



ISSN: 2230-9926

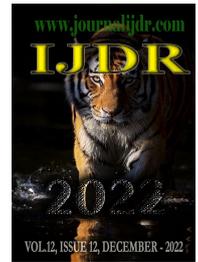
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 12, pp. 60898-60901, December, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26010.12.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

APLICAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UMA MATERNIDADE LOCALIZADA AO NORTE DO ESPÍRITO SANTO

*Poliana Cominote Masiolo, Aleane Chaves Silva, Maryana Wetler Christ, Milena do Vale Costa, Thais Bicalho Araujo Chaves, Camylla Rezende Colombo, Maria Fernanda Bissa de Oliveira, Luciana Fonseca de Moura, Mharaiza Pancini Nobre Moraes and Greice Kelly Palmeira Campos

Acadêmica de Medicina, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th September, 2022

Received in revised form

20th October, 2022

Accepted 07th November, 2022

Published online 25th December, 2022

Key Words:

Cesárea, Trabalho de Parto, Humanização de Assistência ao Parto.

*Corresponding author:

Poliana Cominote Masiolo

ABSTRACT

A classificação de Robson é utilizada para categorizar as gestantes em 10 grupos a partir de características obstétricas distintas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso desse método desde 2015, por ter aplicabilidade simples e ajudar na avaliação do emprego de cesarianas nas maternidades. Objetivou-se identificar o grupo de gestantes classificadas em Robson de 1 a 4, observando os grupos que mais contribuíram para o índice de cesarianas. Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em junho de 2020. Dos 179 partos realizados, 64,2% das gestantes foram classificadas em Robson de 1 a 4, e dessas, emergiram 68,6% partos normais (PN) e 31,3% partos cesarianas (PC). Nessa classificação, 42% eram Robson 1 (nulípara, feto único (FU), cefálico, a termo, em trabalho de parto (TP) espontâneo), 81,6% obtiveram PN e 18,3% PC; 21% eram Robson 2 (nulípara, FU, cefálico, a termo, cujo parto foi induzido ou submetida a cesárea antes do início do TP), 16,6% PN e 83,3% PC; 28% eram Robson 3 (múltiparas, sem cesárea anterior, FU, cefálico, a termo, em TP espontâneo), 100% de PN; e 9% eram Robson 4 (múltipara, sem cesárea anterior, FU, cefálico, a termo, cujo parto foi induzido ou submetida a cesárea antes do início do TP), 70% de PC e 30% de PN. Os grupos que mais contribuíram para o índice de PC são daquelas gestantes cujos TP não iniciaram espontaneamente (grupos 2 e 4). Sugere-se que o PC é realizado sem indicação técnica, ou por falha na indução, ou ainda, não está sendo realizado de forma adequada, pois o índice de PC encontra-se muito elevado nesses grupos e em desconformidade com a OMS (10% a 15%). Com o emprego da classificação de Robson nas maternidades é possível acompanhar e comparar as taxas de parto cesárea no decorrer do tempo, além da criação de estratégias para reduzir o número de cesarianas desnecessárias em grupos específicos identificados pela classificação, a fim de melhorar a qualidade da assistência.

Copyright©2022, Vitoria Mota Carvalho et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Vitoria Mota Carvalho, Emilly Ingrid Santos Soares, Ewerton Alves Silva, Felipe de Oliveira Pereira et al. 2022. "Aplicação da classificação de robson em uma maternidade localizada ao norte do espírito santo", *International Journal of Development Research*, 12, (12), 60898-60901.

INTRODUCTION

A gestação é um período de comunhão da mulher com outro ser vivo que, desde muito cedo, leva a mudanças na esfera física, social, tanto quanto ocorre no âmbito emotivo; é necessário que o profissional da saúde tenha por excelência a condução dessas pacientes como meta para qualquer outro indivíduo, mas que, sem dúvidas, quando se tem posse de que a gestação é um processo delicado e que pode implicar riscos na "diade" mãe e filho e que, por sua vez, pode abarcar desfechos desfavoráveis para ambos, faz-se essencial uma assistência de qualidade (ABREU; LIRA FILHO; SANTANA, 2019). A cesárea, talvez seja o procedimento cirúrgico mais realizado na mulher, bem como uma cirurgia muito antiga, tanto quanto é a história da medicina (ZUGAIB, 2008).

A cirurgia tem por princípio a tutela pela saúde da mãe e do recém-nascido e que, para tanto ser eleito o procedimento, isto é, quando é indicada a cirurgia, deve ser em situações criteriosas e precisas, a fim de evitar desfechos atribulados e com maior risco de morbidade (FREITAS *et al.*, 2015). De acordo com Clode (2017), é nesse sentido que caminha a categorização das cesarianas que, apesar de ser algo que sempre foi feito, somente em 2011, após uma revisão sistemática conduzida pela Organização Mundial de Saúde, é que foi definido o Sistema de Classificação de Robson, método global de monitoramento das taxas de cesarianas (FREITAS; VIEIRA, 2020; TORLONI *et al.*, 2011). A súmula desse sistema consiste em distribuir as parturientes em dez grupos conforme idade, paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, apresentação fetal e número de fetos.

Fica claro que são critérios objetivos e de âmbito inclusivo na medida exata em que se tornam exclusivos, sendo, portanto, flexíveis, o que favorece a gramática da categorização e colabora para melhor entender as práticas obstétricas locais, ao mesmo tempo que serve de auxílio para criar estratégias de saúde pública direcionadas para a orientação do parto cesarean (FREITAS; VIEIRA, 2020; BOATIN *et al.*, 2018). Os grupos são subdivididos da seguinte forma: grupo 1: nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; grupo 2: nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas a cesariana antes do início do trabalho de parto; grupo 3: multíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo; grupo 4: multíparas, sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidos a cesárea antes do início do trabalho de parto; grupo 5: todas as multíparas com pelo menos uma cesariana anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual a 37 semanas; grupo 6: todas nulíparas, com feto único, em apresentação pélvica; grupo 7: todas multíparas, com feto único, em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior (es); grupo 8: todas mulheres com gestação múltiplas, incluindo aquelas com cesárea (s) anterior(es); grupo 9: todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesáreas anteriores; grupo 10: todas gestantes com feto único e cefálico, menor que 37 semanas, incluindo aquela com cesáreas anteriores (WHO, 2015; ISHIKAWA *et al.*, 2018). Domingues e colaboradores (2014), reforçam que o aumento da taxa de cesarianas é um fenômeno mundial e no Brasil tem apresentado um acréscimo contínuo desde meados da década de 1990, sendo marcante a proporção de 2004 com 41,7% dos nascimentos por cesáreas e em 2014, cifra registrada de 56,6% (FREITAS; VIEIRA, 2020).

As máximas que possam justificar a proporção do número de cesáreas são diversas e variam desde um aspecto cultural, econômico, prática obstétrica, geográfico, como também social (FREITAS; VIEIRA, 2020). O que cumpre evidenciar, no entanto, é que o Sistema de Classificação de Robson aparece não como uma ferramenta meramente taxonômica, mas, sem dúvida com um “plus” de auditar eventos e desfechos na obstetria, pois, é mister realizar a monitoração da taxa de cesárea nos hospitais, que deveria ser entre 10 a 15%, a fim de avaliar a qualidade da assistência prestada nos hospitais, considerando as características das mulheres que são atendidas nesses locais (CANANÉA *et al.*, 2020). A classificação de toda gestante consoante aos grupos de Robson é uma forma de analisar a assistência da instituição para com a gestante, além do mérito de abrir espaço para comparar diferentes serviços que fazem uso do sistema, assim como, de forma mais abrangente, comparar regiões (CLODE, 2017). O estudo objetivou identificar o grupo de gestantes classificadas em Robson de 1 a 4 no Hospital e Maternidade de São Mateus no mês de junho de 2020, sinalizando os grupos que mais contribuíram para o índice de cesarianas.

MATERIAIS E MÉTODOS

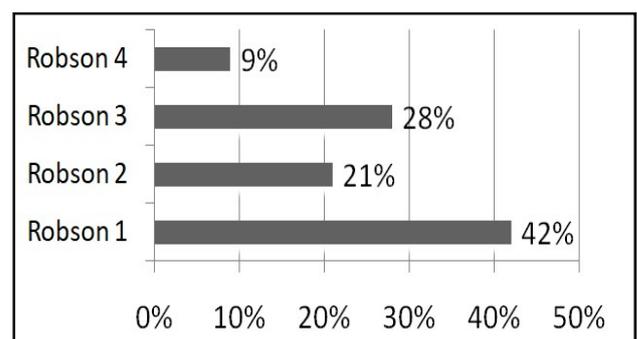
Trata-se de um estudo observacional, de natureza descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, aplicado em dados secundários fornecidos pelo Hospital e Maternidade de São Mateus (HMSM), localizado no norte do Espírito Santo. O HMSM é uma instituição filantrópica, com capacidade de acomodação de 42 leitos, sendo referência para gestação de risco habitual para os municípios do norte do Estado do Espírito Santo, principalmente, São Mateus, Pedro Canário, Mucurici, Ponto Belo, Conceição da Barra e Jaguaré. A maternidade é composta por alojamento conjunto, centro obstétrico e centro cirúrgico, onde são realizados partos normais, cesarianas e curetagens. O setor passou por uma reforma e tornou-se referência nas gestações de alto risco. A equipe que presta assistência à parturiente é constituída por médicos e enfermeiros obstetras, profissionais responsáveis pela prescrição e condução das tecnologias não farmacológicas para alívio da dor. O HMSM passou a fazer parte do projeto Parto Adequado em 2015, e dentre as adequações

sugeridas pelo projeto, inclui-se a classificação das gestantes atendidas na instituição, de acordo com a classificação de Robson. O Projeto Parto Adequado (PPA) é uma iniciativa conjunta da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Hospital Israelita Albert Einstein e do *Institute for Health care Improvement* (IHI), com o apoio do Ministério da Saúde, com implementação em hospitais privados e públicos, com o objetivo de melhorar a atenção ao parto e nascimento. O objetivo do PPA é elaborar, testar, avaliar e difundir modelos de atenção ao parto e nascimento que favoreçam a melhoria dos serviços, em conjunto com os hospitais participantes é, para a valorização do parto normal e a redução dos riscos decorrentes de cesarianas desnecessárias. Com isso, busca-se melhorar a segurança do paciente e a experiência do cuidado para mães e bebês. Para este estudo optou a utilização de dados secundários e para a coleta destes, foram utilizados os registros de dados que são armazenados por uma comissão interna específica. Estes dados podem ser acesso através da autorização do HMSM em seus registros internos. Inicialmente realizou-se contato com a instituição de interesse em busca da autorização para a utilização dos dados. A proposta de pesquisa foi apresentada à direção do hospital, bem como a gerência técnica. Após a explanação dos objetivos e intuito da utilização dos dados, a direção autorizou e disponibilizou os registros do Centro Obstétrico referentes ao mês de junho de 2020.

O Centro Obstétrico possui um livro de registros com informações obstétricas das pacientes, bem como procedimentos realizados durante o parto. Toda gestante, ao ser admitida na maternidade para resolução da gravidez, seja por via alta ou baixa, é classificada de acordo com a classificação de Robson. O enfermeiro obstetra responsável pelo setor preenche um questionário para cada gestante, contendo informações obstétricas e a classifica. Essas informações são anexadas ao prontuário e o resultado da classificação é registrado no livro de dados da sala de parto junto com outras informações, bem como o tipo de parto durante a internação. Dessa forma, é possível associar sua classificação de Robson com o desfecho do parto. Seguiu-se então com atabulação e organização dos dados coletados. A análise foi feita por meio de distribuição de frequência no software Microsoft Excel 2010 e os dados foram discutidos com resultados de outros autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

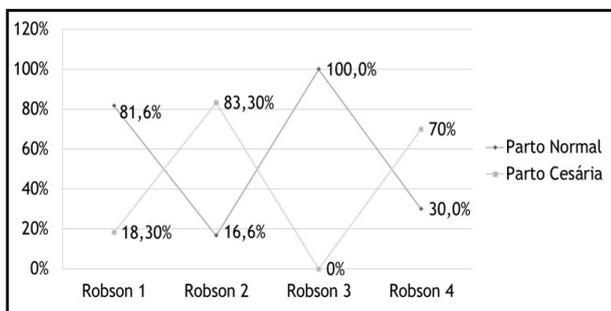
Foram analisados 179 prontuários dos partos que ocorreram em junho de 2017 no HMSM. Nesse período, 64,2% das gestantes foram categorizadas em Robson de 1 a 4, e dessas, emergiram 68,6% partos normais (PN) e 31,3% partos cesarianas (PC). Após a observação dos dados, verificou-se que 42% das parturientes eram Robson 1 (nulípara, feto único (FU), cefálico, a termo, em trabalho de parto (TP) espontâneo), 21% se classificavam como Robson 2 (nulípara, FU, cefálico, a termo, cujo parto foi induzido ou submetida a cesárea antes do início do TP), 28% eram Robson 3 (multíparas, sem cesárea anterior, FU, cefálico, a termo, em TP espontâneo) e 9% eram Robson 4 (multípara, sem cesárea anterior, FU, cefálico, a termo, cujo parto foi induzido ou submetida a cesárea antes do início do TP), representados no Gráfico 1.



Fonte: Hospital e Maternidade de São Mateus

Gráfico 1. Classificação de Robson do HMSM em junho de 2020

Com base na catalogação das gestantes foi possível observar que a classificação de Robson se correlaciona com a via de parto. Das mulheres classificadas em Robson 1, 81,6% obtiveram PN e 18,3% PC; no grupo Robson 2, 16,6% obtiveram parto pela via vaginal e 83,3% pelo parto cesárea; no Robson 3, 100% dos nascimentos foi através do PN e por fim, no grupo Robson 4, 70% dos partos foram através da via cesariana e 30% foram através do PN, conforme mostra o Gráfico 2. A partir das características obstétricas, ao distribuir as gestantes dentro de 4 grupos, nota-se que a maior ocorrência de cesáreas são aquelas descritas nos grupos 2 e 4.



Fonte: Hospital e Maternidade de São Mateus.

Gráfico 2. Porcentagem de partos normais e cesárias de acordo com a classificação de Robson

Quadro 1. Classificação De Robson

GRUPO	CARACTERÍSTICAS
1	Nulípara, > ou = 37 sem., feto único, cefálico, trabalho de parto espontâneo.
2	Nulípara, > ou = 37 sem., feto único, cefálico, parto induzido ou cesariana programada.
3	Múltipara (sem cesariana anterior), > ou = 37 sem., feto único, cefálico, trabalho de parto espontâneo.
4	Múltipara (sem cesariana anterior), > ou = 37 sem., feto único, cefálico, trabalho de parto induzido ou cesariana programada.
5	Múltipara (sem cesariana anterior), > ou = 37 sem., feto único, cefálico, cesariana anterior.
6	Nulípara com feto em apresentação pélvica, qualquer idade gestacional.
7	Múltipara com feto em apresentação pélvica, qualquer idade gestacional (inclui cesariana prévia).
8	Gravidez múltipla (qualquer paridade, qualquer idade gestacional, inclui cesariana prévia).
9	Feto com apresentação transversa/oblíqua (qualquer paridade, qualquer idade gestacional, inclui cesariana prévia).
10	Gravidez < 37 sem., feto único, cefálico (qualquer paridade, inclui cesariana anterior).

Fonte: CLODE, 2017.

Ao comparar os grupos 2 e 4, é perceptível algumas características em comum entre eles, como gestantes cujo trabalho de parto não iniciou espontaneamente. Essa informação pode estar diretamente relacionada com o aumento no índice de partos cesáreas, apontando que há falhas na indicação dessa intervenção. Assim, quando realizada de forma equivocada, as cesarianas podem trazer riscos materno-fetais, como a mortalidade e morbidade materna, prematuridade, mortalidade neonatal e conseqüentemente, aumento de gastos no sistema de saúde. Dessa forma, o crescente número de partos cesárias se traduz como um problema de saúde pública (ABREU; LIRA FILHO; SANTANA, 2019). Sendo assim, a escala de Robson recomendada pela OMS desde 2015, pode contribuir na monitorização das taxas de PC em maternidades, auxiliando no emprego de estratégias que melhorem a qualidade da assistência à saúde da mulher. Com a implementação dessa ferramenta, almeja-se que a cesárea seja adequadamente indicada e que, por conseguinte, suas taxas diminuam. A classificação desenvolvida por Robson conta com 10 grupos, presentes no Quadro 1, que são definidos através de alguns padrões obstétricos como: paridade (nulípara; múltipara), 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) e número de fetos (única; múltipla) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2018). Durante a análise dos prontuários do HMSM não houve expressão no número de gestantes dos grupos 5 a 10. Ao especificar qual grupo cada gestante pertence, torna-se mais fácil identificar quais gestações são de alto risco, como no caso de gestações múltiplas, fetos com menos de 37 semanas e apresentação pélvica ou transversa. Nessas situações, a equipe assistencialista pode se beneficiar ao detectar esse tipo de situação com antecedência e atuar com intervenções que sejam necessárias (CLODE, 2017). A aplicação da classificação de Robson em hospitais e maternidades possui diversas vantagens, que já foram apresentadas, além de contar com uma fácil aplicação e ser inclusiva com todas as gestantes. Entretanto, o uso dessa escala não permite avaliar com clareza quais motivos foram responsáveis pelo aumento das taxas de cesarianas eletivas. Portanto, esse instrumento ajuda a diagnosticar que existe um problema, mas é necessário que haja contextualização sobre quais outros fatores podem estar relacionados a ele (BEZERRA *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

Constatou-se, portanto, que a utilização da classificação de Robson é essencial para implementar o projeto do parto adequado, uma vez que sua aplicação permite uma visão inclusiva da gestante e otimiza o uso das cesáreas, focalizando intervenções em grupos específicos conforme a necessidade de cada local. Percebe-se que a utilização desse método fornece uma redução dos números de cesáreas realizadas, visto que a categorização das parturientes em grupos distintos permite que a equipe crie estratégias para diminuir esse número, propiciando a realização do parto normal sempre que possível, trazendo inúmeros benefícios para o binômio mãe-filho. Ademais, ressalta-se que além da escolha da via de parto em si, a escala também proporciona dados epidemiológicos que são úteis para caracterizar a população atendida no hospital, bem como realizar comparações entre diferentes instituições e verificar mudanças ao longo do tempo, assegurando uma melhor gestão dos casos e garantindo uma assistência clínica mais adequada a população.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Liendne Penha; LIRA FILHO, Rivaldo; SANTANA, Roseane Lustosa de. Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, p. 1-8, 2019. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/37858/29474>>. Acesso em: 13 dez.2020.
- BEZERRA, Larissa Figueiredo *et al.* Classificação de Robson nas maternidades Brasileiras: Estatísticas, prós e contras. *Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, São Paulo, v.4, n.7, p.38-46, 2019. Disponível em: <https://www.revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/285>>. Acesso em: 05 dez.2020.
- BOATIN, A. *Aet al.* Audit and feedback using the Robson classification to reduce caesarean section rates: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 125, n. 1, p. 36-42, 2018. Disponível em: <<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.14774>>. Acesso em: 13 dez.2020.
- CANANÉA, Bárbara Albino *et al.* Utilização da Classificação de Robson na redução da taxa de cesárea. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 89043-89053, 2020. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/20004/16029+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 12 out. 2020.
- CLODE, Nuno. A classificação de Robson: Apenas uma forma de classificar cesarianas? *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, v. 11, n. 2, p. 80-82, 2017. Disponível em: <<http://www.sciel>

- o.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017_00020_0003>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, p. 101-116, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.
- FREITAS, Paulo Fontoura *et al.* O parecer do Conselho Federal de Medicina, o incentivo à remuneração ao parto e as taxas de cesariana no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n.9, p. 1839-1855, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102311X2015000901839&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 dez.2018.
- FREITAS, Paulo Fontoura; VIEIRA, Helena Gondin May. Uso do Sistema de Classificação de Robson na avaliação das taxas de cesariana em Santa Catarina e sua associação com perfil institucional. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 8, n. 1, p.1-9,2020. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2736>>. Acesso em: 18 mar. 2019.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. *Classificação de Robson*. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29751/2/CLASSIFICA%c3%87%c3%83O%20DE%20ROBSON.pdf>>. Acesso em: 13 dez.2020.
- ISHIKAWA, Ligia Lie Takaara *et al.* Cesariana em hospital de referência: perfil das mulheres atendidas e aplicação dos critérios de Robson. *UNILUS Ensino e Pesquisa*, v.1, n.40, p.66-76, 2018. Disponível em: <<http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/1023>>. Acesso em: 20 set. 2020.
- TORLONI, Maria Regina *et al.* Classifications for cesarean section: a systematic review. *PloSone*, v.6, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0014566>>. Acesso em: 10 dez. 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Human Reproduction Programme. WHO statement on caesarean section rates, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/cs-statement/en/>. Acesso em: 13 dez.2020.
- ZUGAIB, Marcelo. M. Zugaib *Obstetrícia básica*. 1 edição. Barueri: Manole, 2008.
