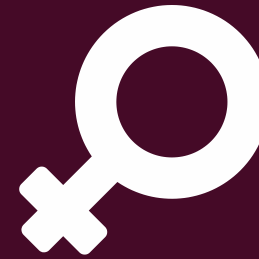


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar a classificação de Robson;
- Apresentar as razões para utilizar a classificação de Robson;
- Mostrar como utilizar a classificação de Robson.



Definição

A classificação de Robson foi criada pelo médico irlandês Michael Robson em 2001 com o objetivo de identificar prospectivamente grupos de mulheres clinicamente relevantes, nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea e dessa forma permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições.

Fetal and Maternal Medicine Review 2001; 12:1 23–39 © 2001 Cambridge University Press

CLASSIFICATION OF CAESAREAN SECTIONS

MICHAEL S ROBSON

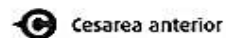
Department of Obstetrics and Gynaecology, Wycombe Hospital, Buckinghamshire



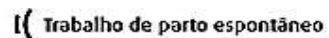
Michael Robson



O que é exatamente a Classificação de Robson?



Cesárea anterior



Trabalho de parto espontâneo

Usa 6 conceitos obstétricos:

- Paridade (nulípara, multípara)
- Cesárea anterior (sim, não)
- Início do trabalho de parto (espontâneo, induzido, cesárea antes do trabalho de parto)
- Idade gestacional (termo, pré-termo)
- Apresentação fetal (cefálica, pélvica, transversa)
- Número de fetos (única ou múltipla)

A classificação é totalmente inclusiva e mutuamente exclusiva, ou seja, todas as gestantes são incluídas em apenas um dos 10 grupos.

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON



Grupo 1



Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo

Grupo 2



Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto

Grupo 3



Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo

Grupo 4



Múltiparas 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

Grupo 5



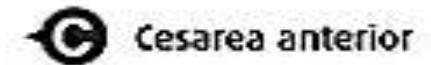
Todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas

Grupo 6



Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica

LEGENDA





Cont.:

Grupo 7



Todas multiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

Grupo 9



Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

Grupo 8



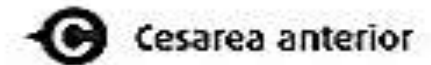
Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

Grupo 10

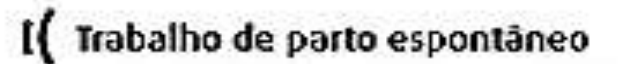


Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

LEGENDA



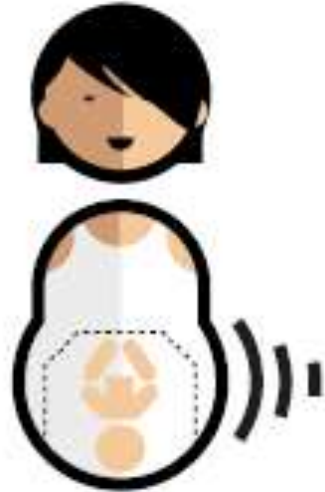
Cesarea anterior



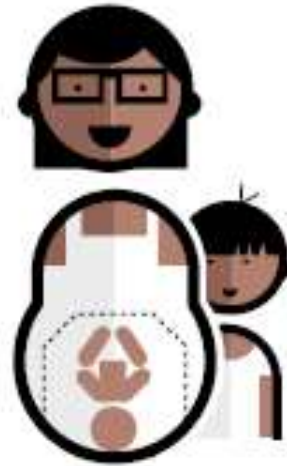
Trabalho de parto espontâneo



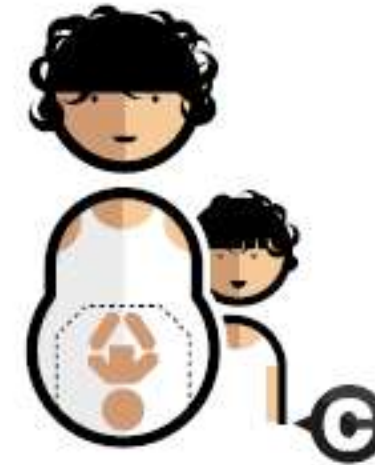
Paridade



Nulípara



Multípara sem
cesárea anterior

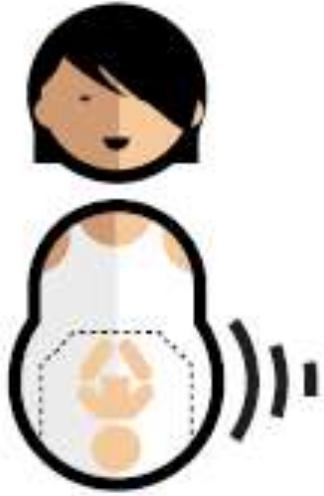


Multípara com cesárea
anterior (uma ou mais)

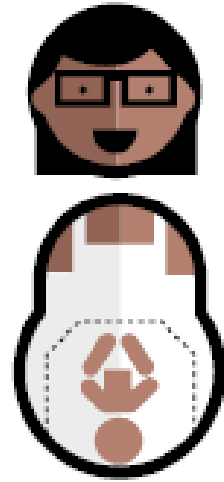
Multípara é a mulher que já teve parto de bebê com ≥ 500 g ou ≥ 22 semanas, vivo ou morto, com ou sem malformações, por qualquer via. Outras cirurgias uterinas (e.g. miomectomia) não devem ser consideradas como **cesárea anterior**.



Início do trabalho de parto



Espontâneo



**Induzido ou
cesárea antes do
TP**

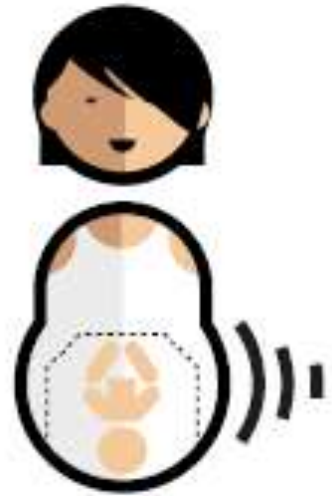
Espontâneo é o trabalho de parto que se inicia espontaneamente, mesmo que a mulher tenha agendado previamente uma cesariana.

Também inclui os casos em que são feitas amniotomia e ocitocina para acelerar o parto após seu início espontâneo.

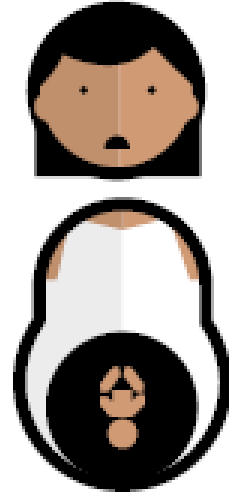
O parto induzido é aquele nos quais é feito qualquer método de indução, como amniotomia, ocitocina, misoprostol, balão intracervical, laminária, entre outros.



Idade gestacional



Termo, única



Pré-termo, única

Número de fetos



Múltipla

Definições:

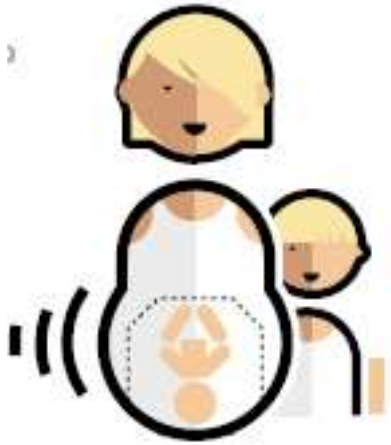
Termo \geq 37 semanas

Pré-termo $<$ 37 semanas

Gestação múltipla inclui casos onde um ou mais fetos tenham morrido após 22 semanas ou 500g.



Apresentação fetal



Cefálica



Pélvica



**Transversal ou
oblíqua**

Apresentação cefálica inclui todas as variedades em que a cabeça está para baixo, seja fletida ou qualquer grau de deflexão, incluindo apresentação de face.

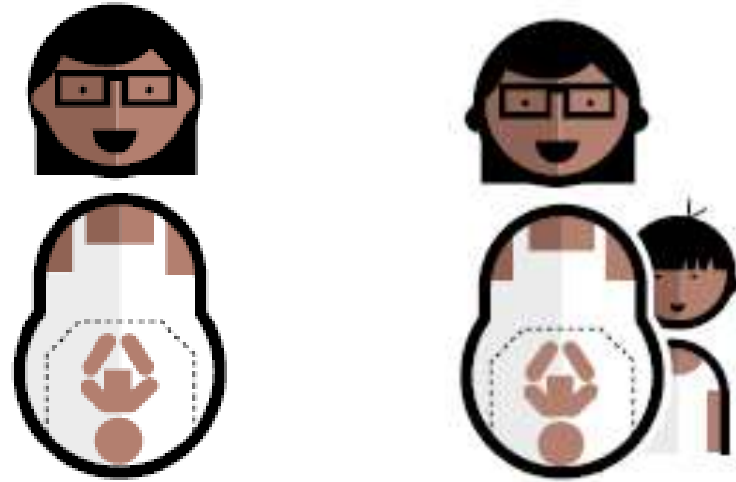


Os grupos de Robson

Grupo	Idade gestacional	Número de fetos	Apresentação	Paridade	Cesárea prévia	Início do trabalho de parto
1	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Espontâneo
2	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Induzido ou CS eletiva
3	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Não	Espontâneo
4	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Não	Induzido ou CS eletiva
5	Termo	Único	Cefálica	Multípara	Sim	Independe
6	Independe	Único	Pélvica	Nulípara	Não	Independe
7	Independe	Único	Pélvica	Multípara	Independe	Independe
8	Independe	Múltiplo	Independe	Independe	Independe	Independe
9	Independe	Único	Transversa	Independe	Independe	Independe
10	Pré-termo	Único	Cefálica	Independe	Independe	Independe



Alguns grupos podem ser subdivididos:



Grupo 2 e
Grupo 4

Grupo 2a e 4a:
nulípara/multípara, termo,
cefálico, trabalho de parto
induzido

Grupo 2b e 4b:
nulípara/multípara, termo,
cefálico, cesárea antes do
trabalho de parto



Grupo 5

Grupo 5.1: com 1 cesárea prévia

Grupo 5.2: com ≥ 2 cesáreas prévias



Por que utilizar a Classificação de Robson?



Por que utilizar a Classificação de Robson?

1. É simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante e prospectiva.
2. Ela é mutualmente exclusiva e totalmente inclusiva.
3. Uma revisão sistemática da OMS em 2011, concluiu que é a classificação mais adequada para as necessidades locais e internacionais.
4. Em 2015, a OMS recomendou que a classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.
5. Em 2017, foi lançado um manual pela OMS para ajudar na implementação da classificação de Robson.



A OMS espera que essa classificação ajude os hospitais a:

1. Otimizar o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local;
2. Avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesáreas;
3. Avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo;
4. Avaliar a qualidade dos dados colhidos e chamar a atenção dos funcionários para a importância desses dados e do seu uso.



Como utilizar a Classificação de Robson?



Os dados utilizando a classificação de Robson são melhor relatados de forma padronizada, incluindo:

1. O número de cesarianas em cada grupo.
2. O número de partos em cada grupo.
3. O tamanho proporcional de cada grupo (número de partos do grupo dividido pelo número total de partos).
4. O percentual de cesáreas em cada grupo.
5. A contribuição absoluta (%) de cada grupo para a taxa de cesárea (número de cesáreas de cada grupo dividido pelo número total de partos X 100).
6. A contribuição relativa (%) de cada grupo para a taxa de cesárea (número de cesáreas de cada grupo dividido pelo número total de cesáreas X 100).

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON



Grupo	Número de cesárea no grupo	Número de partos no grupo	Tamanho do grupo (%)	Taxa de cesárea do grupo (%)	Contribuição absoluta para taxa de cesárea (%)	Contribuição relativa para a taxa de cesárea (%)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
Total	Número total de cesáreas	Número total de partos	100%	Taxa global de cesárea	Taxa global de cesárea	100%

Este formato de tabela é o modelo padrão para apresentação dos dados da classificação de Robson segundo recomendação da OMS.



Vejamos um exemplo da utilização da Classificação de Robson para uma amostra de todo o Brasil

Estudo Nascir no Brasil



Tabela – Classificação de Robson na pesquisa Nascir no Brasil, 2011-2012

Grupo de Robson	Número de cesarianas	Número de nascimentos	Tamanho relativo (%) do grupo	Taxa de cesárea (%) em cada grupo	Contribuição absoluta (%) na taxa global de cesárea	Contribuição relativa (%) na taxa global de cesárea
1	848	4,330	18.1	19.6	3.5	6.8
2	4,169	4,988	20.9	83.6	17.4	33.6
3	264	4,775	20.0	5.5	1.1	2.1
4	1,028	1,685	7.1	61.0	4.3	8.3
5	3,816	4,562	19.1	83.6	16.0	30.8
6	409	425	1.8	96.2	1.7	3.3
7	338	399	1.7	84.7	1.4	2.7
8	240	283	1.2	84.8	1.0	1.9
9	114	114	0.5	100.0	0.5	0.9
10	1,166	2,326	9.7	50.1	4.9	9.4
X	3	7	0.0	42.9	0,0	0.0
	12,395	23,894	100	51.9	51.9	100

X – não classificadas



- Percebam que na tabela anterior há um grupo X composto por mulheres em que não foi possível acessar a classificação de Robson. Em princípio isso não deve ocorrer dentro de uma unidade que se propõe a fazer uma coleta prospectiva dos dados para utilização da classificação de Robson.
- Nenhum grupo em particular deve ser avaliado antes de analisar a Tabela completa antes.
- **A interpretação dos dados pode ser facilitada seguindo três passos divididos em três domínios:**
 - 1) Qualidade dos dados**
 - 2) Tipo de população**
 - 3) Taxas de cesariana**



Qualidade dos dados

A qualidade dos dados pode ser verificada com passos simples.

Passo	Interpretação por Robson	Exemplo no Nascido no Brasil	Interpretações adicionais
1. Verifique o número total de cesáreas e de partos no seu hospital	Este número deve idêntico ao número total de cesáreas e partos no seu hospital	Isso só foi possível graças ao uso do grupo X.	Se os números não coincidirem então há dados faltando ou incorretos. Algumas mulheres podem não ser classificadas por variáveis ausentes ou incorretamente classificadas quanto ao tipo de parto.
2. Verifique o tamanho do grupo 9	Ele deve ser menor que 1%	0,5%	Se for > 1% é provável que mulheres com apresentação pélvica (ou outras) tenham sido classificadas erroneamente.
3. Verifique a taxa de cesárea do grupo 9	Ela deve ser 100%	100%	A taxa deve ser 100%. Se foi utilizada versão interna para extração então a classificação final da apresentação deve ser pélvica ou cefálica se for o caso.



Tipo de população

A avaliação do tipo de população ajuda a entender as características das mulheres da sua população. Essa informação pode ser usada em análises de tendência, verificando se há mudança do perfil ao longo do tempo.

Passo	Interpretação por Robson	Exemplo Nascido no Brasil	Interpretações adicionais
1. Verifique o tamanho dos grupos 1 e 2 somados (nulíparas, cefálico, termo)	Este número usualmente representa 35-42% da população na maioria dos hospitais	39%	Em locais onde haja alta proporção de mulheres com apenas um filho, o grupo de nulíparas (1 e 2) tende a ser maior. Em locais onde o inverso acontece, o número de nulíparas tende a ser menor.
2. Verifique o tamanho dos grupos 3 e 4 (multíparas, cefálico, termo, sem cesárea prévia)	Usualmente representam 30% da população	27%	Em locais com alta proporção de mulheres com mais de um filho, o tamanho do grupo de múltiparas (3 e 4) tende a ser maior. Uma razão para o tamanho do grupo ser menor é o tamanho do grupo 5 ser grande, o que geralmente acompanhado de alta taxa global de cesárea. É exatamente o que se observa no Nascido no Brasil.



Cont. Tipo de população

Passo	Interpretação por Robson	Nascer no Brasil	Interpretações adicionais
3. Verifique o tamanho do grupo 5	Está relacionado com a taxa global de cesárea, sendo cerca da metade dessa taxa. Em locais com baixa taxa de cesárea, usualmente é inferior a 10%	19%	O tamanho do grupo 5 é geralmente relacionado com a taxa global de cesárea. Se o tamanho deste grupo é grande, isso significa que a taxa de cesárea foi elevada no passado, principalmente nos grupos 1 e 2. Nos locais com altas de cesárea, o tamanho desse grupo pode ser > 15%. É o que se observa no Brasil.
4. Verifique o tamanho dos grupos 6 + 7	Deve ser 3-4%	3,5%	Se o total for muito maior que 4%, as razões mais comuns são uma alta taxa de partos pré-termo ou uma alta proporção de nulíparas. Dessa forma olhe para o grupo 10 (> 4-5%) para conferir.
5. Verifique o tamanho do grupo 8	Ela deve ser 1,5-2%	1,2%	Se for maior, provavelmente trata-se de hospital referência ou com programa de fertilização. Se for menor, provavelmente uma parte dos gêmeos está sendo referenciada para outro local.
6. Verifique o tamanho do grupo 10	Ele deve ser < 5% na maioria dos locais	9,7%	Se for maior, o hospital é provavelmente terciário ou há um alto risco de prematuridade na população. Se a taxa de cesárea do grupo for baixa, pode representar preponderância de parto prematuro espontâneo. Se for alta a taxa de cesárea sugere preponderância de prematuridade iniciada pelo provedor.



Cont. Tipo de população

Passo	Interpretação por Robson	Nascer no Brasil	Interpretações adicionais
7. Verifique a razão dos tamanhos dos grupos 1:2	É usualmente 2:1 ou maior	0,86	Se menor, suspeite de baixa qualidade dos dados: nulíparas recebendo ocitocina para acelerar sendo erroneamente classificadas como indução. Se a coleta de dados estiver correta, uma razão baixa indica alta proporção de indução/cesárea eletiva em nulíparas, o que pode indicar uma população de alto risco. No caso do Brasil, há uma alta taxa de cesárea eletivas em nulíparas, mesmo em mulheres de baixo risco. Se, no entanto, a razão for muita alta, pode se tratar de uma população de baixo risco. Mas deve-se olhar para a natimortalidade anteparto, pois pode estar indicando poucas induções.
8. Verifique a razão dos tamanho dos grupos 3:4	É sempre maior que a razão dos grupos 1:2, ou seja, geralmente maior que 2:1. É um dado confiável para qualidade dos dados.	2,85	Se for menor, suspeite de baixa qualidade dos dados: múltiparas recebendo ocitocina para acelerar sendo erroneamente classificadas como indução. Se a razão for baixa (devido grupo 4b grande) pode sugerir experiência maternal ruim prévia com parto vaginal e desejo de cesárea eletiva. Outra explicação é o desejo por cesárea eletiva para laqueadura tubária (comum em locais onde o planejamento familiar não está facilmente disponível).
9. Verifique a razão dos tamanho dos grupos 6:7	Usualmente é 2:1, pois pélvicos são mais comuns em nulíparas	1,05	Se a razão for diferente, suspeite de razão nulípara/multipara incomum ou coleta de dados inapropriada.



Taxas de cesárea

A avaliação das taxas de cesárea ajuda a entender e comparar as taxas de cesárea nos 10 grupos e a identificar os grupos que mais contribuem para a taxa global de cesárea na sua população.

Passo	Interpretação por Robson	Exemplo no Nascer no Brasil	Interpretações adicionais
1. Verifique o a taxa do grupo 1	Taxas menores que 10% são possíveis	19,6%	Essa taxa só pode ser interpretada adequadamente considerando a razão dos tamanhos dos grupos 1 e 2. Em princípio, quanto maior a razão dos tamanhos dos grupos 1:2, maior a chance das taxas de cesárea dos grupos 1 e 2 serem individualmente altas. Contudo, a taxa global dos grupos 1 e 2 combinados pode ser baixa ou a mesma.
2. Verifique a taxa do grupo 2	Consistentemente é cerca de 20-35%	83,6%	Taxa de cesárea do grupo 2 reflete o tamanho e as taxas no 2a e 2b. Se o tamanho do 2b for grande, a taxa do grupo 2 será grande também. Se grupo 2b é relativamente pequeno, então altas taxas do grupo 2 podem indicar baixo sucesso de indução e conseqüentemente alta taxa de cesárea no grupo 2a. A interpretação do grupo 2a depende do conhecimento dos tamanhos relativos dos grupos 1 e 2b.



Cont. Taxas de cesárea

Passo	Interpretação por Robson	Exemplo no Nascido no Brasil	Interpretações adicionais
3. Verifique a taxa do grupo 3	Usualmente não é maior que 3%	5,5%	Altas taxas nesse grupo podem sugerir baixa qualidade da coleta de dados. É possível que mulher com cesárea anterior tenham sido incorretamente classificadas neste grupo. Outras razões parataxis maiores nesse grupo são desejo materno e desejo por laqueadura tubária, quando acesso por contracepção é baixo.
4. Verifique a taxa do grupo 4	Ela raramente é maior que 15%	61%	A taxa de cesárea do grupo 4 reflete os tamanhos e as taxas de 4a e 4b. Se tamanho do grupo 4b for grande, a taxa de cesárea do grupo 4 será grande também. Se grupo 4b é relativamente pequeno, então altas taxas do grupo 4 podem indicar baixo sucesso de indução e conseqüentemente alta taxa de cesárea no grupo 4a. Baixa qualidade na coleta de dados pode também ser razão para altas taxas pela inclusão errada de mulheres com cesárea prévia nesse grupo. Por fim, altas taxas de cesárea no grupo 4 podem refletir alto desejo materno, seja por parto anterior traumático ou por desejo se laqueadura tubária por baixo acesso à contracepção. Esse último argumento é o que parece explicar a alta taxa de cesárea nesse grupo no Brasil.



Cont. Taxas de cesárea			
Passo	Interpretação por Robson	Exemplo Nacer no Brasil	Interpretações adicionais
5. Verifique a taxa do grupo 5	Taxas de 50-60% são consideradas apropriadas	83,6%	Se as taxas forem altas, possivelmente é devido a grupo 5.2 (mulheres com ≥ 2 cesáreas prévias) grande. Também pode ser decorrente de política de agendamento de cesárea com mulheres com 1 cesárea previa sem tentativa de parto vaginal.
6. Verifique a taxa do grupo 8	Usualmente é cerca de 60%	84,8%	Varições dependerão do tipo de gestação gemelar e da razão de nulíparas/múltiparas com ou sem cesárea previa.
7. Verifique a taxa do grupo 10	Na maioria das populações é usualmente cerca de 30%	50,1%	Se maior que 30%, em geral é devido muitos casos de alto risco. Se menor que 30%, sugere uma relativa alta taxa de tabalho de parto pré-termo espontâneo.
8. Verifique a contribuição relativa dos grupos 1, 2 e 5 para a taxa global de cesárea	Esses grupos combinados usualmente contribuem com 2/3 (66%) das cesáreas	71,2%	Esses três grupos devem ser o foco da atenção se o hospital está tentando diminuir a taxa de cesárea. Quanto maior a taxa global de cesárea, maior o foco deve ser no grupo 1.
9. Verifique a contribuição relativa do grupo 5 para a taxa global de cesárea		30,8%	Se for muito alta, pode indicar que, em anos anteriores, a taxa de cesárea nos grupos 1 e 2 foi alta.



A classificação de Robson deve ser adotada por todos os hospitais para auxiliar no monitoramento das cesáreas e ajudar a identificar os grupos de mulheres que devem ser alvo para implementação de estratégias para redução de cesarianas.



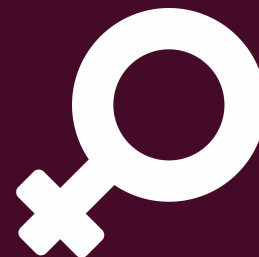
Referências

- Robson Classification: Implementation Manual. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Cataloguing-in-Publication (CIP) data. CIP data are available at <http://apps.who.int/iris>.
- World Health Organization. 2015. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas.
- Nakamura-Pereira M et al. Use of Robson classification to assess cesarean section rate in Brazil: the role of source of payment for childbirth. *Reproductive Health* 2016, 13(Suppl 3):128.
- Leal, MC et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014.

Material suplementar

- Vogel et al. Use of the Robson classification to assess caesarean section trends in 21 countries: a secondary analysis of two WHO multicountry surveys. *Lancet Glob Health* 2015; 3: e260–70.
- Betran et al. A Systematic Review of the Robson Classification for Caesarean Section: What Works, Doesn't Work and How to Improve It. *PLoS ONE* 2014; 9(6): e97769.
- Torloni et al. Classifications for cesarean section: a systematic review. *PLoS ONE* 2011; 6(1): e14566.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON

Material de 8 de março de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.

