

Avaliação de Taxas de Cesárea: Classificação de Robson

Dra. Maria Regina Torloni

PMSP

02/06/2015

Como olhar para taxas de cesáreas?

- Taxa geral
 - sofrimento fetal agudo
 - distócia funcional
 - apresentação anômala
 - cesárea iterativa
 - DPP, etc...
- Conforme indicação
- Por grau de urgência
 - urgência absoluta
 - urgência relativa
 - eletiva
- Outros sistemas...

Princípios para uma boa classificação de cesarianas

- Simples de entender e fácil de implementar
- Útil e informativa
- Robusta
- Os grupos de mulheres devem ser:
 - Cuidadosamente definidos
 - Mutuamente exclusivos
 - Totalmente inclusivos
 - Identificáveis prospectivamente
 - Clinicamente relevantes

Histórico

- Não existia uma **metodologia ou sistema padronizado** e aceito internacionalmente para monitorar as taxas de cesariana em todo o mundo.
- Abril 2015: OMS recomenda o uso da Classificação de Robson para monitorar taxas de CS

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

Resumo Executivo

Desde 1985, a comunidade médica internacional convenceu que a taxa ideal de cesáreas varia entre 10% a 15%. Porém, as cesáreas vêm se tornando cada vez mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Quando realizadas por motivos médicos, as cesáreas podem reduzir a mortalidade e a morbidade materna e perinatal. Porém, há evidências de que há mais cesáreas em mulheres no Brasil que não necessitam dessa cirurgia traga benefícios. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e de seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados.

Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado crescente preocupação com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade internacional aponta para a necessidade de reavaliar a recomendação de 1985 sobre a taxa de cesáreas.

Taxa de cesárea em populações

A OMS realizou duas pesquisas. A primeira foi uma revisão sistemática dos estudos que buscaram determinar qual seria a taxa ideal de cesáreas para um país ou uma população. O segundo estudo realizado pela OMS analisou todos os dados mais recentes de cada país sobre esse assunto. Baseadas nesses estudos e no conhecimento científico internacionalmente para avaliar as evidências com base científica adequada, a OMS concluiu que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida da mãe e do bebê, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, a taxa de cesáreas maternas que 10% são consideradas com melhor resultado para a saúde.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou riscos, especialmente em locais sem infraestrutura ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de forma completa, ou de proporcionar, quando necessário, uma atenção adequada em relação a cuidados de saúde necessários do parto ao pós-parto.
4. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.
5. Ainda não está claro quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos, além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos perinatais e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo.

Taxas de cesárea ao nível hospitalar e a necessidade de um sistema de classificação universal

Na atualidade não existe uma classificação de cesáreas aceita internacionalmente que permita comparar de forma consistente e útil as taxas de cesáreas em diferentes hospitais, cidades ou regiões. Entre os diversos sistemas existentes, a classificação dos 10 grupos também conhecida como "Classificação de Robson" vem sendo amplamente utilizada em muitos países. Em 2014, a OMS realizou uma revisão sistemática dos estudos que relataram a experiência de profissionais que haviam usado a classificação de Robson. Essa revisão analisou os prós e contras envolvidos na adoção, implementação e interpretação dessa classificação, além de identificar os benefícios, as dificuldades e as possíveis adaptações ou modificações propostas pelos usuários desse sistema.

A OMS propõe que a classificação de Robson seja utilizada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo em um determinado país e entre diferentes hospitais. Para ajudar os hospitais na adoção da classificação de Robson, a OMS irá preparar e divulgar um manual sobre como usar, implementar e interpretar a classificação, que incluirá a padronização de todos os termos e definições.

2. Taxas de cesárea ao nível hospitalar e a necessidade de um sistema de classificação universal

É essencial monitorar as taxas de cesáreas em hospitais levando em conta as características das mulheres que dão à luz em esses locais. No entanto, não existe um sistema padronizado de classificação de cesáreas que permita comparar as taxas de cesáreas entre diferentes hospitais, cidades, países ou regiões de forma que esses dados possam ser utilizados para promover ações necessárias. Por isso, ainda não é possível fazer inferências de forma adequada, rápida e transparente para monitorar desfechos maternos e perinatais.

Em 2011, a OMS realizou uma revisão sistemática dos estudos existentes para identificar sistemas e concluir que a Classificação de Robson é o sistema mais adequado para apresentar as necessidades locais e internacionais. A OMS recomenda que essa classificação deva ser usada de base para o desenvolvimento de um sistema de classificação de cesáreas a ser usado internacionalmente.

Essa sistema classifica todas gestantes em um dentro 10 grupos que são mutuamente exclusivos e mutuamente inclusivos (veja Quadro 1). Os grupos são classificados a partir de cinco características obstétricas que são comuns de todas as mulheres em todos os locais.

- Parto: multiparo ou primiparo com ou sem cesárea anterior;
- Tipo do parto: espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto;
- Idade gestacional (por termo ou termo);
- Apresentação/flexão fetal (posição fetal, posição do feto no útero);
- Número de feto (único ou múltiplo).

A classificação é simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante e prospectiva – ou seja, significa que todos os gestantes internados para o parto podem ser imediatamente classificados em um dos 10 grupos, usando apenas algumas características básicas. A classificação permite a comparação e a análise das taxas de cesáreas dentro e entre esses grupos.

Quadro 1: Classificação de Robson

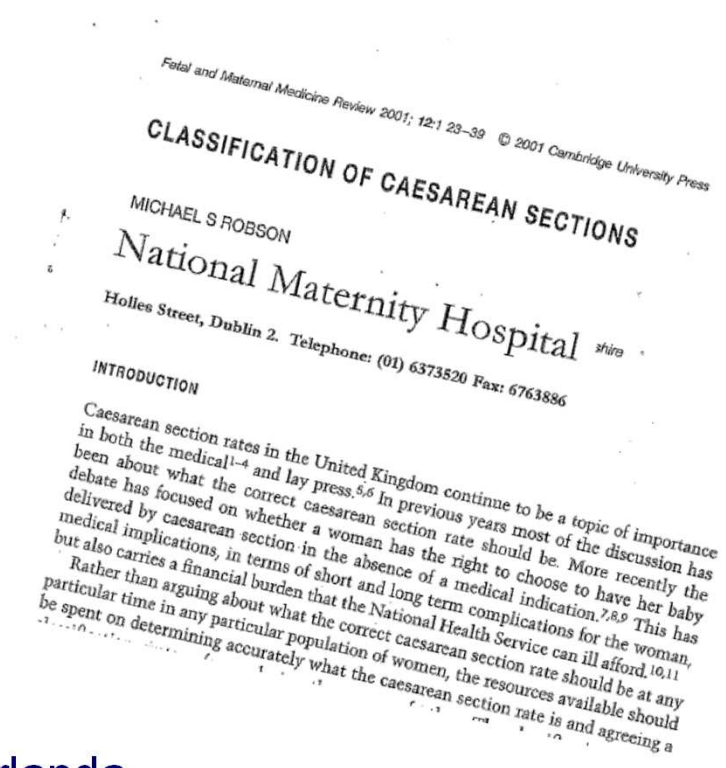
Grupo	Descrição
Grupo 1	Mulheres com parto espontâneo, sem cesárea anterior, em trabalho de parto espontâneo.
Grupo 2	Mulheres com parto espontâneo, sem cesárea anterior, em trabalho de parto induzido.
Grupo 3	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto espontâneo.
Grupo 4	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto induzido.
Grupo 5	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto induzido, com mais de uma cesárea anterior.
Grupo 6	Mulheres com parto espontâneo, sem cesárea anterior, em trabalho de parto espontâneo, com mais de uma cesárea anterior.
Grupo 7	Mulheres com parto espontâneo, sem cesárea anterior, em trabalho de parto induzido, com mais de uma cesárea anterior.
Grupo 8	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto espontâneo, com mais de uma cesárea anterior.
Grupo 9	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto induzido, com mais de uma cesárea anterior.
Grupo 10	Mulheres com parto espontâneo, com cesárea anterior, em trabalho de parto induzido, com mais de uma cesárea anterior, com mais de uma cesárea anterior.

© Cesária anterior (trabalho de parto espontâneo)

Dr. Michael Robson



Classification of Caesarean Sections. Fetal and Maternal Review 2001; 12:23-39.



National Maternity Hospital, Dublin, Irlanda



Classificação de cesarianas: os 10 grupos de Robson

Conceitos usados

- Antecedente obstétrico
- N de fetos
- Apresentação fetal
- Início do trabalho de parto
- Idade gestacional

Source: Robson MS. Classification of Caesarean Sections. Fetal and Maternal Review 2001; 12:23-39.

Conceitos usados na Classificação Robson

- Antecedente obstétrico
 - Número de fetos
 - Apresentação fetal
 - Início do trabalho de parto
 - Idade gestacional
- Nulípara
 - Multípara* sem cicatriz uterina
 - Multípara* com cicatriz uterina

* 1 parto ou mais

Conceitos usados na Classificação Robson

- Antecedente obstétrico
- Número de fetos
- Apresentação fetal
- Início do trabalho de parto
- Idade gestacional

- Único
- Múltiplo

Conceitos usados na Classificação Robson

- Antecedente obstétrico
- Número de fetos
- Apresentação fetal
- Início do trabalho de parto
- Idade gestacional

- Cefálica
- Pélvica
- Córmica

Conceitos usados na Classificação Robson

- Antecedente obstétrico
- Número de fetos
- Apresentação fetal
- Início do trabalho de parto
- Idade gestacional

- Espontâneo
- Induzido*
- CS antes início TP

* Qualquer método

Conceitos usados na Classificação Robson

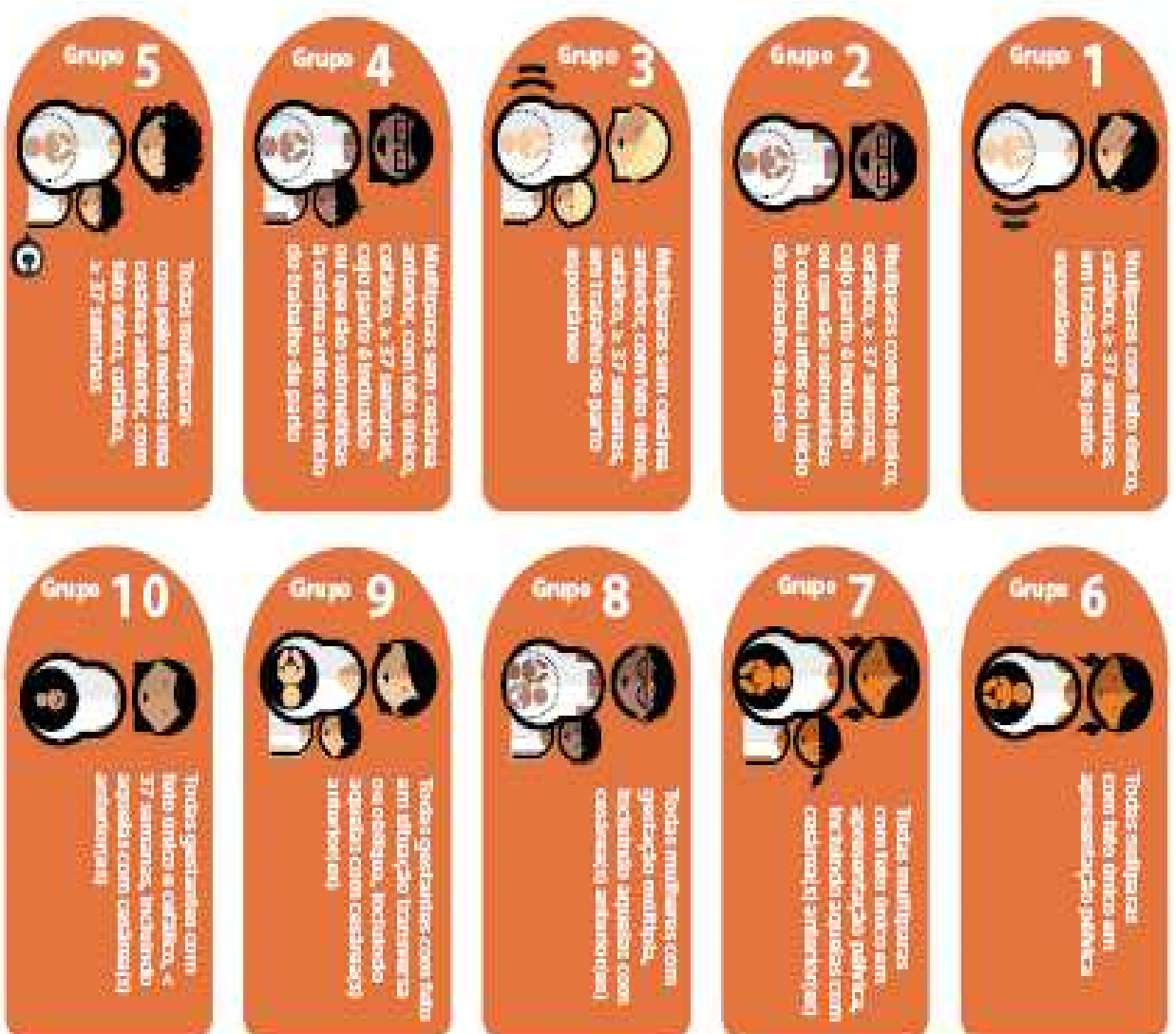
- Antecedente obstétrico
- Número de fetos
- Apresentação fetal
- Início do trabalho de parto
- Idade gestacional

- Termo (≥ 37 sem)
- Pré-termo (< 37 sem)

Classificação de Robson: os 10 grupos

1	Nulípara, único cefálico ≥ 37 sem, TP espontâneo
2	Nulípara, único cefálico ≥ 37 sem, TP induzido ou Ces antes TP
3	Multipara sem Ces ant, único cefálico ≥ 37 sem, TP espontâneo
4	Multipara sem Ces ant, único cefálico ≥ 37 sem, ind ou Ces antes TP
5	Multipara com Ces, único cefálico ≥ 37 sem
6	Todas nulíparas com apresentação pélvica
7	Todas multíparas com apresent. pélvica (inclusive com ant. Ces)
8	Todas gestações múltiplas (inclusive com ant. Ces.)
9	Todas córmicas ou oblíquas (inclusive com ant. Ces)
10	Todas único cefálico < 37 sem (inclusive com ant. Ces)

Quadro 1: Classificação de Robson



 Cesárea anterior

 Trabalho de parto espontâneo

Classificação de Robson - Relatório

Grupo	Ces/ Partos	Tamanho do grupo	% CS no grupo	Contribuição do grupo para taxa de CS (%)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Total				

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição absoluta do gr para taxa de CS (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	6.4
2	5142 / 8376	8.7	61.4	5.4
3	3044 / 30909	32.3	9.9	3.2
4	2822 / 6704	7.0	42.1	3.0
5	9042 / 10890	11.4	83.0	9.4
6	1258 / 1409	1.5	89.3	1.3
7	1482 / 1794	1.9	82.6	1.6
8	690 / 954	1.0	72.3	0.7
9	1335 / 1419	1.5	94.1	1.4
10	2913 / 6773	7.1	43.0	3.0
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	35.4

Taxa geral de CS

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição do gr para taxa CS (%)
1	6172 / 26576			
2	5142 / 8376			
3	3044 / 30909			
4	2822 / 6704			
5	9042 / 10890			
6	1258 / 1409			
7	1482 / 1794			
8	690 / 954			
9	1335 / 1419			
10	2913 / 6773			
Total	33900 / 95804		35.4	

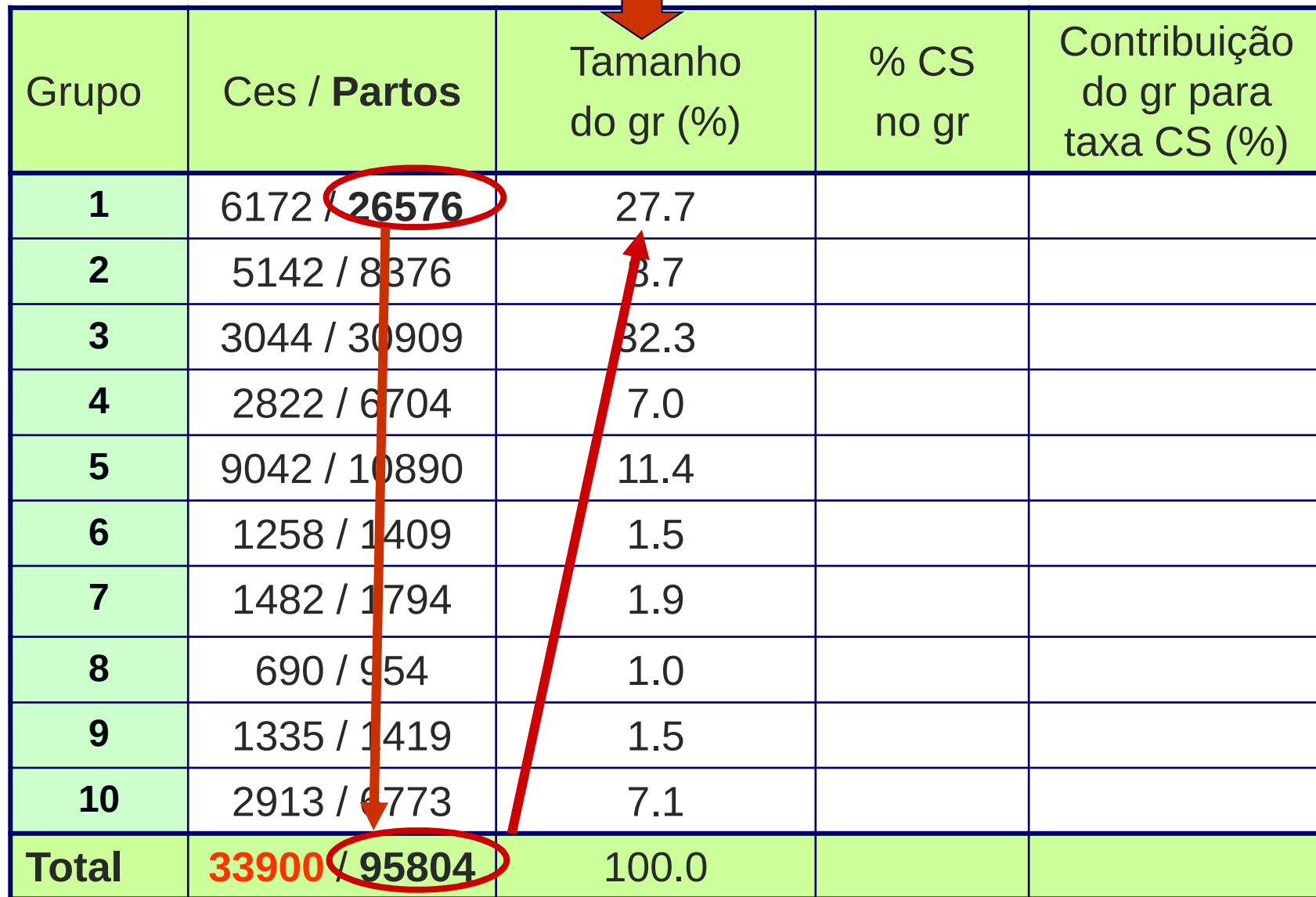
Dividir



Dividir

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição do gr para taxa CS (%)
1	6172 / 26576		23.2	
2	5142 / 8376		61.4	
3	3044 / 30909		9.9	
4	2822 / 6704		42.1	
5	9042 / 10890		83.0	
6	1258 / 1409		89.3	
7	1482 / 1794		82.6	
8	690 / 954		72.3	
9	1335 / 1419		94.1	
10	2913 / 6773		43.0	
Total	33900 / 95804		35.4	

Dividir



Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição do gr para taxa CS (%)
1	6172 / 26576	27.7		
2	5142 / 8376	3.7		
3	3044 / 30909	32.3		
4	2822 / 6704	7.0		
5	9042 / 10890	11.4		
6	1258 / 1409	1.5		
7	1482 / 1794	1.9		
8	690 / 954	1.0		
9	1335 / 1419	1.5		
10	2913 / 4773	7.1		
Total	33900 / 95804	100.0		



Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição do gr para taxa CS (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	6.4
2	5142 / 8376	8.7	61.4	5.4
3	3044 / 30909	32.3	9.9	3.2
4	2822 / 6704	7.0	42.1	3.0
5	9042 / 10890	11.4	83.0	9.4
6	1258 / 1409	1.5	89.3	1.3
7	1482 / 1794	1.9	82.6	1.6
8	690 / 954	1.0	72.3	0.7
9	1335 / 1419	1.5	94.1	1.4
10	2913 / 6773	7.1	43.0	3.0
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	



Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição para taxa de Ces (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	6.4
2	5142 / 8376	8.7	61.4	5.4
3	3044 / 30909	32.3	9.9	3.2
4	2822 / 6704	7.0	42.1	3.0
5	9042 / 10890	11.4	83.0	9.4
6	1258 / 1409	1.5	89.3	1.3
7	1482 / 1794	1.9	82.6	1.6
8	690 / 954	1.0	72.3	0.7
9	1335 / 1419	1.5	94.1	1.4
10	2913 / 6773	7.1	43.0	3.0
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	

Dividir

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição absoluta do gr para taxa de Ces (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	6.4
2	5142 / 8376	8.7	61.4	5.4
3	3044 / 30909	32.3	9.9	3.2
4	2822 / 6704	7.0	42.1	3.0
5	9042 / 10890	11.4	83.0	9.4
6	1258 / 1409	1.5	89.3	1.3
7	1482 / 1794	1.9	82.6	1.6
8	690 / 954	1.0	72.3	0.7
9	1335 / 1419	1.5	94.1	1.4
10	2913 / 6773	7.1	43.0	3.0
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	35.4

Dividir



Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição relativa do gr para taxa de Ces (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	18.2
2	5142 / 8376	8.7	61.4	15.1
3	3044 / 30909	32.3	9.9	8.9
4	2822 / 6704	7.0	42.1	8.3
5	9042 / 10890	11.4	83.0	26.6
6	1258 / 1409	1.5	89.3	3,7
7	1482 / 1794	1.9	82.6	4,7
8	690 / 954	1.0	72.3	2,0
9	1335 / 1419	1.5	94.1	3,9
10	2913 / 6773	7.1	43.0	8,6
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	100%

Quais grupos mais contribuíram para taxa de CS neste local?

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição relativa do gr para taxa de CS (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	18.2
2	5142 / 8376	8.7	61.4	15.1
3	3044 / 30909	32.3	9.9	8.9
4	2822 / 6704	7.0	42.1	8.3
5	9042 / 10890	11.4	83.0	26.6
6	1258 / 1409	1.5	89.3	3,7
7	1482 / 1794	1.9	82.6	4,7
8	690 / 954	1.0	72.3	2,0
9	1335 / 1419	1.5	94.1	3,9
10	2913 / 6773	7.1	43.0	8,6
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	100%

Quais grupos mais contribuíram para taxa de CS neste local?

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição relativa do gr para taxa de CS (%)
1	6172 / 26576	27.7	23.2	18.2
2	5142 / 8376	8.7	61.4	15.1
3	3044 / 30909	32.3	9.9	8.9
4	2822 / 6704	7.0	42.1	8.3
5	9042 / 10890	11.4	83.0	26.6
6	1258 / 1409	1.5	89.3	3,7
7	1482 / 1794	1.9	82.6	4,7
8	690 / 954	1.0	72.3	2,0
9	1335 / 1419	1.5	94.1	3,9
10	2913 / 6773	7.1	43.0	8,6
Total	33900 / 95804	100.0	35.4	100%

Classificação dos 10 grupos

- Objetivas e fácil de usar
- Permite identificar:
 - distribuição das mulheres atendidas no serviço
 - sub-grupo que mais contribui para taxa de C.
- Permite analisar e comparar diferenças entre serviços, cidades, países
- Discutir resultados e estratégias específicas para reduzir taxa de CS em grupos específicos de mulheres.

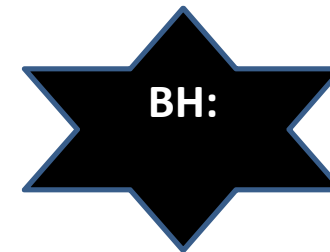
Dados de 15 hospitais
PMSP
Classificação de Robson

- Todos dados são referentes a NASCIDOS VIVOS
- Obtidos a partir da base de dados SINASC
- Período: Jan-Dez 2014

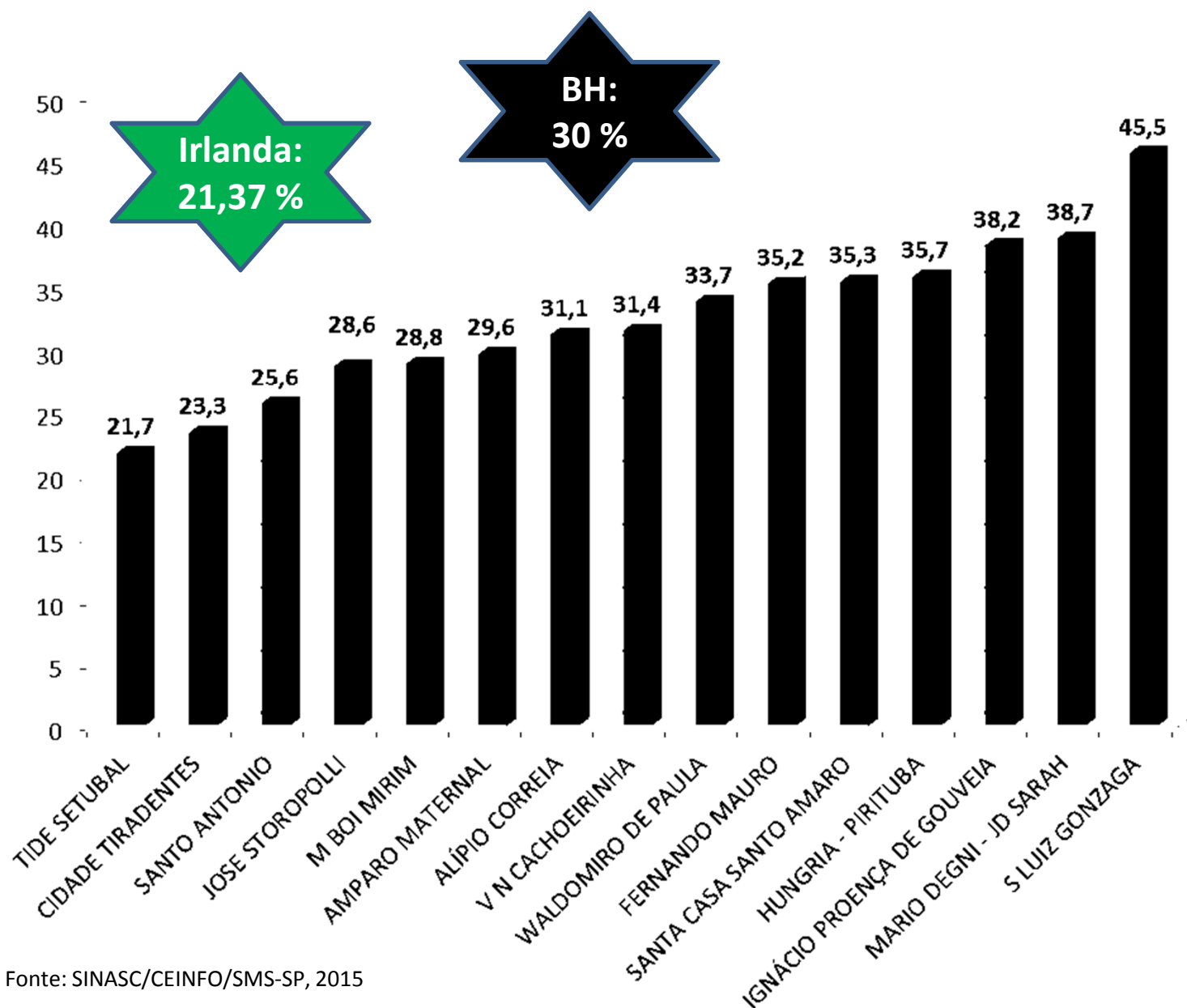
Comparações:



- National Maternity Hospital, Dublin, Irlanda
→ 9700 partos (2011)
- Hospitais SUS, Belo Horizonte
→ 28. 831 partos (2013)

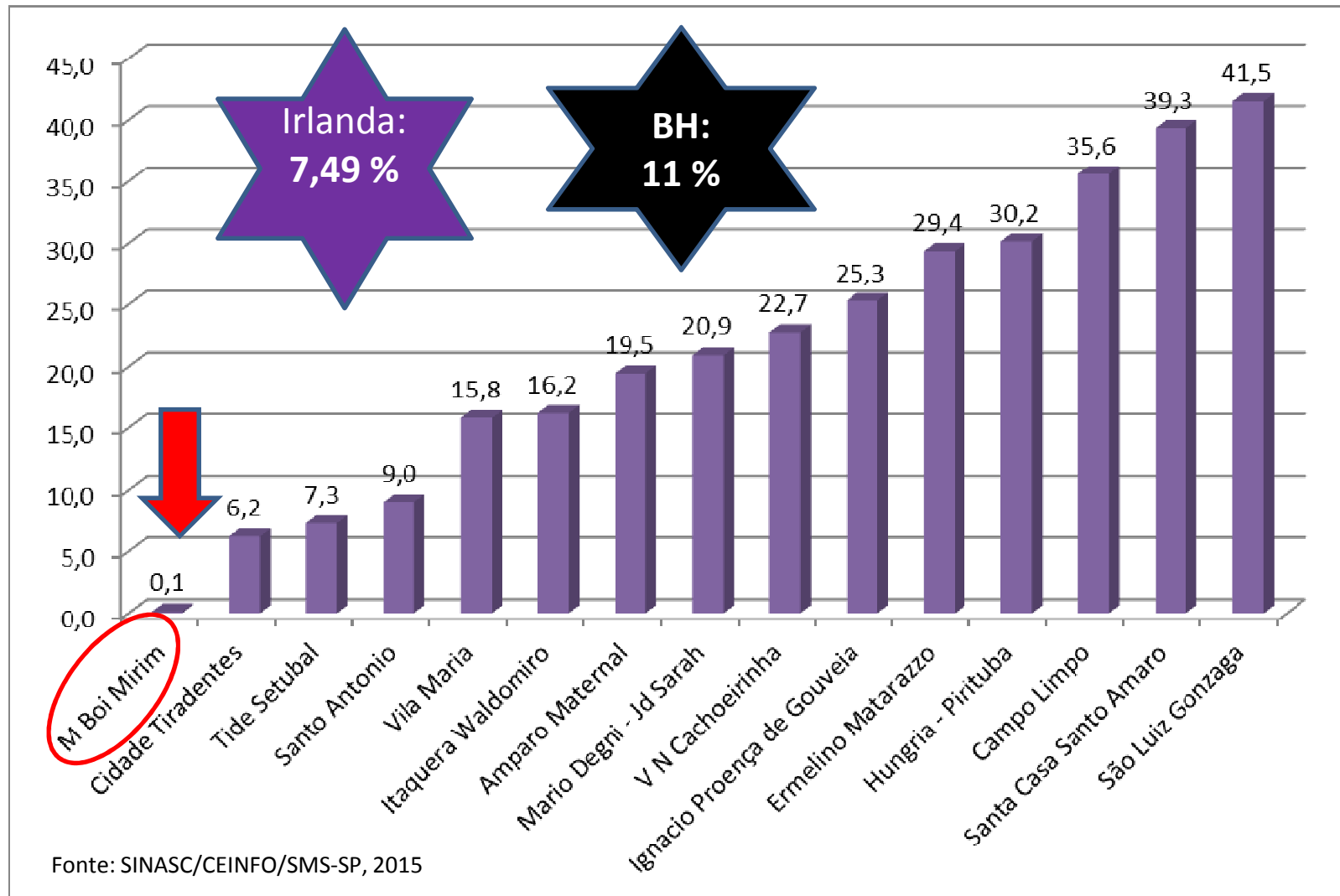


Taxa geral de cesáreas (%) de 15 hospitais PMSP, 2014

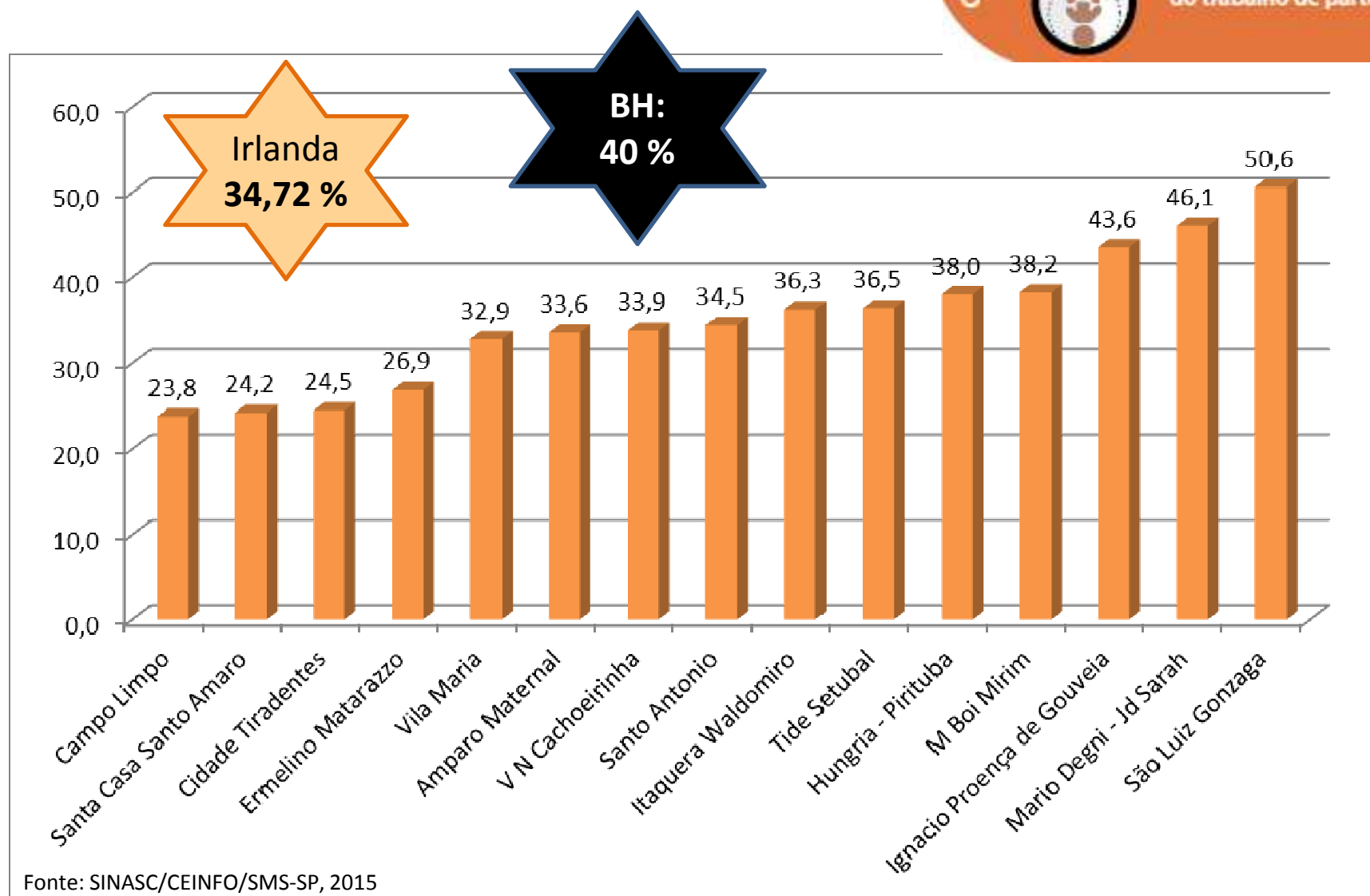


Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

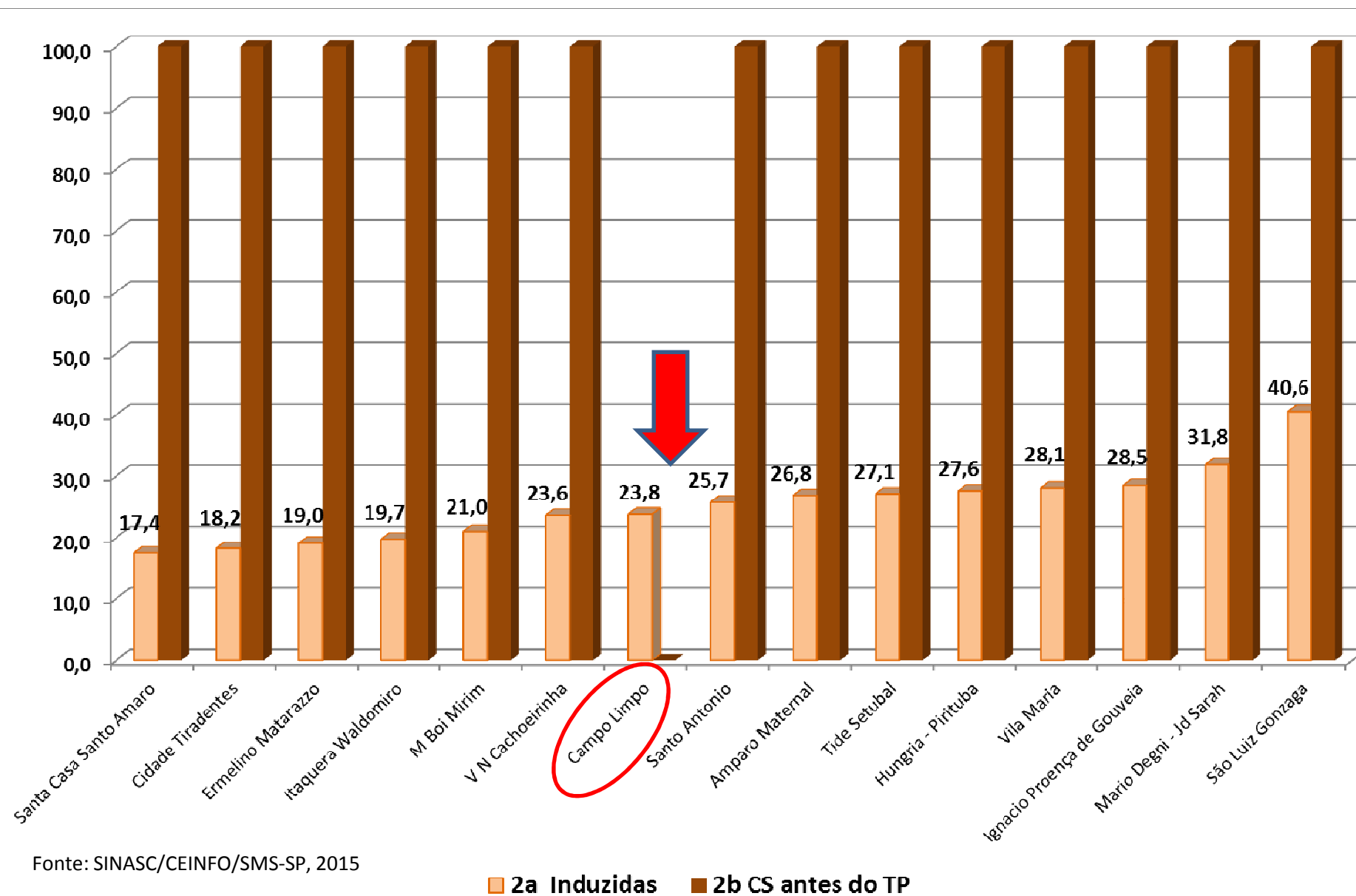
Taxa de Cesáreas (%) no Grupo 1, 2014



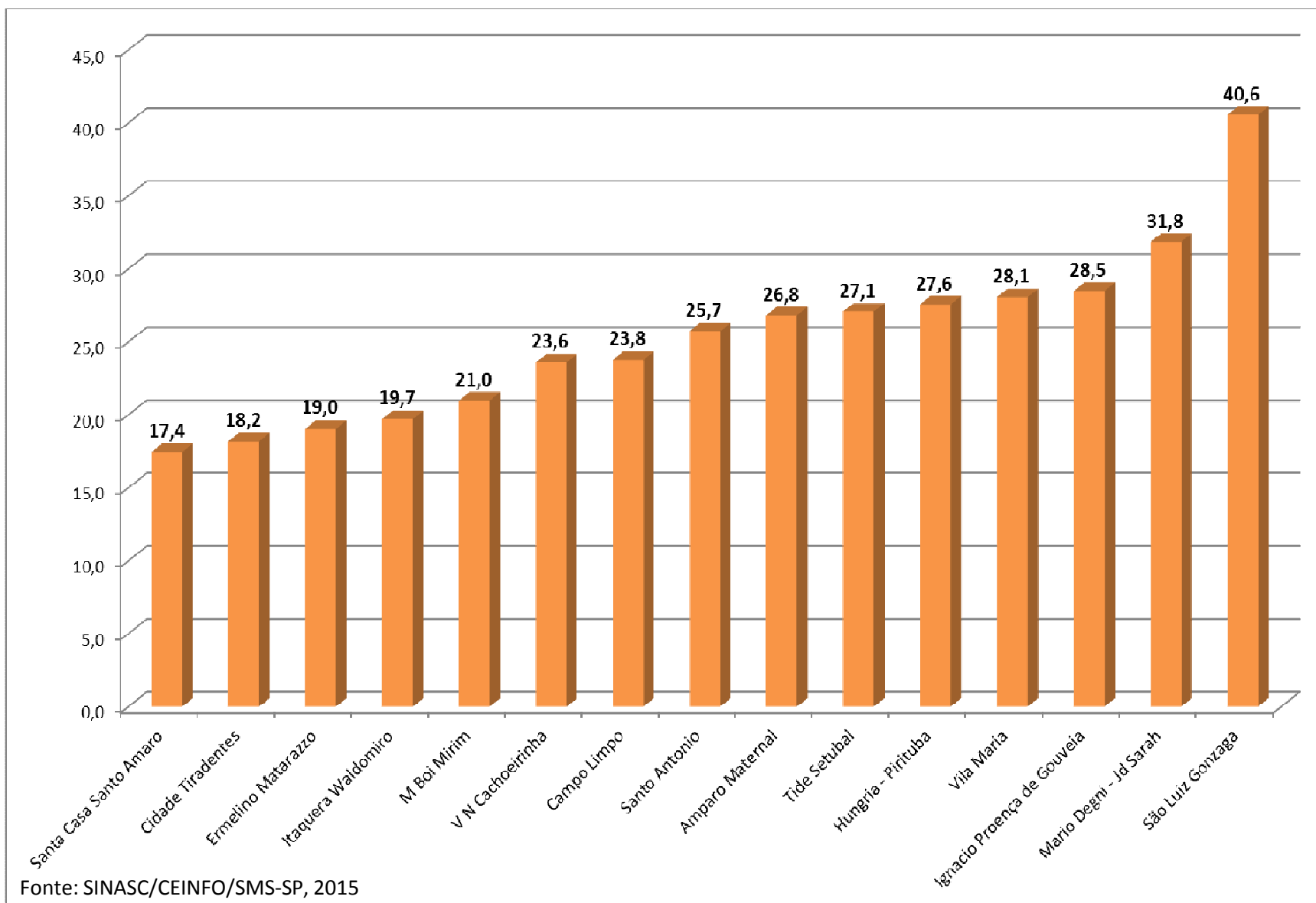
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 2



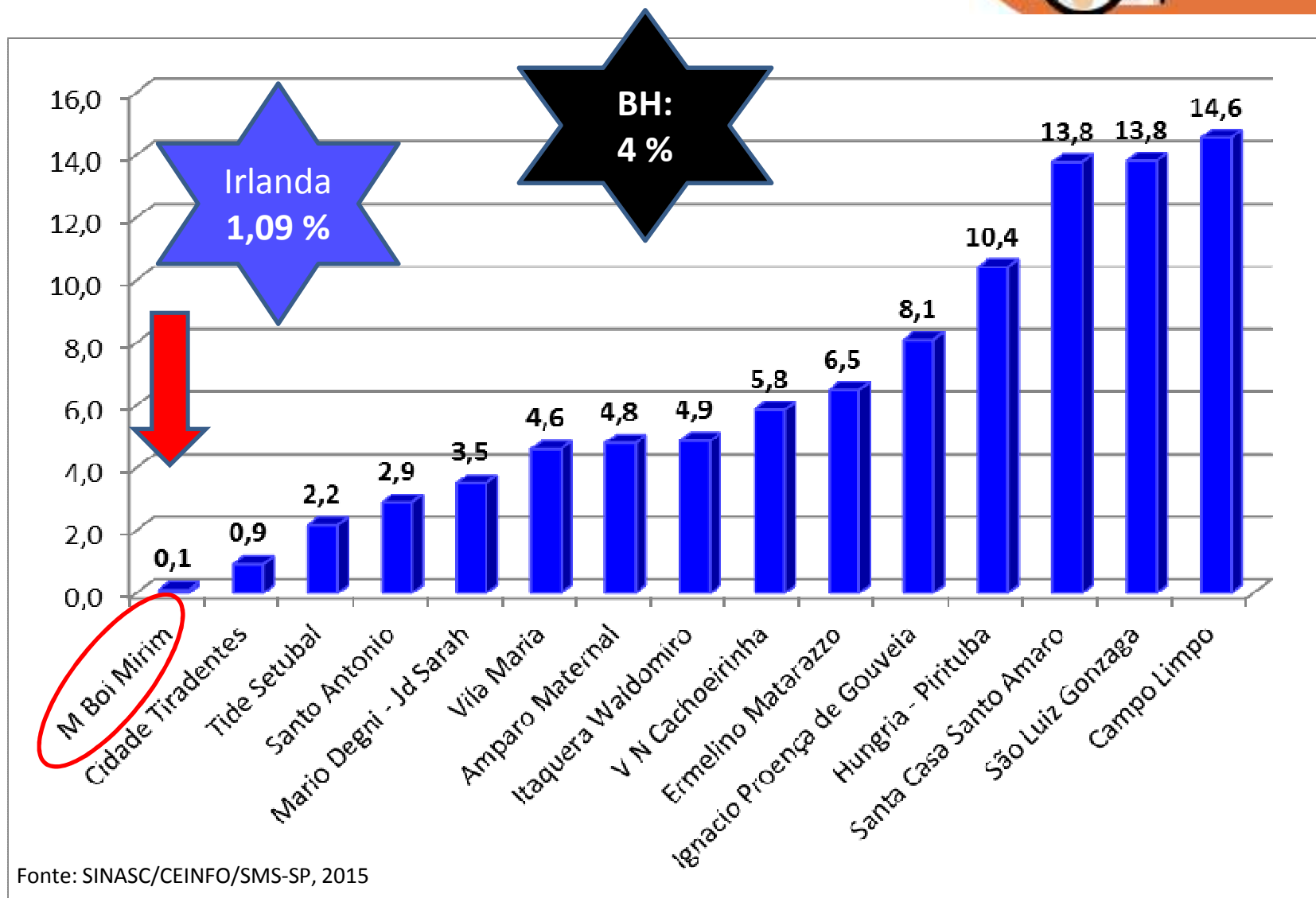
Taxa de cesáreas (%) nos Grupo 2 a /Grupo 2 b



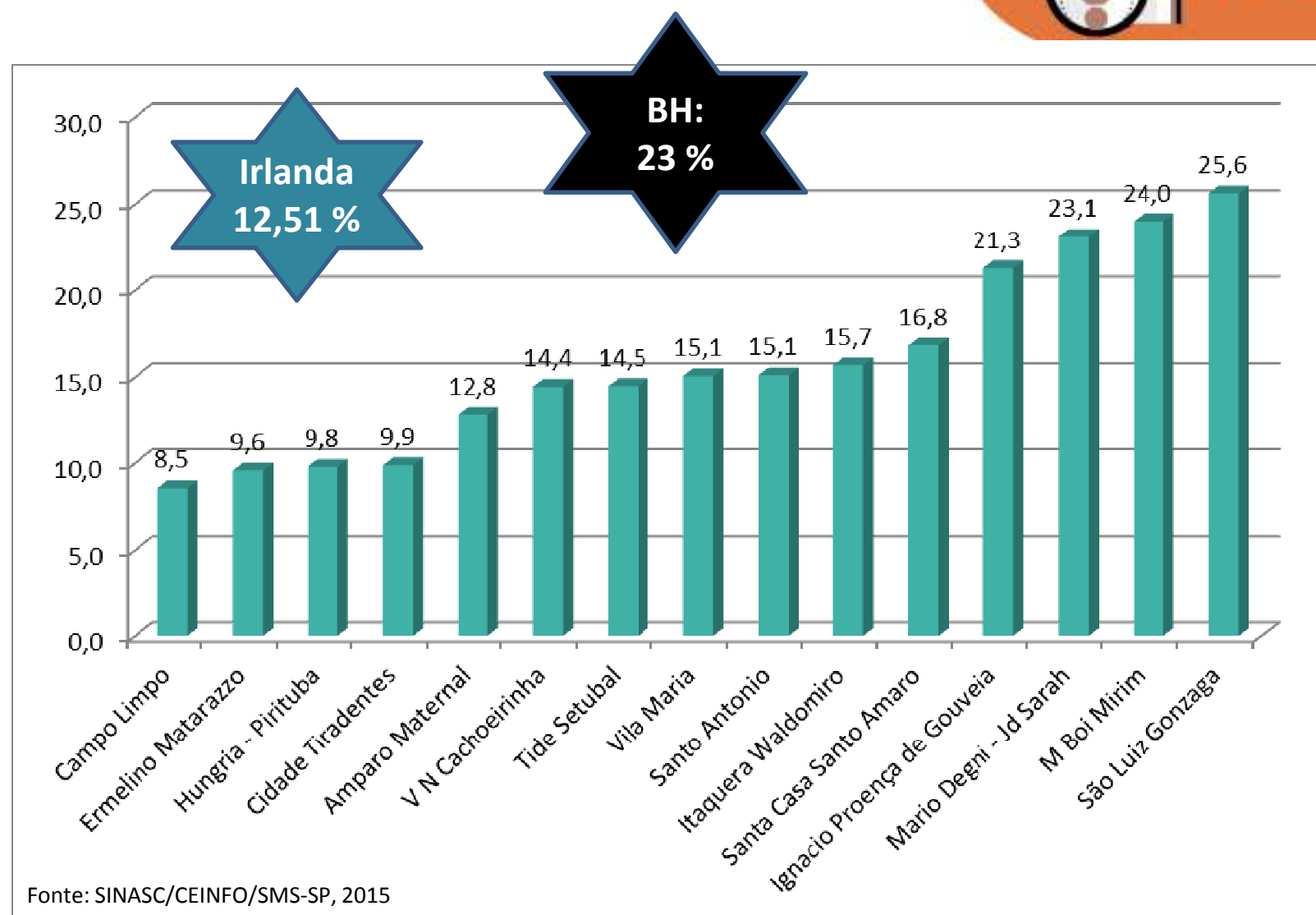
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 2 a (partos induzidos)



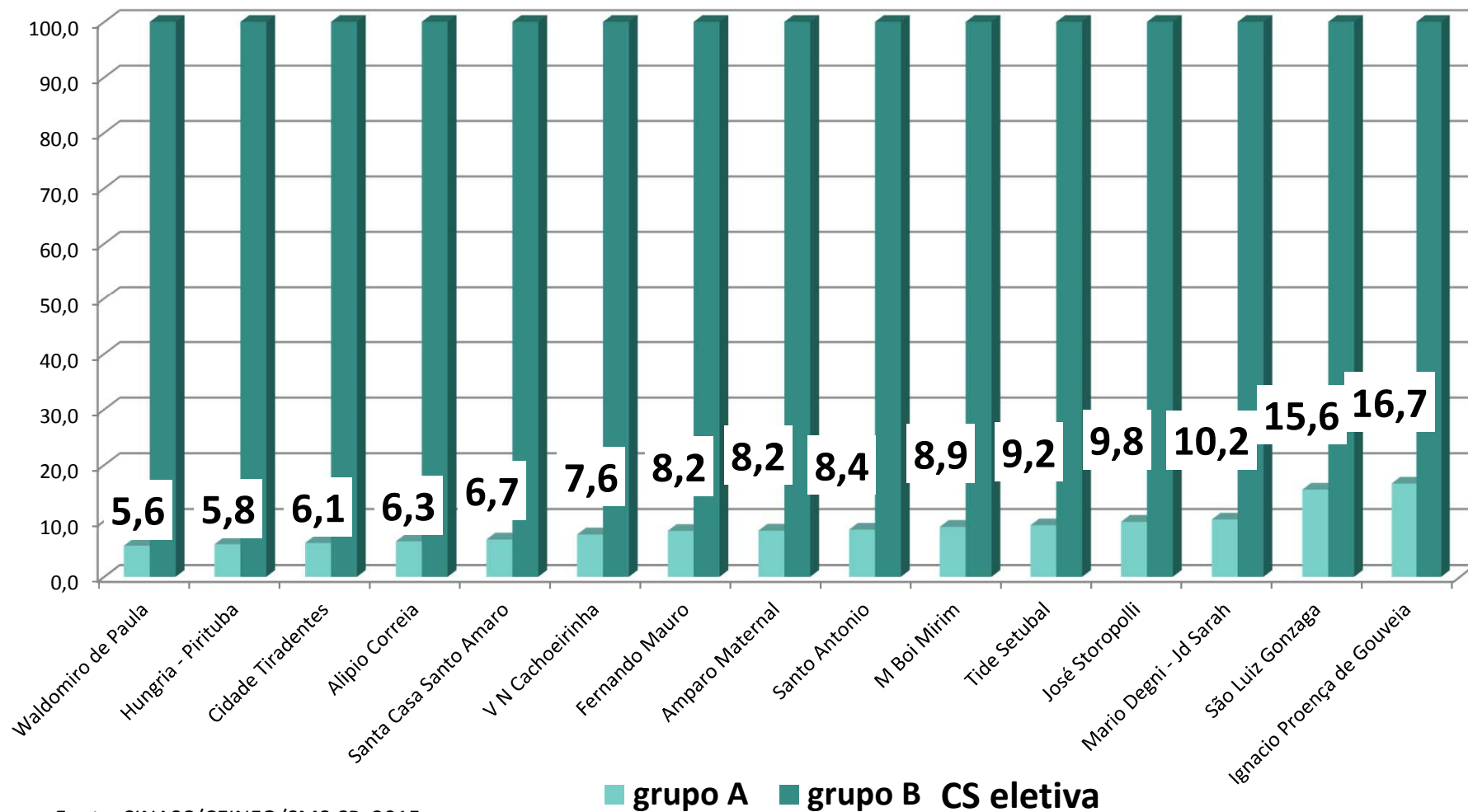
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 3



Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4

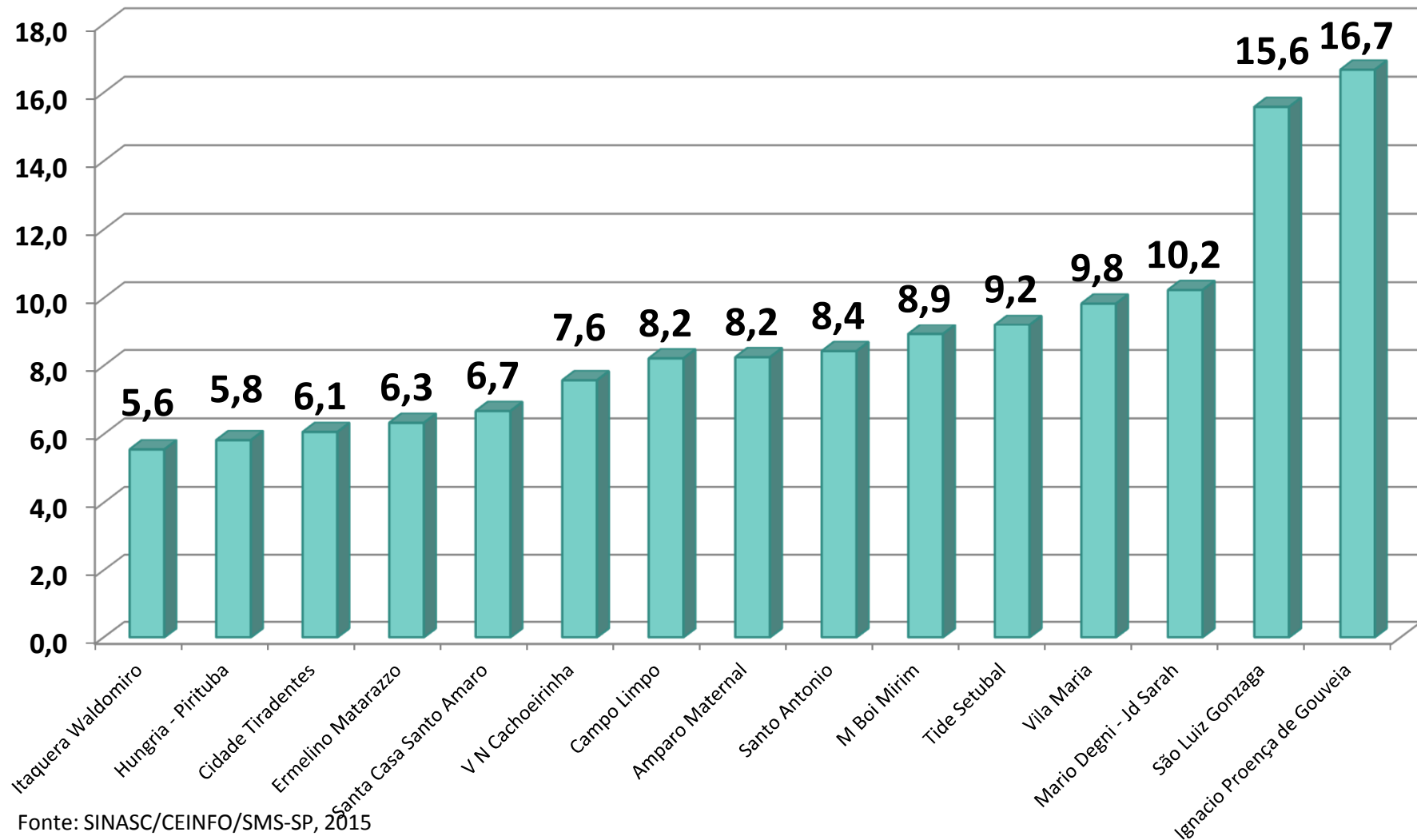


Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4 a / Grupo 4 b

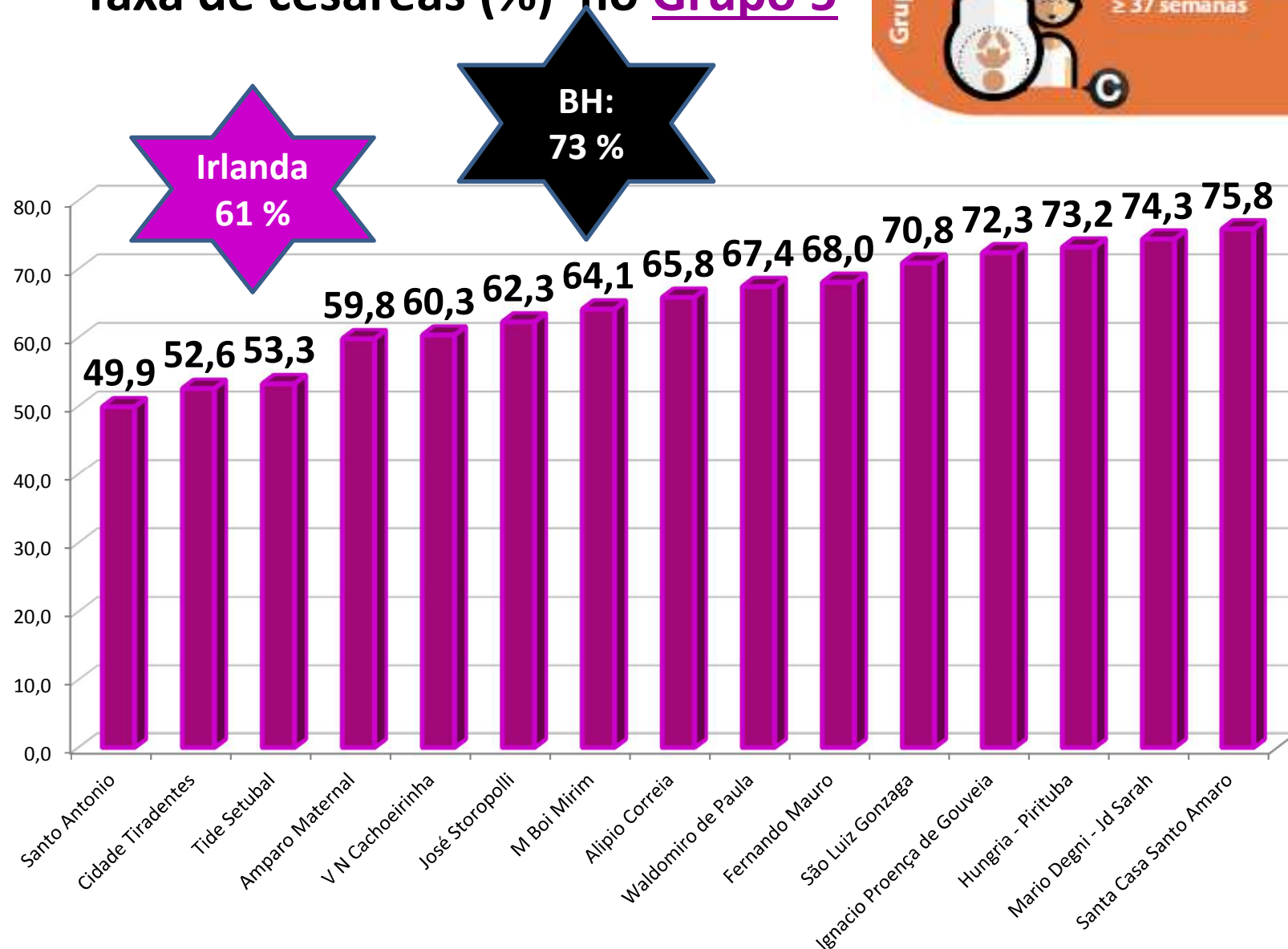


Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

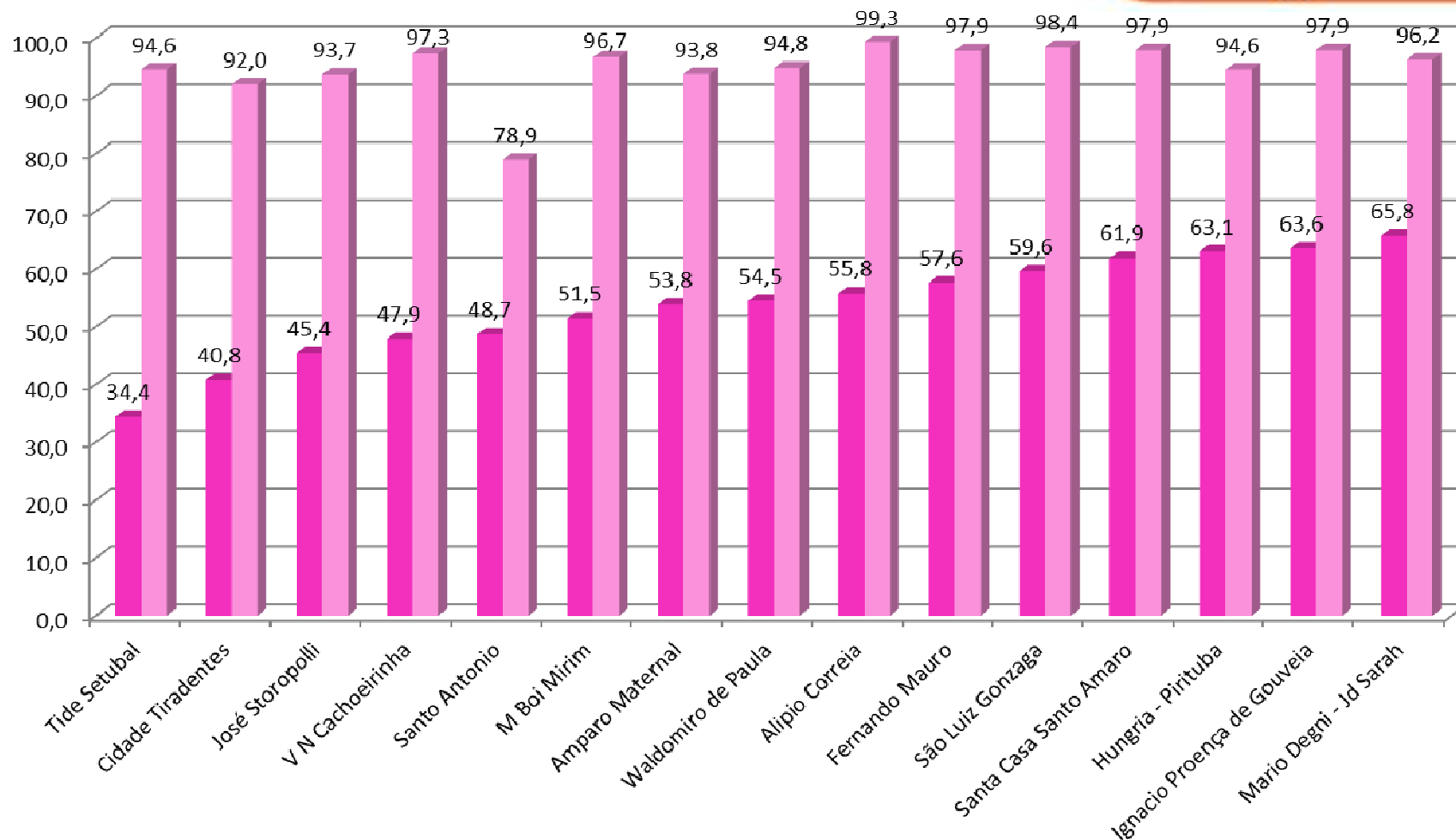
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4 a



Taxa de cesáreas (%) no Grupo 5



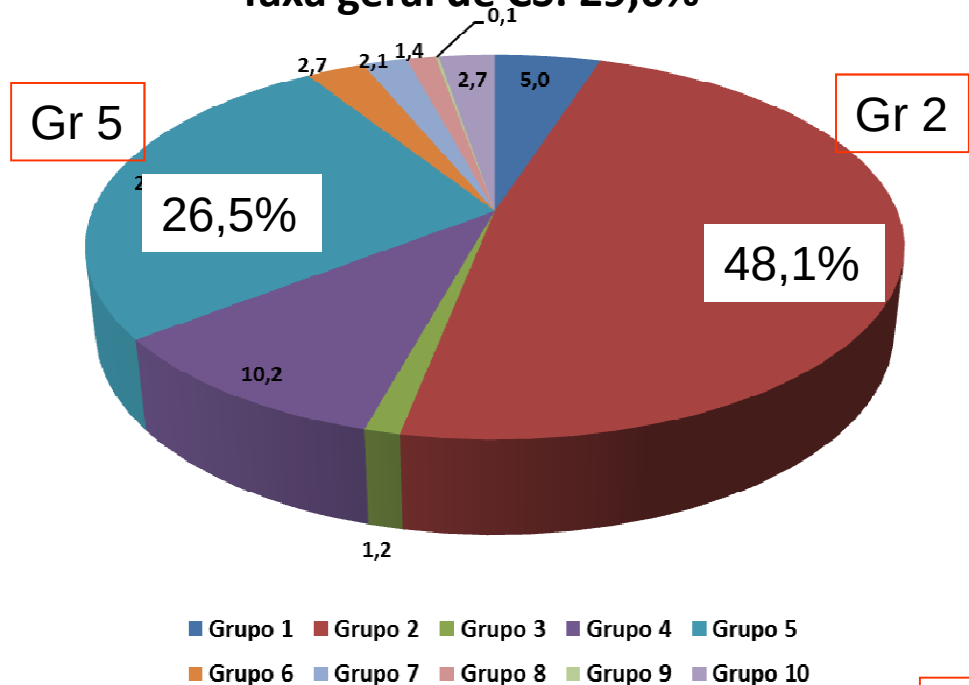
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 5 a /Grupo 5 b



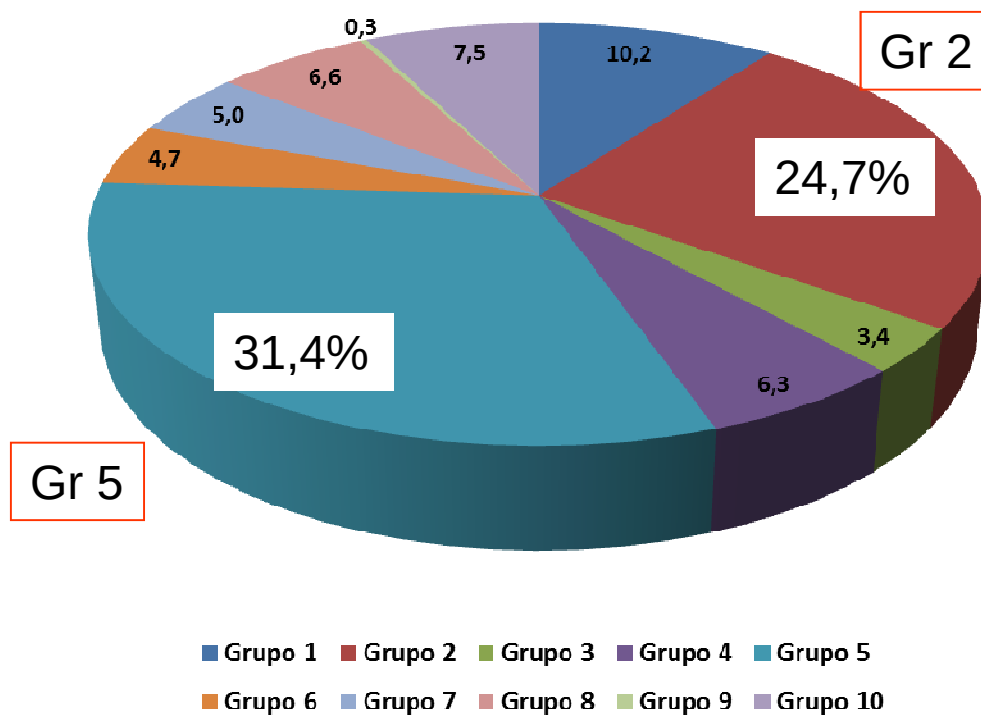
■ 1 CS ■ grupo 2 ou + CS

Contribuição relativa dos grupos de Robson para taxa cesárea nos Hospitais Vila Nova Cachoeirinha e Amparo Maternal, 2014

**Amparo Maternal,
Taxa geral de CS: 29,6%**



**MEVNC,
Taxa geral de CS: 31,4%**



Para reduzir taxas de CS, qual grupo merece maior atenção?

