

A condução sequencial de três ciclos de melhoria contínua, em que os achados de cada verificação redirecionaram o ciclo seguinte, associou-se à redução da taxa de cesariana e à maior efetividade da indução do trabalho de parto em nulíparas. A Classificação de Robson mostrou-se essencial para direcionar as ações, evidenciando a cesariana antes do trabalho de parto em nulíparas e a cesárea anterior como prioridades atuais. A meta de 45% ainda não foi sustentada, o que reforça a gestão contínua, a qualidade dos registros e a articulação com a rede de atenção ao pré-natal.

Resultados

Após o 1º ciclo, a taxa global de cesariana caiu de **51,8% para 48,6% ($p = 0,011$)**, mesmo com aumento de 14% no volume mensal de partos. Aplicando a taxa inicial ao volume posterior, isso equivale a **cerca de 200 cesarianas a menos em 18 meses**. O parto vaginal tornou-se a via predominante, com 22% mais partos vaginais por mês (de 147 para 180) (Figura 1). A meta de 45% foi atingida em quatro meses, todos após o 1º ciclo. No grupo-alvo de nulíparas induzidas (2a), a taxa de cesariana caiu **de 27,7% para 17,9%**, uma redução relativa de 35% ($p = 0,006$), o que equivale a cerca de 65 cesarianas a menos. A estratificação mostrou ainda que a cesariana antes do trabalho de parto em nulíparas (2b) e a cesárea anterior (grupo 5) concentram 60% das cesarianas, o que definiu o alvo do 3º ciclo (Tabela 1).

Figura 1. Taxa mensal de cesariana (%), junho/2024 a junho/2026

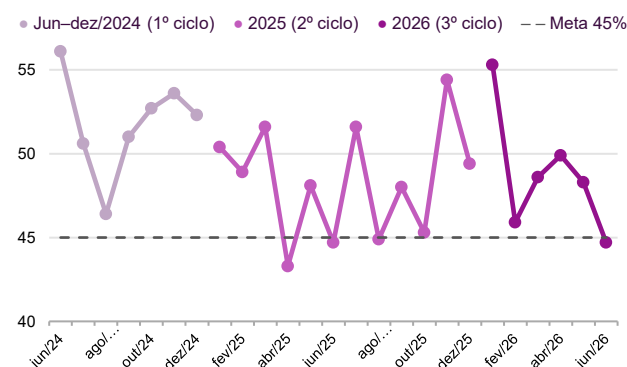


Tabela 1. Indicadores por período de análise -2026

Indicador	Jun-dez 2024	2025	Jan-jun 2026	p
Taxa global de cesariana (%)	51,8	48,5	48,9	0,036
Taxa no grupo 2a – nulíparas induzidas (%)	27,7	17,2	19,1	0,015
Taxa no grupo 4 – multiparas induzidas ou cesárea eletiva (%)	52,5	47,0	46,9	0,384
Taxa no grupo 5 – cesárea anterior (%)	86,4	83,5	83,8	0,522
Grupos 2b + 5 no total de cesarianas (%)	57,6	59,5	60,1	–

Acesse o trabalho
na íntegra!

