

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 gestores 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 reconhece 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 morbidade maternas e perinatais. Porém, não existem evidências de que fazer cesáreas em mulheres em idade que não necessitam dessa cirurgia traga benefícios. Assim, como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos inelimináveis a longo prazo. Esses riscos podem se agravar muito mais depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Essas taxas 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 cesários e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e infantil. Além disso, a comunidade internacional aponta para a necessidade de revisar 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 de dois 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. Baseado nesse estudo e os estudos realizados anteriormente para avaliar os benefícios com técnicas cirúrgicas avançadas, 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, taxa de cesáreas menores que 10% são associadas com melhores resultados para a mulher.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura ou capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de alta qualidade, ou de proporcionar, imediatamente, outros cuidados de saúde, como cuidados intensivos neonatais, de parto ou de vida médica.
4. Os gestores 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 estão claros quais são os efeitos das taxas ou cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatais, desfechos perinatais e biométricos ou psicológicos. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos maternos e a longo...

2. Taxas de cesárea no 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 são submetidas a cesáreas. Na ausência de dados em unidades padronizadas de classificação de cesáreas que permitam comparar as taxas de cesáreas entre diferentes hospitais, países, 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. Exata e transparente para monitorar desfechos maternos e perinatais.

Em 2011, a OMS realizou uma revisão sistemática dos subtipos existentes para classificar cesáreas e concluiu 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 para o desenvolvimento de um sistema de classificação de cesáreas a ser usado internacionalmente.

Este sistema classifica todos os gestantes em um único grupo que são inicialmente excluídos e são finalmente incluídos no grupo 1. Os grupos de risco são a partir de cinco categorias obstétricas que são combinadas entre si em todas as instituições:

- Parto de mulheres em múltiplos com um cesárea anterior.
- Início do parto espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto.
- Idade gestacional (por termo ou termo).
- Apresentação (posição fetal, pélvica ou transversal).
- Número de feto (único ou múltiplos).

A classificação é simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante e proporcional - o que significa que todos os gestores informados para o parto podem ser igualmente 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 1 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 6 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
Grupo 2 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 7 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
Grupo 3 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 8 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
Grupo 4 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 9 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo
Grupo 5 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 10 Mulheres com parto pelo método natural, a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo

Essa classificação é baseada em cinco características obstétricas que são combinadas entre si em todas as instituições:

- Parto de mulheres em múltiplos com um cesárea anterior.
- Início do parto espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto.
- Idade gestacional (por termo ou termo).
- Apresentação (posição fetal, pélvica ou transversal).
- Número de feto (único ou múltiplos).

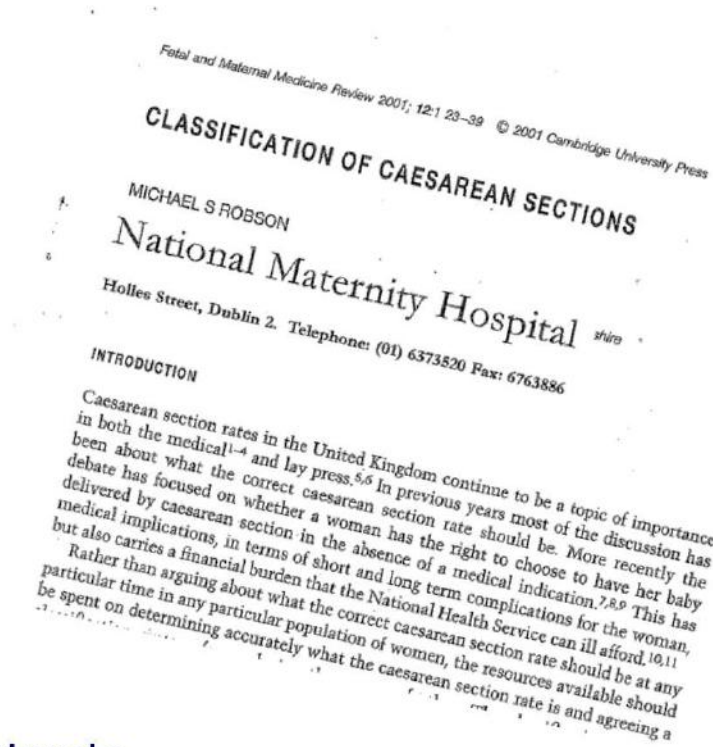
A classificação é simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante e proporcional - o que significa que todos os gestores informados para o parto podem ser igualmente classificados em um dos 10 grupos, usando apenas algumas características básicas. A classificação permite a comparação e a análise das taxas de cesáreas dentro e entre esses grupos.

© Cesarea 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 múltiparas 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

<p>Grupo 1</p>  <p>Mulheres com parto eletivo, cesáreo, < 37 semanas em trabalho de parto espontâneo.</p>	<p>Grupo 6</p>  <p>Todos cesáreos com parto eletivo em apresentação pélvica.</p>
<p>Grupo 2</p>  <p>Mulheres com parto eletivo, cesáreo, < 37 semanas, cujo parto é induzido ou com uso de medicamentos > 37 semanas antes do início do trabalho de parto.</p>	<p>Grupo 7</p>  <p>Todos multipáras com parto eletivo em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesáreo de indução (> 37 semanas).</p>
<p>Grupo 3</p>  <p>Mulheres sem cesárea anterior, com parto eletivo, cesáreo, < 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.</p>	<p>Grupo 8</p>  <p>Todos multipáras com parto espontâneo, incluindo aquelas com cesáreo (se necessário).</p>
<p>Grupo 4</p>  <p>Mulheres sem cesárea anterior, com parto eletivo, cesáreo, < 37 semanas, cujo parto é induzido ou com uso de medicamentos > 37 semanas antes do início do trabalho de parto.</p>	<p>Grupo 9</p>  <p>Todos gestantes com parto em trabalho transverso ou obliquo, incluindo aquelas com cesáreo (se necessário).</p>
<p>Grupo 5</p>  <p>Todos multipáras com parto eletivo em cesárea anterior, com parto eletivo, cesáreo, < 37 semanas.</p>	<p>Grupo 10</p>  <p>Todos gestantes com parto eletivo e cesáreo, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesáreo (se necessário).</p>

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 / 6773	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.

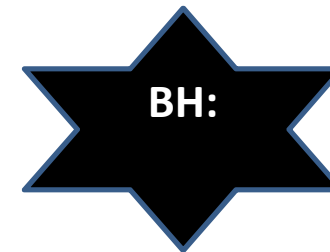
Dados de 15 hospitais
PMSP
Classificação de Robson

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

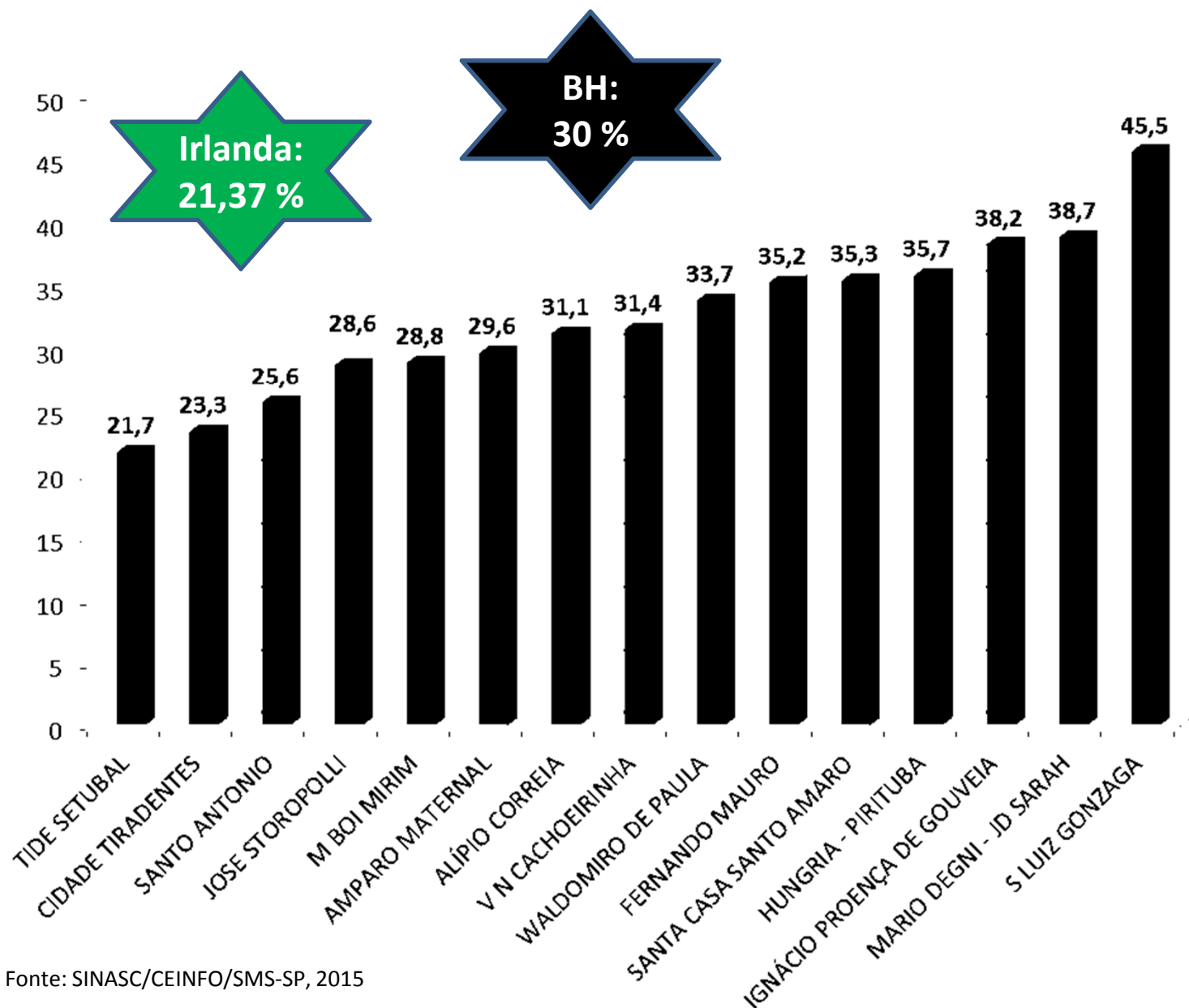
Comparações:



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

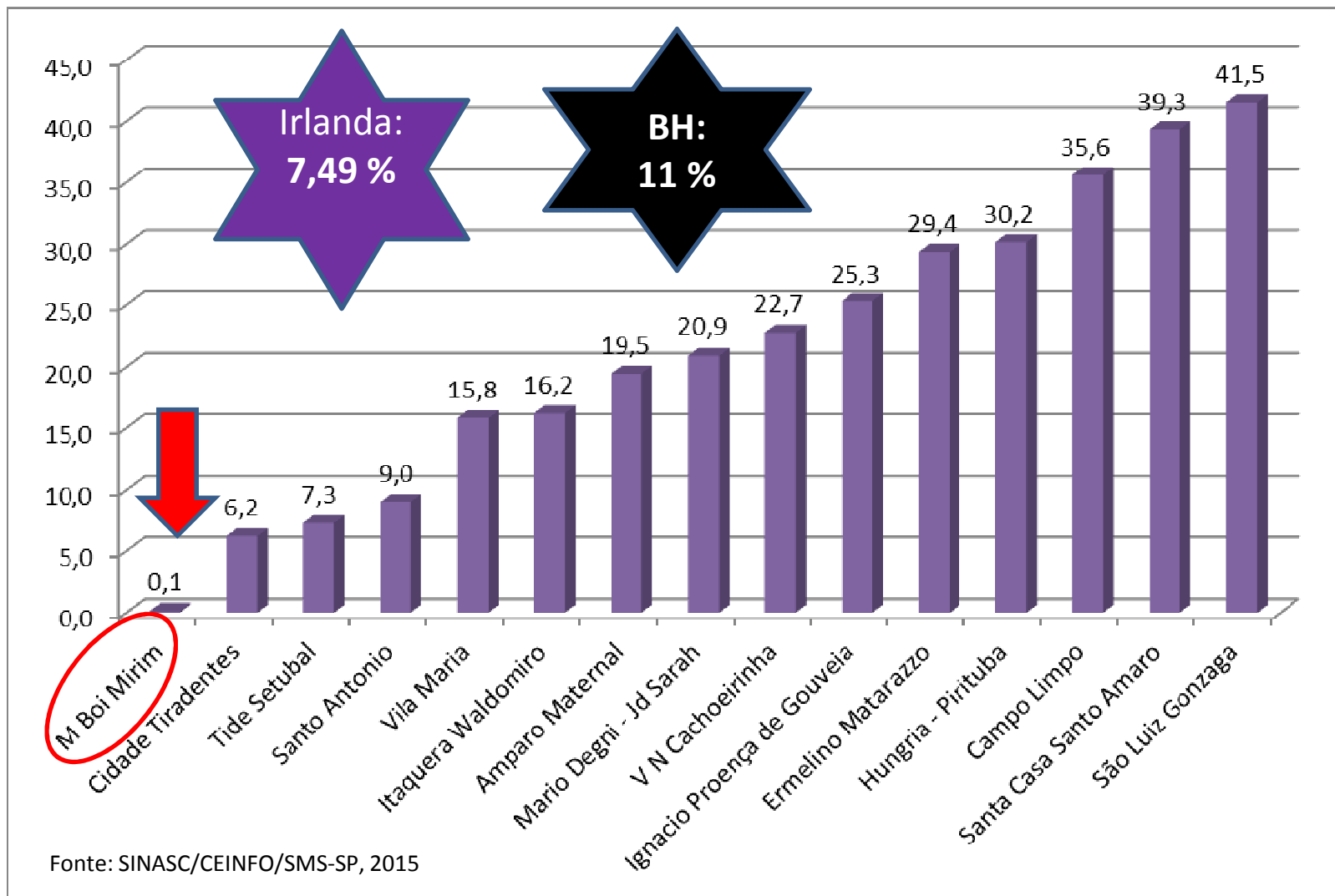


Taxa geral de cesáreas (%) de 15 hospitais PMSP, 2014

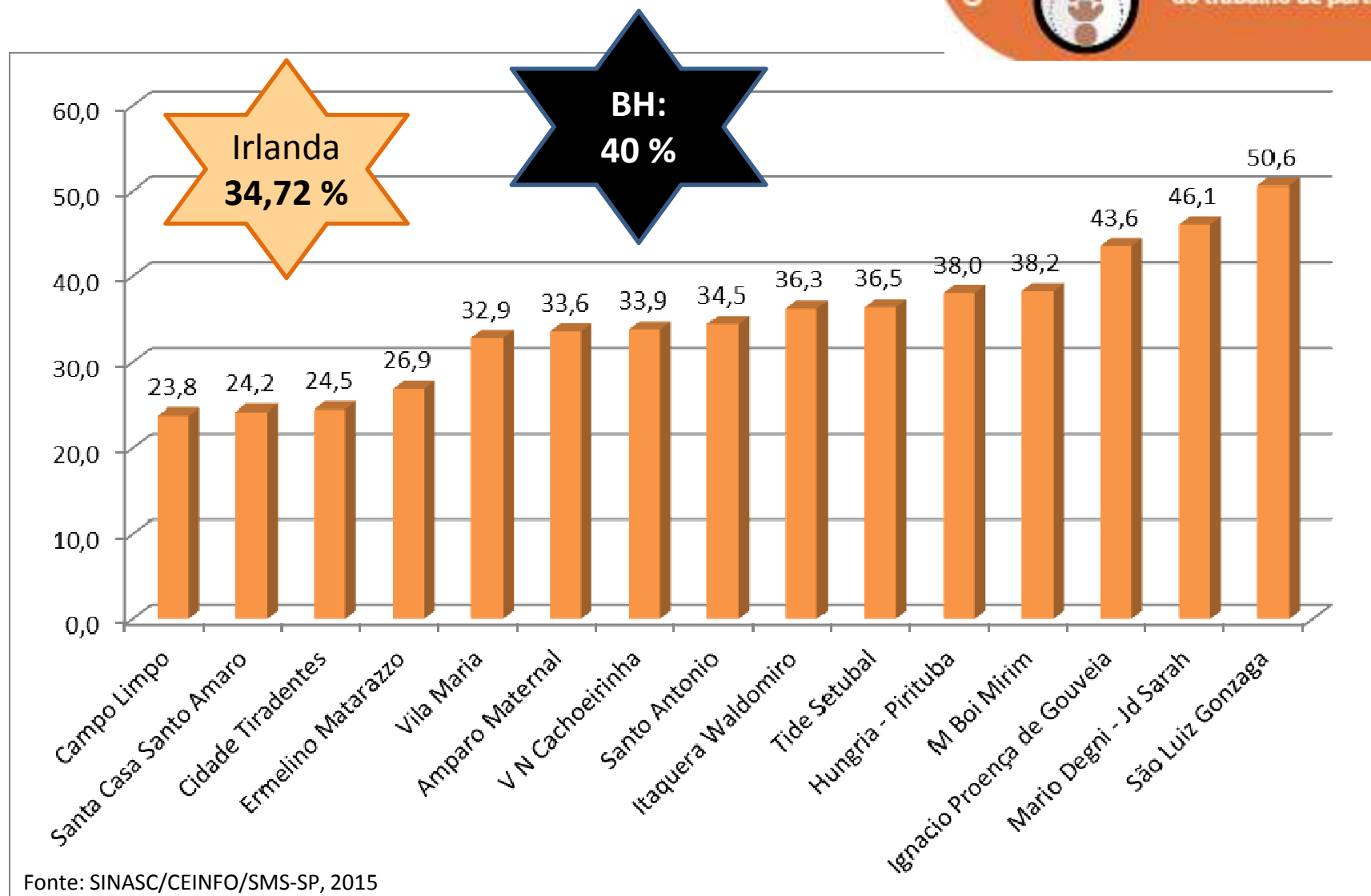


Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

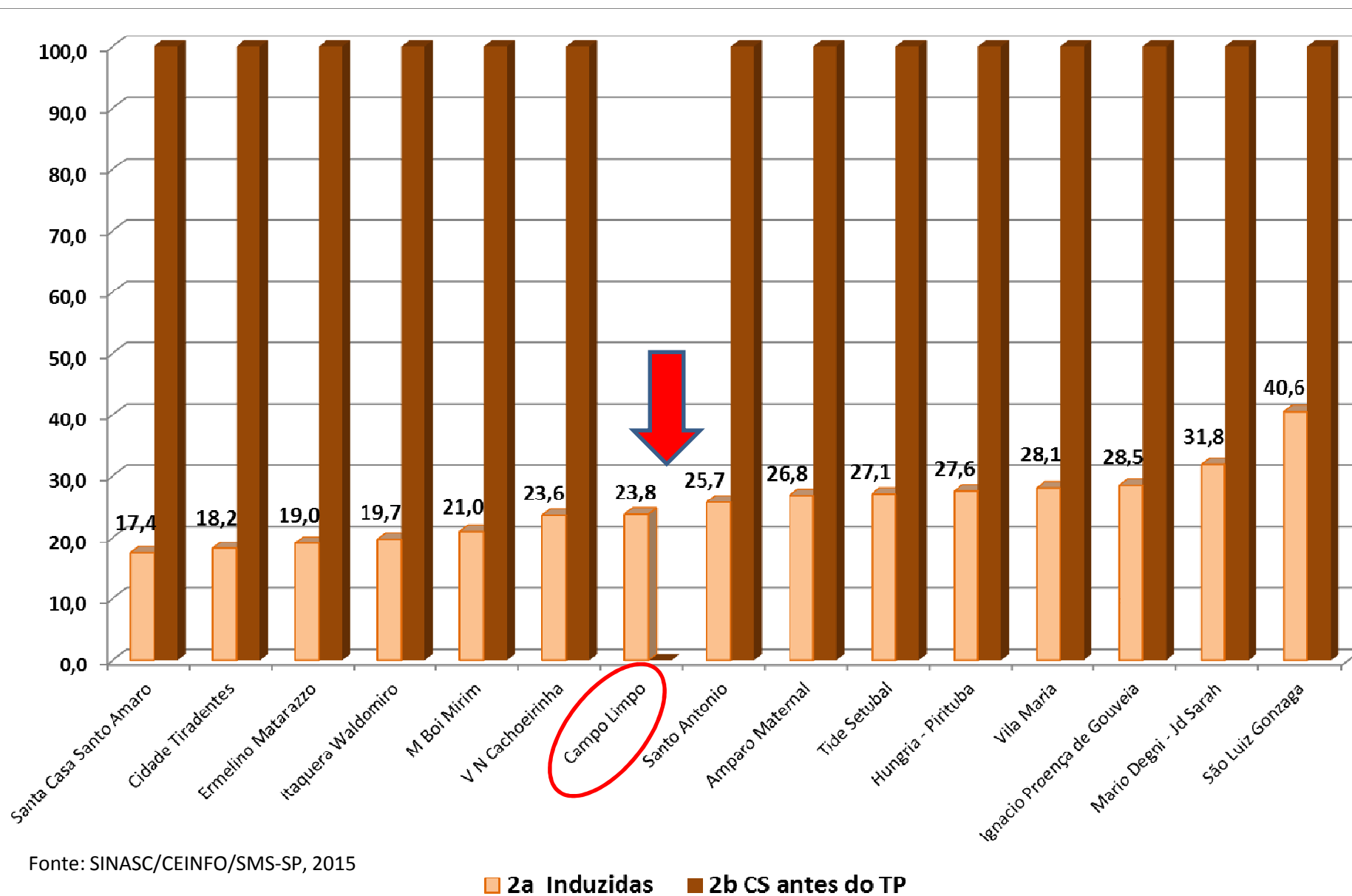
Taxa de Cesáreas (%) no Grupo 1, 2014



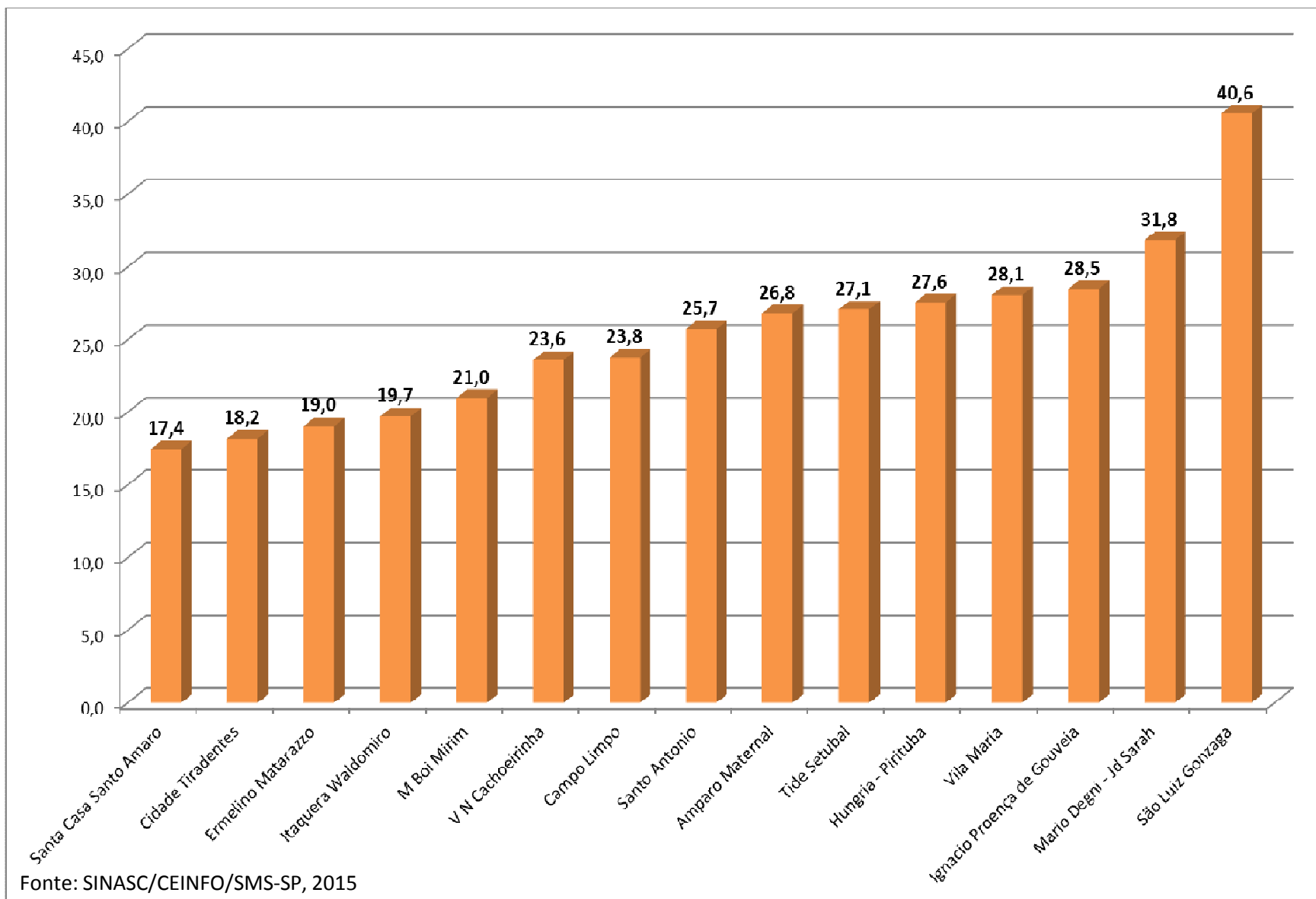
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 2



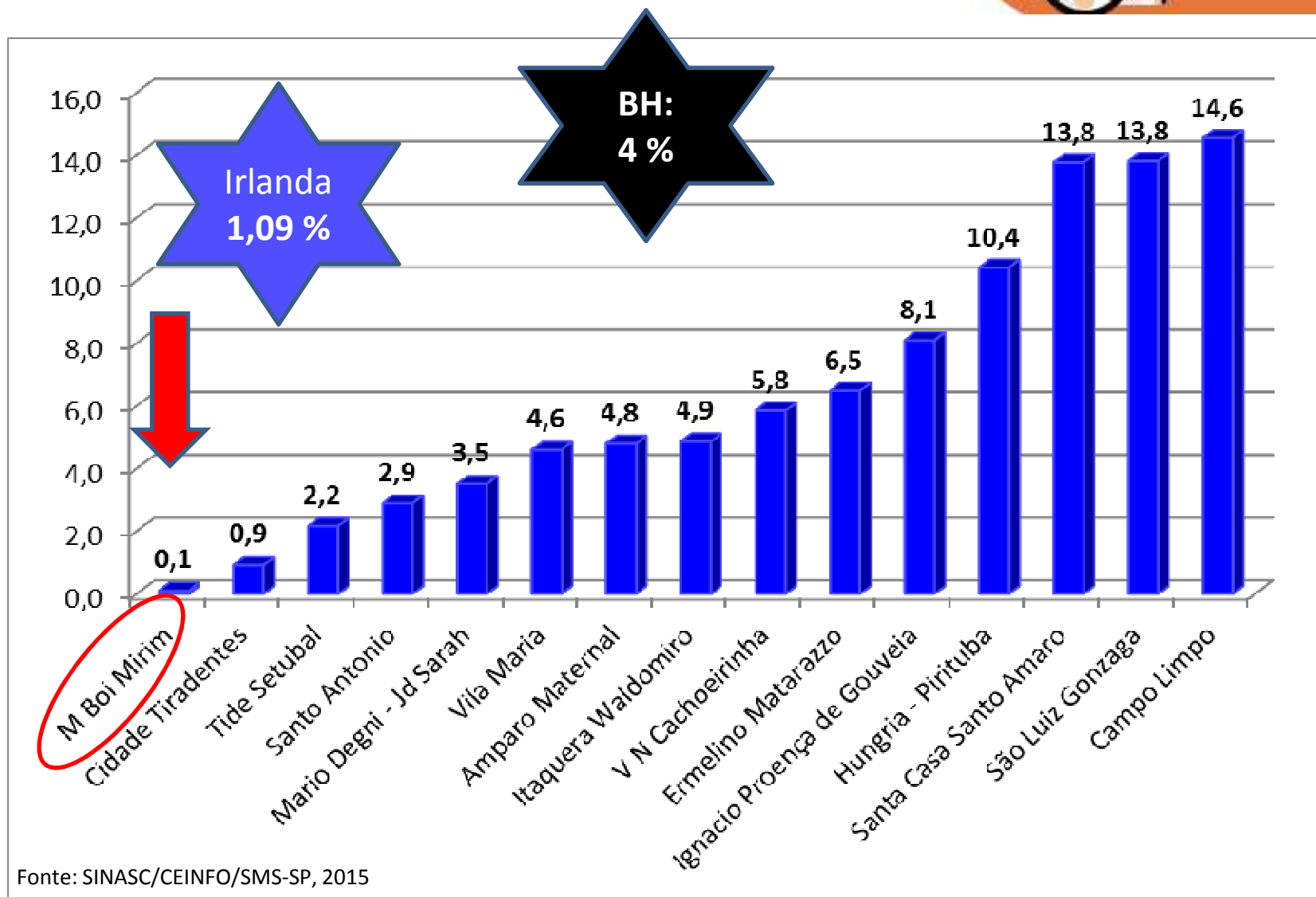
Taxa de cesáreas (%) nos Grupo 2 a /Grupo 2 b



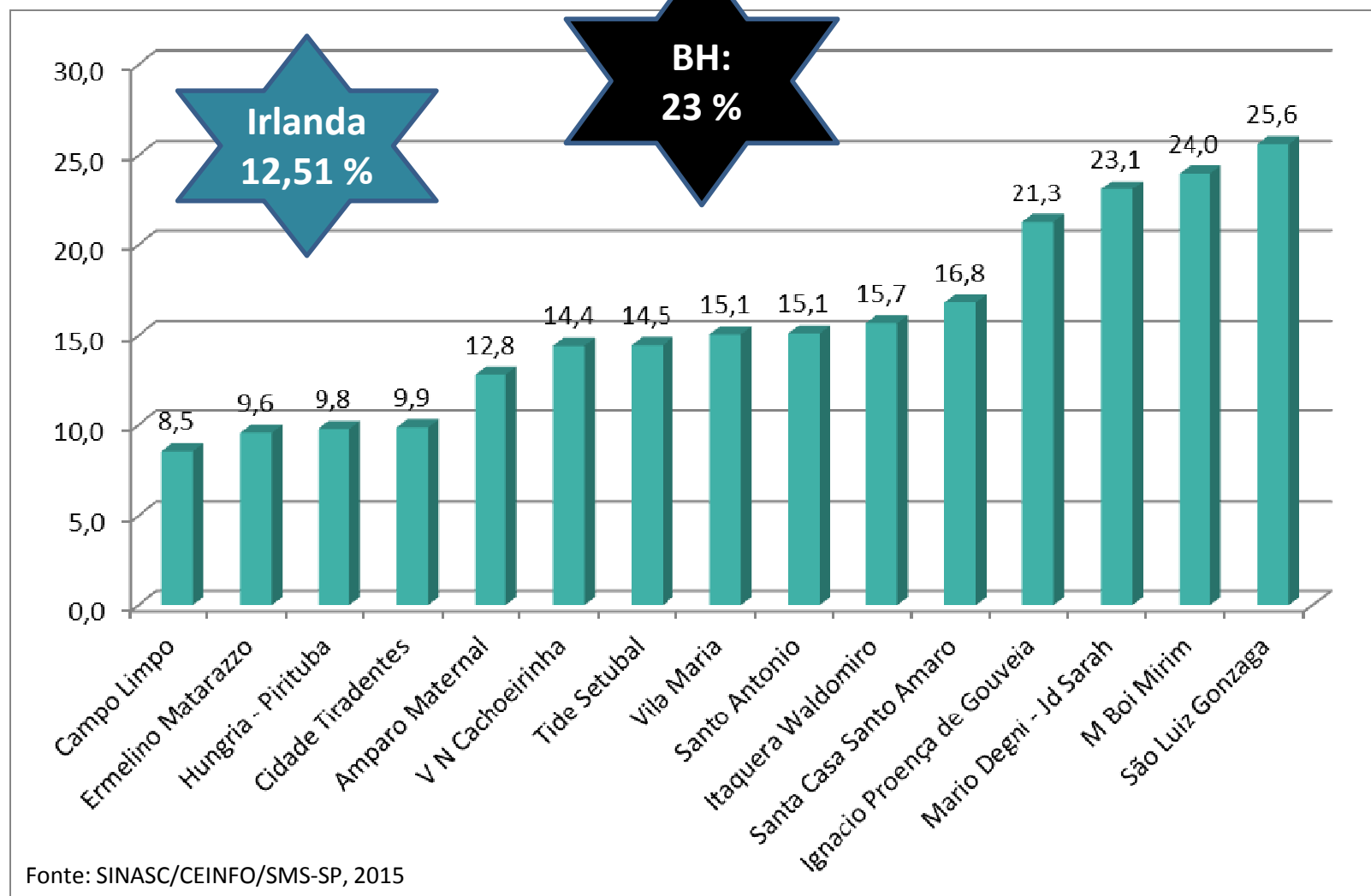
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 2 a (partos induzidos)



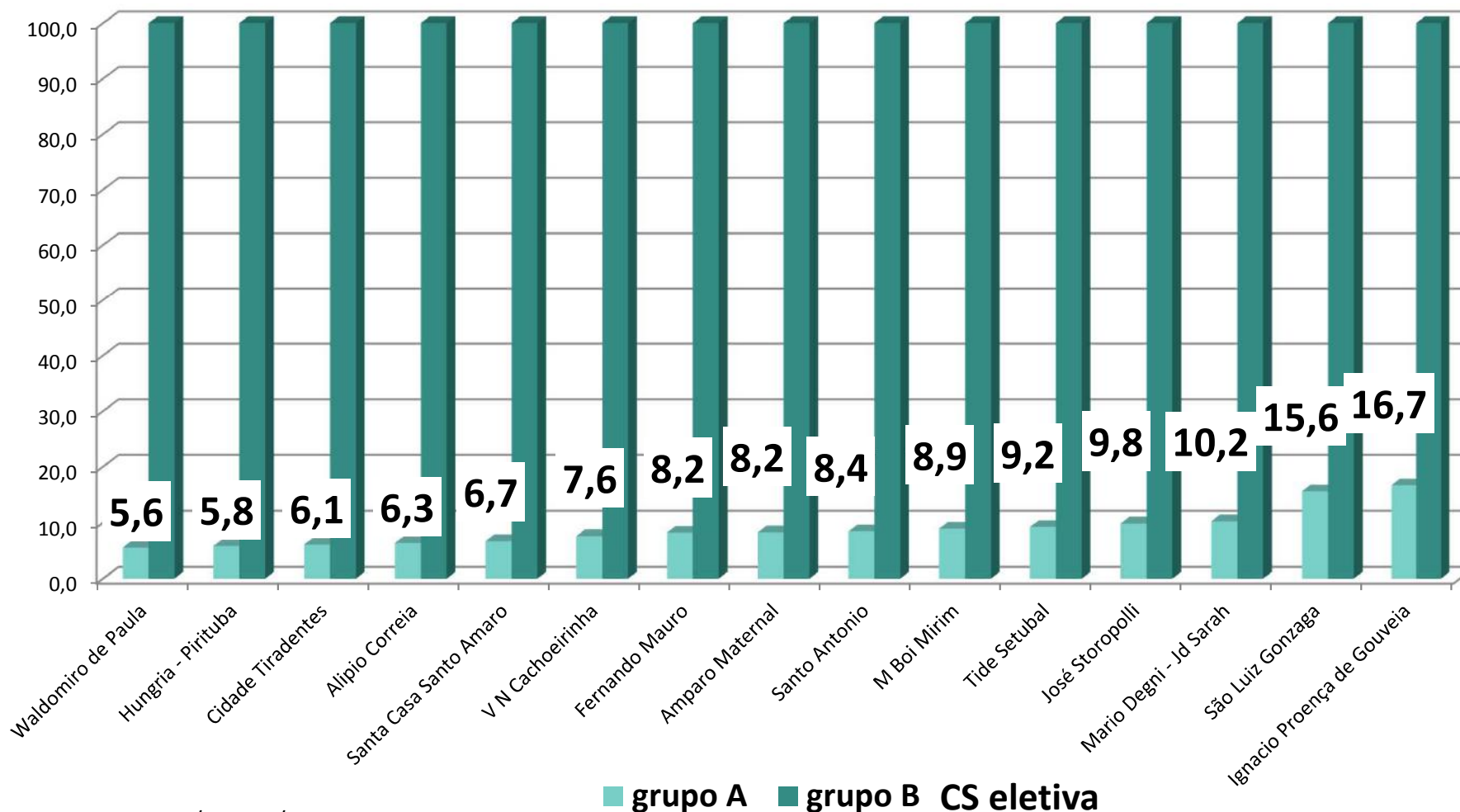
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 3



Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4

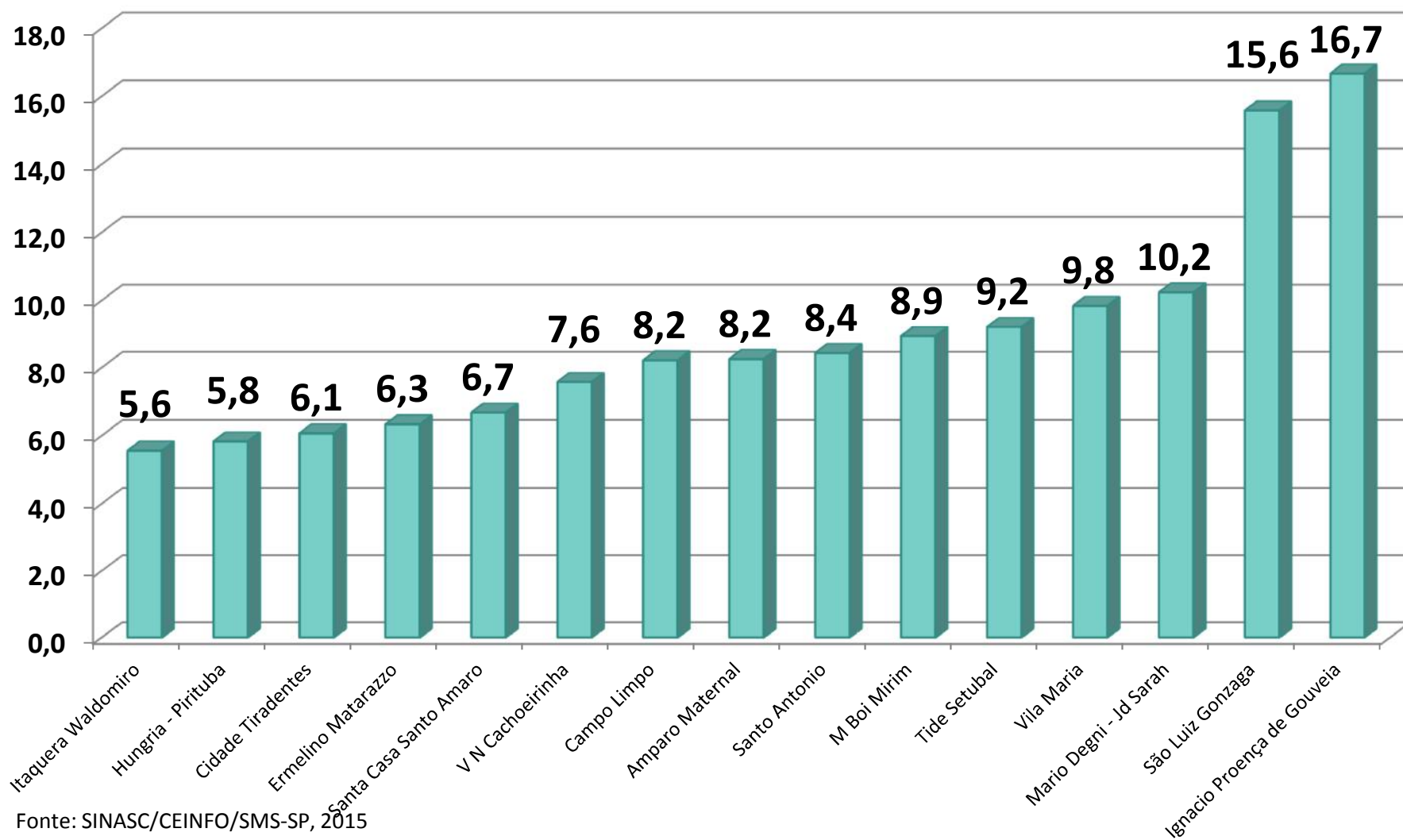


Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4 a / Grupo 4 b



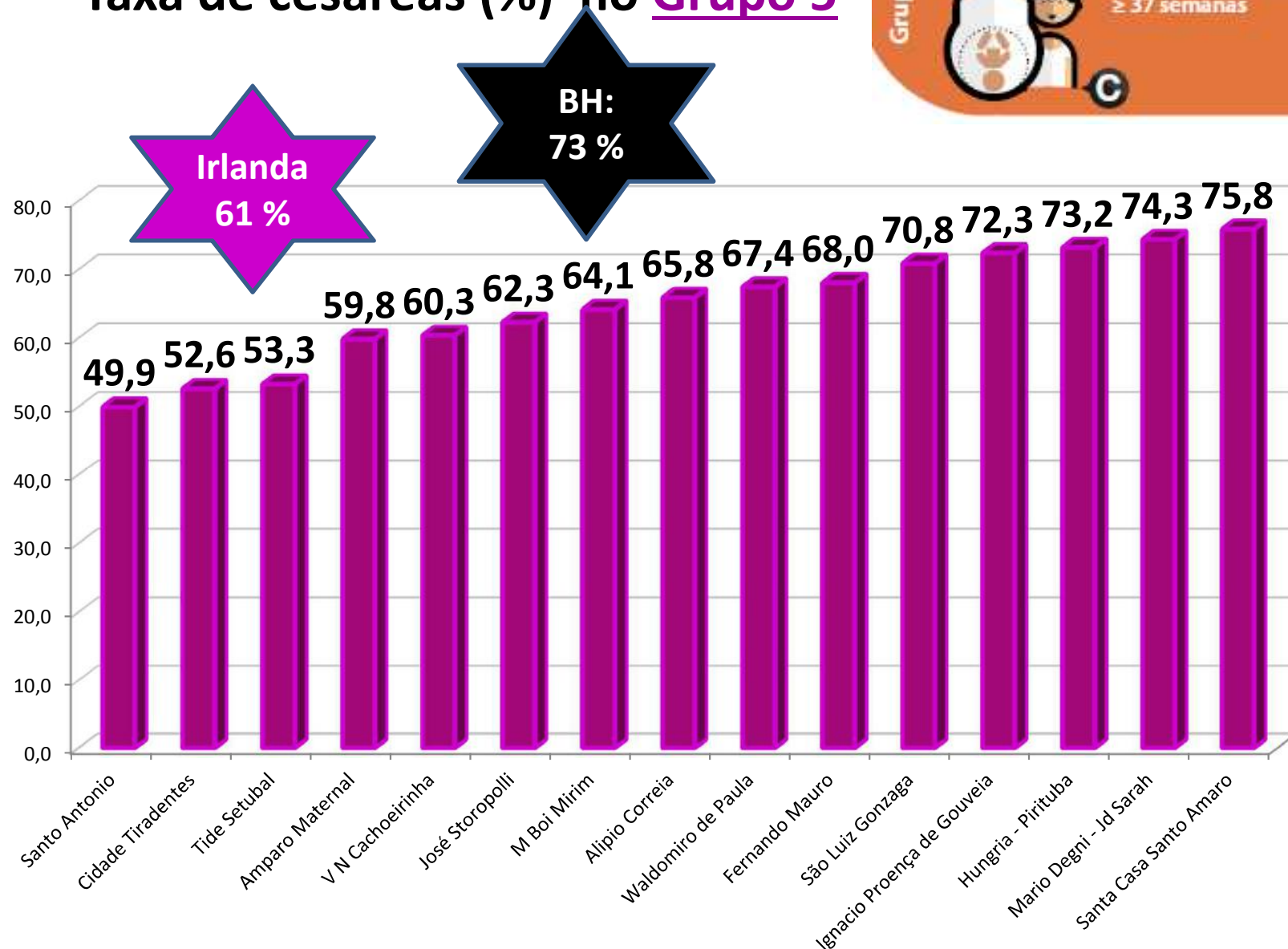
Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

Taxa de cesáreas (%) no Grupo 4 a

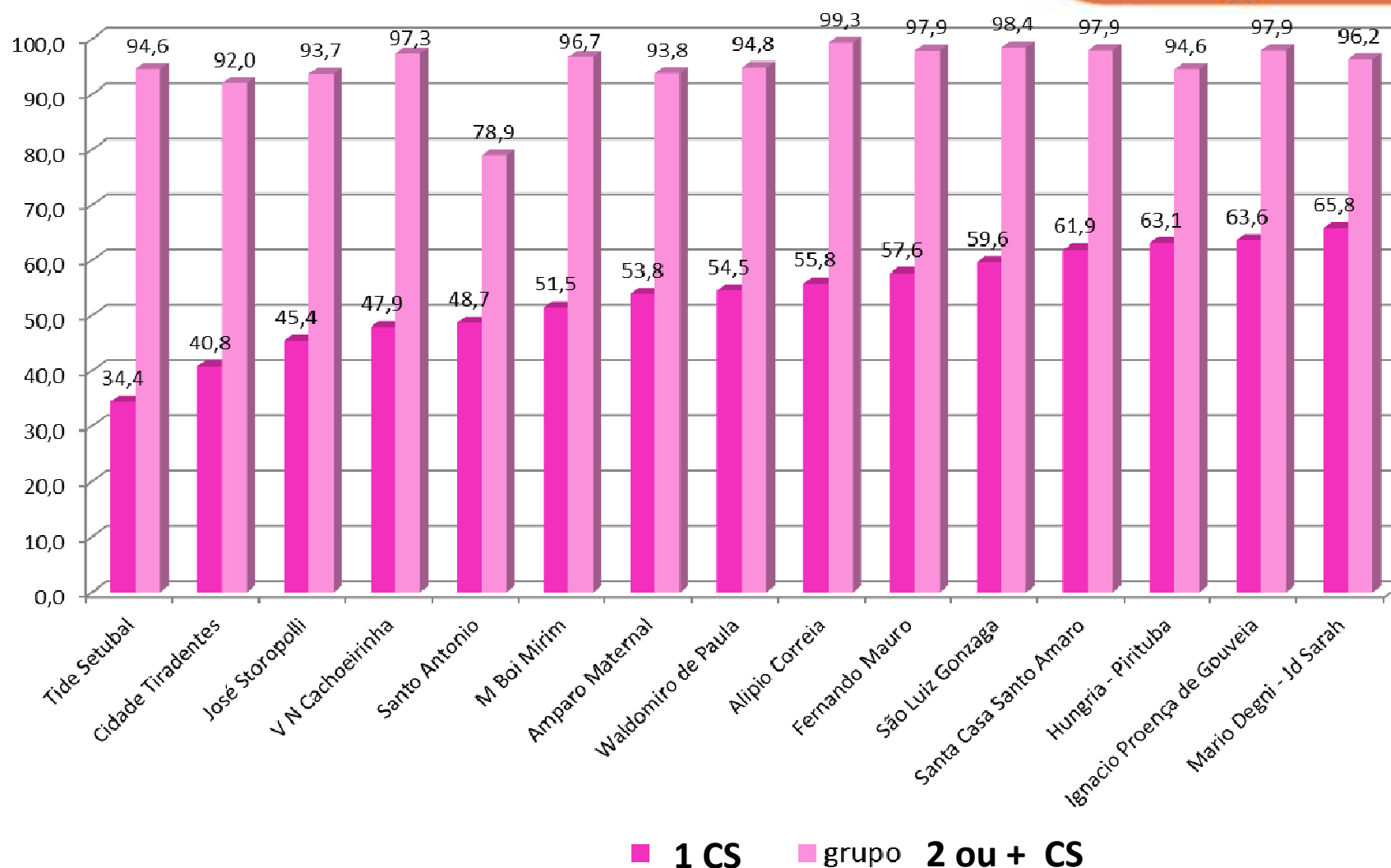


Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

Taxa de cesáreas (%) no Grupo 5



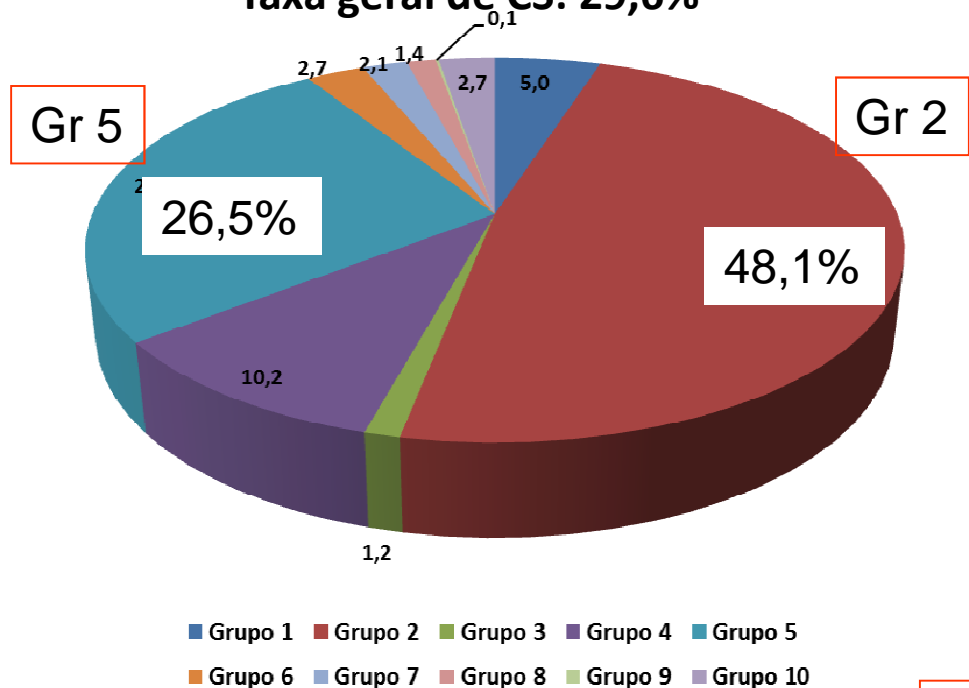
Taxa de cesáreas (%) no Grupo 5 a / Grupo 5 b



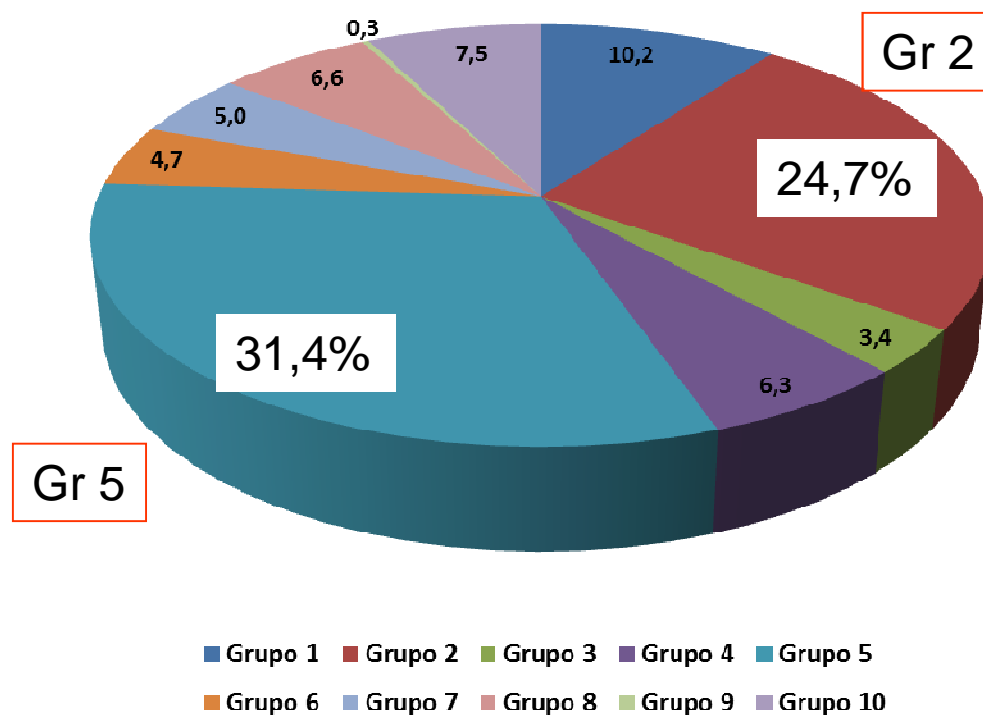
Fonte: SINASC/CEINFO/SMS-SP, 2015

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%**

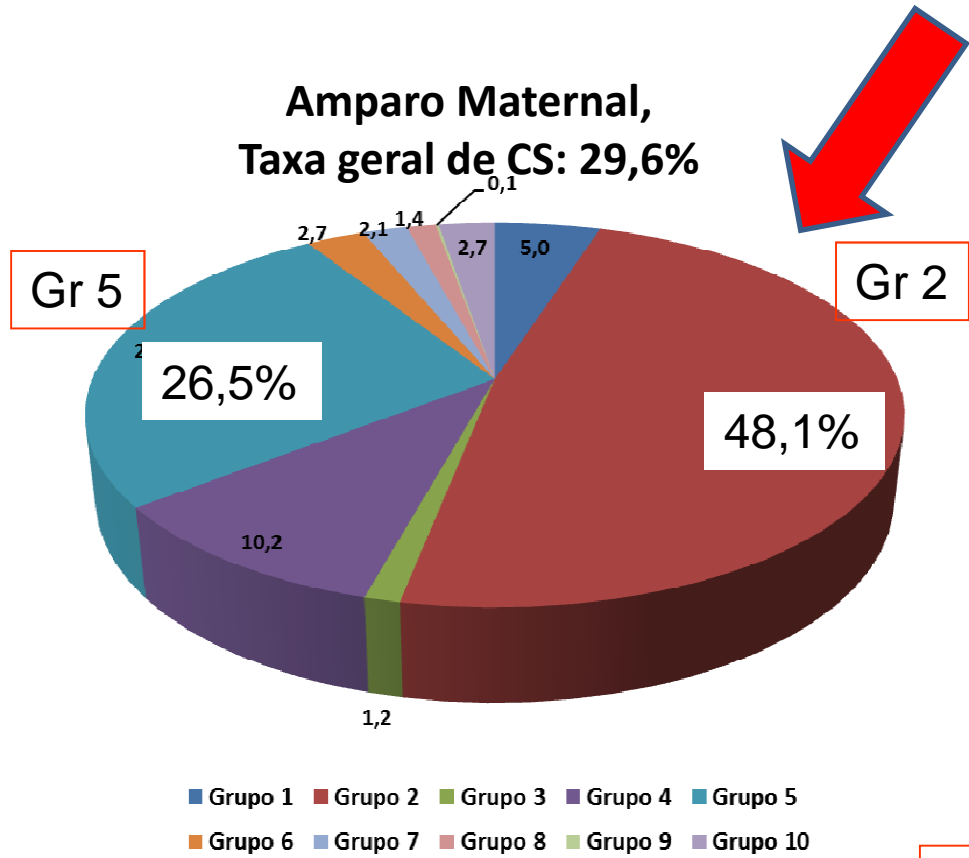


**MEVNC,
Taxa geral de CS: 31,4%**



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

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



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

