



Análise das parturientes adolescentes de acordo com os Grupos de Robson em um hospital público do Distrito Federal

Analysis of adolescent parturients according to the Robson Groups in a public hospital of the Federal District

Análisis de las parturientas adolescentes según los Grupos de Robson en un hospital público del Distrito Federal

Ana Paula Coêlho de Mélo Leite Araújo¹, Marina Teixeira de Oliveira Silva¹, Debora Paulo Santos², Cynthia Roberta Torres de Barros².

RESUMO

Objetivo: Avaliar a indicação de cesariana em adolescentes de 10 a 19 anos conforme os grupos de Robson.

Métodos: Estudo observacional transversal com parturientes adolescentes submetidas à cesariana entre junho de 2023 e junho de 2024 no Hospital Regional do Distrito Federal. Os dados foram coletados retrospectivamente pelo sistema Trackcare unificado da Secretaria do Estado do Distrito Federal.

Resultados: Foram incluídos no estudo 107 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. A média de idades foi de 17,6±1,3. A classificação de Robson mais frequentes foram grupo 1 (25,2%), grupo 2 (42,1%) e grupo 6 (10,3%). O principal motivo para indicação da cesariana nas gestantes adolescentes foi sofrimento fetal agudo (38,3%). Cerca de 57,9% dos partos foram induzidos, sendo que nos grupos 2 e 4, 51,7% dos casos foi através de misoprostol com média de 3±2(1-6 comprimidos) e 31% foi por ocitocina. A apresentação fetal foi cefálico em 87,9% dos casos. **Conclusão:** Os grupos 1, 2 e 6 representam os principais desafios clínicos, sendo o sofrimento fetal e a falha na indução fatores determinantes no grupo 2. No grupo 6, a prematuridade e anormalidades de apresentação impactaram o manejo obstétrico. O risco neonatal foi maior em grupos mais complexos.

Palavras-chave: Adolescentes, Cesárea, Gravidez na adolescência, Classificação de Robson, Obstetrícia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the indication for cesarean section in adolescents aged 10 to 19 years according to the Robson classification. **Methods:** A cross-sectional observational study with adolescent parturients undergoing cesarean section between June 2023 and June 2024 at the Regional Hospital of the Federal District. Data were collected retrospectively from the unified Trackcare system of the State Health Secretariat of the Federal District. **Results:** The study included 107 patients who met the inclusion criteria. The mean age was 17.6±1.3 years. The most frequent Robson classifications were group 1 (25.2%), group 2 (42.1%), and group 6 (10.3%). The primary reason for cesarean section in adolescent pregnant women was acute fetal distress (38.3%). Approximately 57.9% of deliveries were induced; in groups 2 and 4, 51.7% were induced with misoprostol (mean of 3±2 tablets, range 1-6), and 31% with oxytocin. Fetal presentation was cephalic in 87.9% of cases. **Conclusion:** Groups 1, 2, and 6 represent the main clinical challenges, with fetal distress and

¹ Programa de pós-graduação de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde - Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), Brasília - DF.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SESDF), Brasília - DF.

induction failure being key factors in group 2. In group 6, prematurity and abnormal presentation impacted obstetric management. Neonatal risk was higher in more complex groups.

Keywords: Adolescents, Cesarean section, Teenage pregnancy, Robson Classification, Obstetrics.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la indicación de cesárea en adolescentes de 10 a 19 años según la clasificación de Robson.

Métodos: Estudio observacional transversal con adolescentes parturientas sometidas a cesárea entre junio de 2023 y junio de 2024 en el Hospital Regional del Distrito Federal. Los datos se recopilaron retrospectivamente a través del sistema unificado Trackcare de la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. La edad media fue de $17,6 \pm 1,3$ años. Las clasificaciones de Robson más frecuentes fueron grupo 1 (25,2%), grupo 2 (42,1%) y grupo 6 (10,3%). La principal razón para la cesárea en adolescentes embarazadas fue el sufrimiento fetal agudo (38,3%). Aproximadamente el 57,9% de los partos fueron inducidos; en los grupos 2 y 4, el 51,7% de los casos se indujo con misoprostol (media de 3 ± 2 comprimidos, rango 1-6) y el 31% con oxitocina. La presentación fetal fue cefálica en el 87,9% de los casos. **Conclusión:** Los grupos 1, 2 y 6 representan los principales desafíos clínicos, siendo el sufrimiento fetal y la falla en la inducción factores determinantes en el grupo 2. En el grupo 6, la prematuridad y las anomalías en la presentación afectaron el manejo obstétrico. El riesgo neonatal fue mayor en los grupos más complejos.

Palabras clave: Adolescentes, Cesárea, Embarazo en la adolescencia, Clasificación de Robson, Obstetricia.

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela OMS como o período entre 10 e 19 anos, fase marcada por mudanças fisiológicas, corporais, psicológicas e sociais que impactam sobremaneira na formação da mulher. Diante desse cenário, a vulnerabilidade das meninas durante a adolescência é fator impactante na análise da sua percepção pessoal sobre o ciclo gravídico-puerperal, visto que contextos sociais, familiares e de violência podem ter impacto negativo na sua experiência e na escolha da via de parto. Dados fornecidos pelo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, mostram que 58,8% dos casos de violência sexual, registrados entre 2015 e 2021, tiveram como vítimas adolescentes, sendo 92,7% do sexo feminino (BRASIL, 2024a; WHO, 2015).

A prática da sexualidade no período da adolescência é permeada por grande peso moral, religioso e social, sendo muitas vezes interpretada como transgressão, induzindo a adolescente a abster-se de informações, ao passo que não busca atendimento médico e nem mesmo orientações com familiares. O profissional médico deve estar apto a acolher, escutar e orientar a população nessa faixa etária, representando uma fonte de informações relevantes e deve atuar de modo preventivo para evitar infecções sexualmente transmissíveis, gestação e outros desfechos possíveis que podem advir de uma possível prática sexual imprudente. Dessa forma, no momento do atendimento médico durante o ciclo gravídico-puerperal de uma adolescente, o profissional deve proporcionar um ambiente seguro, protegido e confortável (BRASIL, 2024a; DOMINGUES RMSM, et al., 2014; WHO, 2015).

O atendimento médico da adolescente pode ser realizado com a paciente sozinha ou com a presença de um acompanhante de sua escolha, podendo ainda a consulta ser realizada parte com acompanhante e parte somente com a paciente, sendo o sigilo assegurado pelo Código de Ética Médica ao ser vedado ao médico: "Artigo 74 – Revelar segredo profissional referente a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou responsáveis legais, desde que o menor tenha capacidade de avaliar seu problema e de conduzir-se por seus próprios meios para solucioná-lo, salvo quando a não revelação possa acarretar danos ao paciente" (CFM, 2019).

Visando nortear as práticas clínicas, o Fórum 2002 – Contracepção, adolescência e ética – foi mister para a consolidação de conceitos, como o respeito da autonomia da criança e do adolescente, o que implica privacidade e confidencialidade, e tornou o adolescente sujeito de direito, parte interessada e ativa na busca pela prática da sexualidade de modo responsável; bem como a afirmação de não caracterizar ilícito a prescrição de contracepção para menores de 14 anos quando assegurada a inexistência de violência sexual

(FEBRASGO, 2020). A cesárea é um procedimento cirúrgico com importância singular no manejo da gestante, principalmente quando bem indicada em complicações maternas e/ou fetais, visando à proteção do binômio mãe-feto, porém é consenso na comunidade médica que devem ser empreendidos esforços para a redução de sua realização (WHO, 2015).

Nesse contexto, a OMS aponta que taxas de cesariana superiores a 10% não reduzem a mortalidade materna e neonatal, valendo salientar que o número de partos por via abdominal varia em diferentes hospitais em função das características obstétricas das pacientes atendidas, da capacidade técnica e estrutural de cada instituição, do fluxo dentro das redes de saúde com diferentes níveis de complexidade entre estabelecimentos e do protocolo clínico adotado. Já no Brasil, as Diretrizes de Atenção à Gestante afirmam que a taxa de referência sugerida é de 25% a 30% de cesarianas (BRASIL, 2016).

Em prosseguimento, além de números absolutos, entende-se que a proporção de partos cirúrgicos e vaginais é influenciada por diversos fatores, incluindo nível socioeconômico, natureza do estabelecimento (público ou privado), intercorrências obstétricas e idade da paciente. As taxas de cesarianas mundiais chegaram aos 21% no ano de 2018, sendo a taxa mais alta encontrada na América Latina e Caribe com 42,8%, já a menor taxa foi registrada na África Subsaariana com 5%, números nos extremos opostos que refletem indicações excessivas de parto cesariana no primeiro cenário e, no lado contrário, falta de recursos para a realização do procedimento cirúrgico mesmo em casos necessários, ambos expondo falhas nos serviços de saúde (BETRAN AP, et al., 2021).

A elevada taxa de cesarianas, assim como o aumento de complicações neonatais e maternas, também pode ter consequências econômicas para os serviços de saúde. Um estudo da OMS em 137 países evidenciou que as cesarianas em excesso acarretaram um custo de US\$ 2,32 bilhões em 2008. O valor médio da internação hospitalar obstétrica no Distrito Federal, no mês de junho de 2024, correspondeu ao importe de R\$ 580,05, sendo realizadas 3.580 internações no mesmo período, esse montante é influenciado direta e indiretamente pela via de parto escolhida, ao passo que interferirá nos recursos empregados, no tempo de internação hospitalar e no desfecho materno e perinatal.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de cesariana chega a 43% no Brasil, já no Distrito Federal no ano de 2022 foram registrados 20.189 partos cesarianos e 15.735 partos vaginais. A internação para parto e assistência obstétrica representou 10% de todos os recursos gastos com internações pelo SUS em 2012, o que evidencia o impacto que a saúde da mulher gestante representa ao erário (BRASIL, 2024a e 2024b; DOMINGUES RMSM, et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou, então, em 2011, a classificação de Robson a fim de avaliar, monitorar e comparar as taxas de partos cesarianos em todo o mundo. São analisados cinco parâmetros obstétricos: paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e número de fetos – a partir desses dados as pacientes são alocadas em 10 grupos diferentes. Sobre a definição de trabalho de parto, a OMS publicou em 2018 um documento chamando Intrapartum care for a positive childbirth experience, no qual são elencadas as práticas recomendadas e não recomendadas no cuidado intraparto, sendo o trabalho de parto ativo determinado por uma dilatação cervical > 5 cm e presença de contrações efetivas e ritmadas (BRASIL, 2016; DOMINGUES RMSM, et al., 2014; WHO, 2015a e 2015b).

A classificação de Robson é baseada em 10 grupos distintos - Grupo 1: nulípara, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 2: nulípara, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, com indução ou cesárea anterior ao trabalho de parto; Grupo 3: multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; Grupo 4: multípara (sem antecedente de cesárea), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, com indução ou cesárea realizada antes do início do trabalho de parto; Grupo 5: com antecedente de cesárea, gestação única, cefálica ≥ 37 semanas; Grupo 6: todos partos pélvicos em nulíparas; Grupo 7: todos partos pélvicos em multíparas (incluindo antecedente de cesárea); Grupo 8: todas as gestações múltiplas (incluindo antecedente de cesárea); Grupo 9: todas as apresentações anormais (incluindo antecedente de cesárea); Grupo 10: todas as gestações únicas, cefálicas, < 37 semanas (incluindo antecedente de cesárea).

Dessa forma, o presente estudo buscou avaliar a indicação de parto cesariano na população menor de idade de acordo com os grupos de Robson, com o objetivo de esmiuçar as particularidades das gestantes entre 10-19 anos e nortear a boa prática obstétrica com enfoque nos desfechos obstétricos e perinatais favoráveis, bem como no emprego de recursos públicos financeiros de modo estratégico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com as parturientes cuja faixa etária variou de 10 a 19 anos que tiveram partos cesáreos realizados no Hospital Regional de Taguatinga entre junho de 2023 e junho 2024. Foram excluídas pacientes que tiveram abortamento, bem como aquelas pacientes cujo prontuário não possuía informações suficientes para classificação de Robson. Os dados que foram tratados e tabulados em uma planilha do programa Microsoft Excel 2013 Office: grupo de Robson, idade, paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal, número de fetos e medicação aplicada quando houve indução de trabalho de parto.

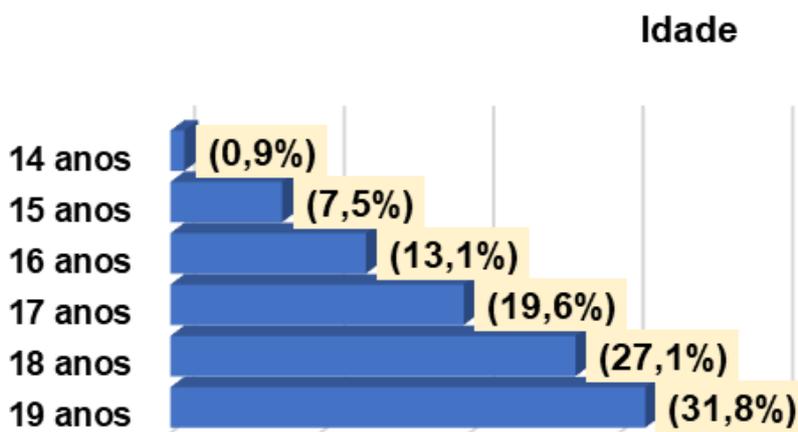
Foi realizada uma análise descritiva permitindo avaliação das medianas e frequências dos achados. O nível de significância para este estudo foi de 5% (p-valor 0,050). Isso significa que será aceito um risco de 5% de rejeitar a hipótese nula quando ela é verdadeira. O intervalo de confiança será de 95% para as estimativas dos parâmetros. Um intervalo de confiança de 95% indica que, se o estudo fosse repetido múltiplas vezes, 95% das vezes o intervalo conteria o verdadeiro valor do parâmetro populacional. Para os testes estatísticos, será usado o teste do qui-quadrado para verificar associações significativas entre os grupos de Robson e variáveis como idade e início do trabalho de parto.

Para avaliar se variáveis como idade, paridade, início do trabalho de parto, ou outros fatores que estão associadas ao parto cesariano, será utilizada a regressão logística binária. Esse modelo estatístico permite determinar a probabilidade de ocorrência de um evento. Para comparar as proporções de cesáreas em cada grupo de Robson com dados globais, além do qui-quadrado, iremos utilizar o teste de proporção z para comparar as proporções específicas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS sob CAAE 83473524.3.0000.5553 e número de parecer 7.229.728.

RESULTADOS

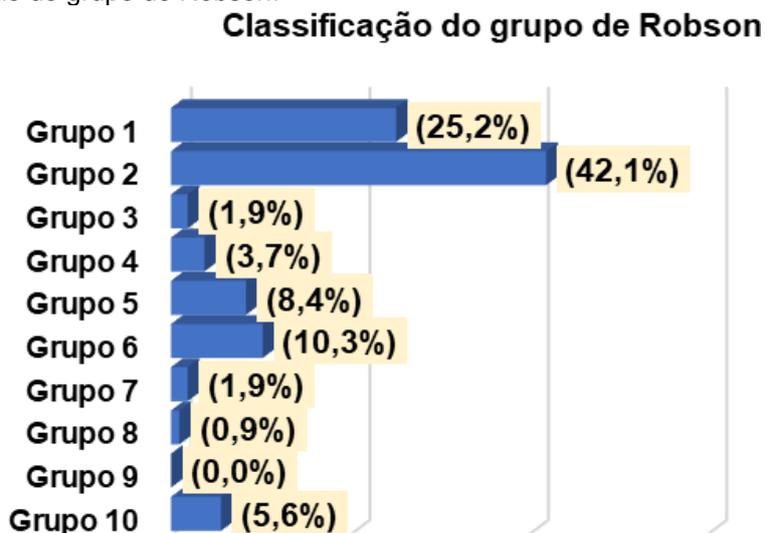
Foram incluídos no estudo 107 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. A média de idade foi de $17,6 \pm 1,3$ (14-19 anos). As classificações de Robson mais frequentes foram grupo 2 (42,1%), grupo 1 (25,2%) e grupo 6 (10,3%). 49,5% das pacientes estavam em início do trabalho de parto; a média da idade gestacional foi de $38,6 \pm 2,4$ (25-41,5 semanas).

Figura 1 - Idades das pacientes.



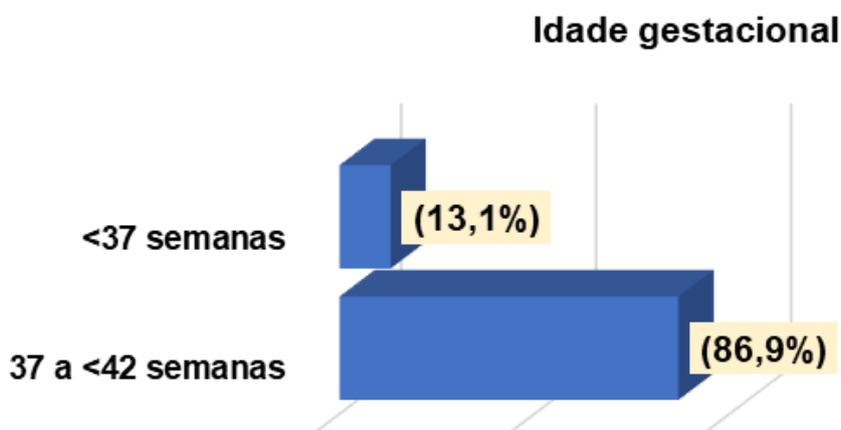
Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Figura 2 - Classificação do grupo de Robson.



Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Figura 3 - Idade gestacional.



Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Os principais motivos para indicação da cesariana nas gestantes adolescentes foram sofrimento fetal agudo (38,3%), parada de progressão (16,8%), anormalidade de situação e apresentação (assinclitismo/pélvico) (12,1%) e distocia de objeto (Desproporção cefalopélvica/Feto grande para idade gestacional) (10,3%). A apresentação fetal foi cefálica em 87,9% dos casos, sendo que 99,1% das gestações eram de somente um feto, além disso, todos os RNs nasceram vivos.

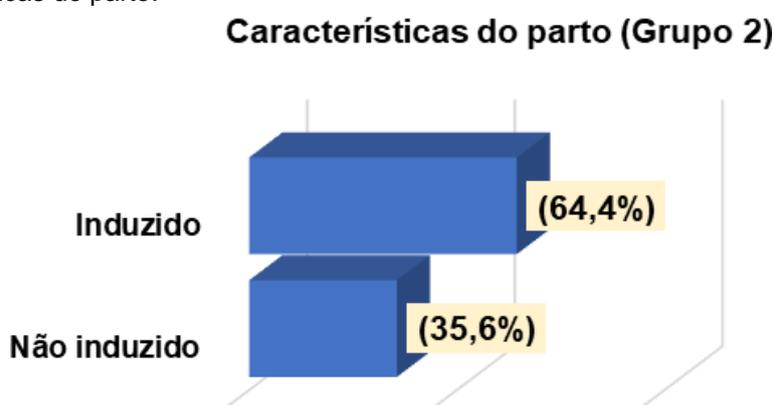
Tabela 1 - Motivos para indicação da cesariana nas gestantes adolescentes.

Variáveis	n	%
Sufrimento fetal agudo	41	38,3
Parada de progressão	18	16,8
Anormalidade de situação e apresentação (assinclitismo/pélvico)	13	12,1
Distocia de objeto (DCP/GIG)	11	10,3
Falha de indução	10	9,3
CIUR	8	7,5
Cesárea previa	4	3,7
Distocia funcional	4	3,7
Distúrbios pressóricos e suas consequências	3	2,8
DPP	3	2,8
Iteratividade	3	2,8

Variáveis	n	%
Bolsa rota	2	1,9
Desejo materno	2	1,9
Pós-datismo	2	1,9
Prematuro	2	1,9
Colestase	1	0,9
Comorbidade materna (epilepsia sem tratamento)	1	0,9
Diabetes gestacional descontrolado	1	0,9
Gemelar	1	0,9
Hipertonia uterina	1	0,9
Hipoglicemias maternas refratarias	1	0,9
Obstrução canal de parto	1	0,9
Pré-eclâmpsia	1	0,9
Rotura uterina	1	0,9
Vasa previa	1	0,9

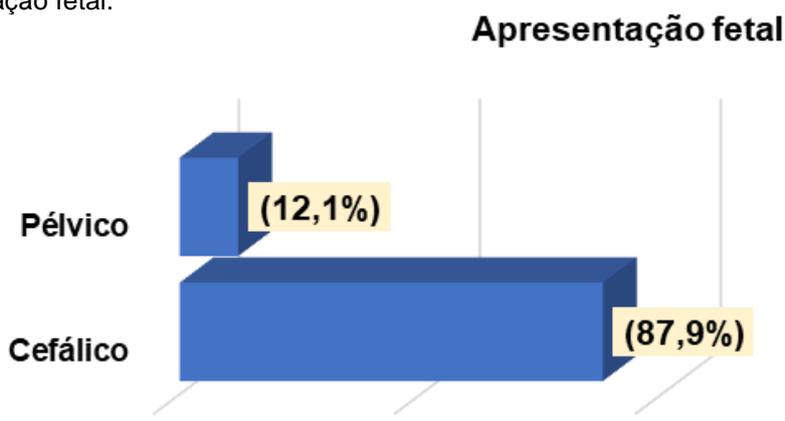
Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Figura 4 - Características do parto.



Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Figura 5 - Apresentação fetal.



Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

No grupo 1 de Robson, as pacientes possuíam em média $17,4 \pm 1,3$ (15-19 anos). Todas as pacientes classificadas nesse grupo estavam em início do trabalho de parto, com média de idade gestacional de $39,6 \pm 1,3$ (37-41,5 semanas). Sofrimento fetal agudo (33,3%) e Parada de progressão (37%) foram os principais motivos de indicação de cesariana neste grupo. Conceitualmente, o grupo 2 de Robson inclui pacientes que foram submetidas à cesariana antes do início do trabalho de parto e aquelas que receberam indução antes do parto cirúrgico. No presente trabalho, 45 pacientes foram alocadas nesse grupo, sendo

administrada a indução em 24 dessas e as outras 21 mulheres obtiveram o parto operatório realizado antes do início do trabalho de parto. Quanto à indução, o misoprostol foi administrado em 15 delas com uma média de 3 ± 2 comprimidos (1 a 6 comprimidos) e a ocitocina em 9 dessas mulheres. As pacientes tinham em média $17,5 \pm 1,4$ (14-19 anos), com média de idade gestacional de $39,4 \pm 1,4$ (36,5-41,2 semanas). O principal motivo de indicação do parto cesariana neste grupo foi sofrimento fetal agudo (44,4%).

Os grupos 3 e 4 possuem como característica comum principal a multiparidade e ausência de cesárea anterior. O grupo 3 representou 1,8% da amostra, com idade média de 19 ± 0 (19 anos), todas com 19 anos e com idade gestacional maior que 40 semanas (40 semanas e um dia; quarenta semanas e 4 dias). O grupo 4 constituiu 3,7% da coorte com faixa etária média de idade de $18 \pm 1,2$ (17-19 anos), mostrando que os dois grupos de multiparidade apresentaram uma idade maior quando comparado com os grupos 1 e 2, ambos com nulíparas.

No grupo 5 houve um total de 9 pacientes alocadas com média de idade de $17,3 \pm 0,9$ (16 a 18 anos), a idade gestacional a média foi de $39,9 \pm 0,8$ (39,6-41, 1 semanas). No grupo 6, a característica primordial é a apresentação pélvica – nesse grupo a média das idades das pacientes foi de $18,4 \pm 0,9$ (16-19 anos), cerca de 27,3% das pacientes classificadas nesse grupo estavam em início do trabalho de parto, com média de idade gestacional de $35,5 \pm 4,5$ (25-40, 6 semanas).

Os grupos 7 e 8 de Robson foram os menos frequentes, com representação total de 2,8% de gestantes adolescentes classificadas nesses grupos. A média das idades das pacientes foi de $17,7 \pm 2,3$ (15-19 anos) e idade gestacional de $36,3 \pm 2,7$ (32,1-39,3 semanas). O grupo 10 traduziu 5,6% da amostra estudada – a média de idade foi de $17,3 \pm 1,4$ (15-19 anos) e idade gestacional de $35,5 \pm 0,5$ (35,3-36, 4 semanas). O grupo 9 não teve representantes.

Tabela 2 - Classificação dos grupos de Robson de 1 a 5.

Variáveis	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5
Idade					
14 anos	0 (0,0%)	1 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
15 anos	2 (7,4%)	4 (8,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
16 anos	6 (22,2%)	5 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (22,2%)
Início do trabalho de parto					
17 anos	5 (18,5%)	10 (22,2%)	0 (0,0%)	2 (50,0%)	2 (22,2%)
18 anos	7 (25,9%)	11 (24,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (55,6%)
19 anos	7 (25,9%)	14 (31,1%)	2 (100,0%)	2 (50,0%)	0 (0,0%)
Idade gestacional					
Sim	27 (100%)	17 (37,8%)	1 (50,0%)	1 (25,0%)	2 (22,2%)
Não	0 (0,0%)	27 (60,0%)	1 (50,0%)	3 (75,0%)	7 (77,8%)
Não especificado	0 (0,0%)	1 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Indicação do parto cesariana					
<37 semanas	0 (0,0%)	1 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
37 a >42 semanas	27 (100%)	44 (97,8%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	9 (100%)
Apresentação fetal					
Sufrimento fetal agudo	9 (33,3%)	20 (44,4%)	2 (100,0%)	3 (75,0%)	0 (0,0%)
Parada de progressão	10 (37,0%)	5 (11,1%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	1 (11,1%)
Anormalidade de situação e apresentação	2 (7,4%)	1 (2,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Distocia de objeto (DCP/GIG)	3 (11,1%)	8 (17,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Falha de indução	0 (0,0%)	2 (4,4%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
CIUR	0 (0,0%)	5 (11,1%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)
Outros	3 (11,1%)	4 (8,9%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (88,9%)
Cefálico	27 (100%)	45 (100%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	9 (100%)
Pélvico	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Número de fetos					
1	27 (100%)	45 (100,0%)	2 (100,0%)	4 (100,0%)	9 (100%)

Variáveis	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5	
2	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)
Características do parto										
Não induzido	0	(0,0%)	15	(33,3%)	0	(0,0%)	3	(75,0%)	0	(0,0%)
Induzido	0	(0,0%)	30	(66,7%)	0	(0,0%)	1	(25,0%)	0	(0,0%)
Antes do início do TP	0	(0,0%)	6	(18,2%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)
Misoprostol	0	(0,0%)	15	(45,5%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0,0%)
Ocitocina	0	(0,0%)	9	(27,3%)	0	(0,0%)	1	(25,0%)	0	(0,0%)

Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

Tabela 3 - Classificação dos grupos de Robson de 6 a 10.

Variáveis	Grupo 6		Grupo 7		Grupo 8		Grupo 9		Grupo 10	
Idade										
14 anos	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
15 anos	0	(0,0%)	0	(0,0%)	1	(100%)	0	(0%)	1	(17%)
16 anos	1	(9,1%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
17 anos	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(33%)
18 anos	4	(36,4%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(33%)
19 anos	6	(54,5%)	2	(100%)	0	(0%)	0	(0%)	1	(17%)
Início do trabalho de parto										
Sim	3	(27,3%)	1	(50,0%)	1	(100%)	0	(0%)	0	(0%)
Não	8	(72,7%)	1	(50,0%)	0	(0%)	0	(0%)	6	(100%)
Não especificado	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Idade gestacional										
<37 semanas	6	(54,5%)	1	(50,0%)	0	(0%)	0	(0%)	6	(100%)
37 a >42 semanas	5	(45,5%)	1	(50,0%)	1	(100%)	0	(0%)	0	(0%)
Indicação do parto cesariana										
Sofrimento fetal agudo	2	(18,2%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	4	(67%)
Parada de progressão	1	(9,1%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Anormalidade de situação e apresentação	8	(72,7%)	2	(100%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Distocia de objeto (DCP/GIG)	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Falha de indução	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
CIUR	0	(0,0%)	0	(0,0%)	1	(100%)	0	(0%)	0	(0%)
Outros	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	2	(33%)
Apresentação fetal										
Cefálico	0	(0,0%)	0	(0,0%)	1	(100%)	0	(0%)	6	(100%)
Pélvico	11	(100%)	2	(100%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Número de fetos										
1	11	(100%)	2	(100%)	0	(0%)	0	(0%)	6	(100%)
2	0	(0,0%)	0	(0,0%)	1	(100%)	0	(0%)	0	(0%)
Características do parto										
Não induzido	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Induzido	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Antes do início do TP	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Misoprostol	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)
Ocitocina	0	(0,0%)	0	(0,0%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)

Fonte: Araújo APCML, et al., 2025.

DISCUSSÃO

O reconhecimento da gestação na adolescência como um problema de saúde pública fez com que fosse aprovada, em janeiro de 2019, a Lei nº 13.798, que instituiu a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência entre 1º e 8 de fevereiro, período que antecede o carnaval por especial vulnerabilidade da população alvo na referida época. Segundo dados extraídos do Portal da Saúde do Governo Federal (DATASUS), foram registradas 1.512.021 cesáreas na população geral no ano de 2023, sendo os grupos de Robson mais prevalentes o 5 (538.991), 2 (273.327) e 1 (183.008). Já no presente estudo, cerca de 42,1% das pacientes foram classificadas no grupo 2 de Robson, 25,2% no grupo 1 e 10,3% no grupo 6 (BRASIL, 2024c).

Segundo dados do Ministério da Saúde, foram catalogados 13.939 partos entre adolescentes de 10 a 14 anos, sendo 39,24% desses realizados por via cesariana. Já quando analisado na faixa etária de 15 a 19 anos, houve um aumento substancial com um total de 289.340 partos dos quais 43,01% foram cirúrgicos. Isso demonstrou a vulnerabilidade da saúde da mulher adolescentes, sobretudo na transição para a maior idade, época decisiva para a formação profissional e sua inserção no mercado de trabalho, impactando sobremaneira no futuro profissional individual e na parcela financeiramente ativa da sociedade (BRASIL, 2024c).

Também no ano de 2023, entre os 5.470 partos cesáreas registrados em adolescentes entre 10 a 14 anos, houve predominância na região Nordeste com 2.095 registros. Nas regiões Sudoeste e Sul houve maior proporção no grupo 2 de Robson, enquanto nas demais regiões foi mais frequente o grupo 1 (BRASIL, 2023b). Analisado o mesmo período, foram computados no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) 124.245 partos cesarianos entre adolescentes de 15 a 19 anos em todo o território nacional. O Centro-Oeste do país apresentou o segundo menor número dentre as regiões com 512 partos cesarianos entre 10 a 14 anos, entretanto foi registrado um aumento estrondoso quando analisado o mesmo dado nas adolescentes entre 15 a 19 anos com 12.819 no mesmo período (BRASIL, 2023).

O grupo 1 de Robson teve predominância da faixa etária compreendida entre 18 a 19 anos (51,8%) no presente estudo, com idade gestacional média de 39,6 semanas. As principais indicações para o parto cesárea nesse grupo foram sofrimento fetal agudo (33,3%) e parada de progressão (37%), o que corrobora com achados de Cortez et al. (2021) e demonstra que o manejo das pacientes durante o trabalho de parto é parte crucial no atendimento obstétrico, assim como a correta interpretação sobre o bem-estar fetal durante esse período, como ratificam Cortez MB, et al., (2021) e Nakamura-Pereira M, et al., (2016) sobre a inexperiência no trabalho de parto ser fator crucial na realização de cesarianas.

Já as pacientes do grupo 2, representaram a maior parte das parturientes incluídas no presente estudo (42,1%) com um total de 45, a faixa etária predominante foi de 18 a 19 anos (55,5%) com média de idade gestacional de 39,4 semanas. Gurol-Urganci I, et al. (2022) apontaram que a indução, quando mal programada, pode aumentar o risco de morbidade neonatal. Também deve ser ressaltada a necessidade de avaliação cuidadosa a fim de que não sejam indicados procedimentos precoces cujo desfecho culmine em um comprometimento no futuro obstétrico da paciente adolescente, como a iteratividade, aumentando sobremaneira o risco de complicações maternas (RUDEY EL, et al. 2020).

A literatura demonstra que taxas excessivas de cesáreas nesse grupo, frequentemente, estão associadas a razões não absolutas, como a falta de manejo adequado do trabalho de parto e intervenções precoces (NAKAMURA-PEREIRA M, et al., 2016; MATEI A, et al. 2021), situações desafiadoras que devem ser adequadamente manejadas pela equipe obstétrica que acompanha a parturiente adolescente. Esse grupo apresentou altas taxas de cesáreas por sofrimento fetal agudo (44,4%) e falha na indução (9,3%), sendo que a maioria das induções foi realizada com misoprostol.

No território nacional, foram registradas 34.483 gestantes entre 10 a 19 anos no grupo 3 de Robson em 2023, sendo que 30,94% dessas pacientes fizeram o acompanhamento pré-natal de modo inadequado, trazendo à luz as falhas no sistema de saúde em absorver as gestantes adolescentes. No presente estudo, a representatividade dos dois grupos somados foi de 5,6%. A gestação recorrente em adolescentes evidencia

não só uma falha de primeiro acesso ao serviço de saúde, mas uma incapacidade de acompanhamento dessas pacientes para planejamento familiar adequado.

Assim, é papel da equipe multidisciplinar não somente informar sobre os métodos contraceptivos disponíveis, mas também garantir o uso correto, visto que estudos mostraram que a familiaridade com os métodos não reflete diretamente no seu uso consistente. Um estudo realizado em Belo Horizonte em 2021, com 189 gestantes entre 11 a 17 anos, demonstrou que 98,9% delas possuíam conhecimento de pelo menos um método contraceptivo e dessas, 81,8% conheciam mais do que três métodos, principalmente nas adolescentes de 15 a 17 anos. Apesar disso, o referido estudo revelou que maioria das adolescentes não estava utilizando contraceptivos previamente e aquelas que já tinham utilizado algum método – utilizaram apenas contraceptivos de curta ação e uma queda da utilização de 34,5% após um ano (APTER D, 2018; ARAÚJO AKL E NERY IS, 2018).

No presente estudo a predominância no grupo 5 foi de adolescentes com 18 anos (55,6%), idade gestacional média de 39 semanas e apresentação cefálica. A iteratividade, definida como duas ou mais cesáreas prévias, é a principal indicação para cesáreas nesse grupo, com baixa tentativa de parto vaginal, segundo Rudey EL, et al., 2020, corroborando com os dados encontrados pelos pesquisadores do presente artigo que revelaram a iteratividade e a parada de progressão como as principais indicações de parto operatório nesse grupo. Rudey EL, et al. (2020) salienta que, nesse recorte, as cesáreas geralmente ocorrem entre 38 e 39 semanas, devido a programação para evitar complicações da iteratividade, padrão consistente com os resultados do presente estudo. Nakamura-Pereira M, et al. (2016) também demonstram que uma programação antecipada reduz os riscos tanto maternos quanto os neonatais, mantendo a idade gestacional dentro de intervalos seguros.

Os grupos 6 e 7 destacam-se por ter a apresentação pélvica que apesar de não configurar uma indicação absoluta de parto cesariano, a equipe obstétrica pode indicar a realização do ato cirúrgico visando a segurança do binômio mãe-feto. No presente estudo, o grupo 6 representou 10,3% da coorte analisada e o grupo 7, 1,9% – esses dados podem refletir o fato de o Hospital Regional de Taguatinga ser um hospital escola. Tendo em vista que durante o parto vaginal de um feto com apresentação pélvica são necessárias manobras que demandam a colaboração da parturiente, a imaturidade da gestante adolescente pode ser fator impactante na decisão quanto à via de parto. Houve apenas uma paciente alocada no Grupo 8, caracterizado como gestação múltipla, sendo sua infrequência atribuída ao acaso e à falta de alguns fatores mais predominantes em parturientes mais velhas, como uso de técnicas de reprodução assistida.

Já no grupo 9, não houve representantes na amostra analisada. O Grupo 10 representou 5,6% da nossa amostra, apresentando predominância de adolescentes entre 17 e 19 anos. Nessa divisão, o sofrimento fetal agudo foi a principal indicação para cesáreas, especialmente em casos de restrição de crescimento intrauterino e complicações maternas, como hipertensão gestacional, achados que convergem com o estudo de Zahroh RI, et al. (2022), destacando a vulnerabilidade das adolescentes no cuidado pré-natal. No Brasil, foram registradas 35.128 parturientes adolescentes no Grupo 10 de Robson segundo o Ministério da Saúde – destas, 9.482 realizaram o acompanhamento pré-natal de forma inadequada, contribuindo resultando em desfechos desfavoráveis (BRASIL, 2024c).

CONCLUSÃO

A gravidez em adolescentes pode impactar sobremaneira na formação da sociedade economicamente ativa, visto que pode resultar em absenteísmo do ambiente escolar e afastamento das atividades laborais por falta de estrutura familiar e econômica frequentemente presente nesse contexto. Assim, resta salientar a importância da abordagem multidisciplinar no acompanhamento dessas pacientes visando a educação sexual como método de prevenção primária, bem como o acompanhamento pré-natal adequado para que desfechos neonatais sejam alcançados. Já o puerpério, é um momento de importância singular por ser uma oportunidade de atuação da equipe de saúde para que métodos contraceptivos sejam adequadamente utilizados, principalmente aqueles de longa duração. O presente estudo buscou avaliar o auxílio obstétrico ofertado às gestantes adolescentes por entender que esse substrato populacional apresenta importante vulnerabilidade

no contexto de planejamento familiar, podendo esse cenário ser atribuído ao despreparo do sistema de saúde em cuidar dessas pacientes, à falta de educação sexual nas escolas, ao baixo nível socioeconômico e à ideia negativa da abordagem familiar sobre o tema. O acompanhamento pré-natal adequado é imperioso para que patologias sejam evitadas ou adequadamente tratadas, impactando na decisão de via de parto. Já a assistência da equipe obstétrica no serviço de saúde no momento da internação para o parto deve ser acolhedora, compreendendo as particularidades inerentes à adolescente e possibilitando um ambiente seguro para que a via de parto seja escolhida em conjunto entre a equipe profissional e a paciente levando em consideração os seus aspectos clínicos e desejos.

AGRADECIMENTOS

A equipe pesquisadora agradece à direção do Hospital e às orientadoras Dra Debora Paulo Santos e Dra Cynthia Roberta Torres de Barros.

REFERÊNCIAS

1. APTER D. Contraception options: aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 2018; 48: 115-27.
2. ARAÚJO AKL e NERY IS. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(2): 55841.
3. BETRAN AP, et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Glob Health*, 2021; 6(6): 5671.
4. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf.
5. BRASIL. Internações hospitalares no SUS – por local de internação. DATASUS. 2024b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/sxuf.def>.
6. BRASIL. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. *Boletim Epidemiológico* nº 8, v. 54. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 29 fev. 2024a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08/view>.
7. BRASIL. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. 2024c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
8. CFM. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Conselho Federal de Medicina, 2019.
9. CORTEZ MB, et al. Análise das complicações clínico-obstétricas em gestantes adolescentes segundo a Classificação de Robson. *Rev Enferm UERJ*, 2021; 29: 49539.
10. DOMINGUES RMSM, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cad Saúde Pública*, 2014; 30(1): 101-16.
11. FEBRASGO. 2º Fórum sobre Aspectos Éticos e Legais no Atendimento de Adolescentes. Feminina. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, 2020; 48(2).
12. GUROL-URGANCI I, et al. Use of induction of labour and emergency caesarean section and perinatal outcomes in English maternity services: A national hospital-level study. *BJOG*, 2022; 129: 1899-1906.
13. MATEI A, et al. Investigating Caesarean Section Practice among Teenage Romanian Mothers Using Modified Robson Ten Group Classification System. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18(20): 10727.
14. NAKAMURA-PEREIRA M, et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reprod Health*, 2016; 13(3): 128.
15. RUDEY EL, et al. Cesarean section rates in Brazil: trend analysis using the Robson classification system. *Medicine (Baltimore)*, 2020; 99(17): 19880.
16. WHO. WHO statement on caesarean section rates. 2015b. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf.
17. WHO. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Geneva: World Health Organization, 2015.
18. ZAHROH RI, et al. Interventions targeting healthcare providers to optimize the use of caesarean section: a qualitative comparative analysis to identify important intervention features. *BMC Health Serv Res*, 2022; 22: 1526.