



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CÂMARA TÉCNICA

PARECER COREN-SP Nº 008/2019

Ementa: Cálculo da Classificação de Robson.

1. Do fato

Profissional solicita parecer técnico sobre quem deve calcular a Classificação de Robson.

2. Da fundamentação e análise

A Enfermagem segue regramento próprio, consubstanciado na Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, seu Decreto regulamentador nº 94.406/1987 e na Resolução Cofen nº 0564/2017 - Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Neste sentido, atua com autonomia e em consonância com preceitos éticos, legais, técnico-científico e teórico-filosófico; exerce suas atividades com competência para promoção do ser humano na sua integralidade, de acordo com os princípios da ética e da bioética.

A cesárea é um procedimento cirúrgico que, quando bem indicado, tem papel fundamental na Obstetrícia moderna como redutor da morbidade e mortalidade perinatal e materna. No entanto, não se pode aceitar um aumento de cesáreas sem indicação precisa, pois é sabido que este procedimento cirúrgico, comparativamente ao parto normal, associa-se com maior morbidade e mortalidade materna e neonatal. A operação cesariana apresenta uma frequência muito elevada no Brasil. Isso tem sido responsável por uma banalização do procedimento, como se fosse simples e isento de possíveis complicações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou que não havia justificativa para que as taxas de cesáreas ultrapassassem 15%, com base nos índices de nações com baixa mortalidade materna e perinatal, e esses valores têm sido referência para instituições de todos os países pelos últimos 30 anos. Em 2015, a OMS propôs que a Classificação de Robson fosse 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 de uma mesma região ou país (BOLOGNANI, 2017).

O sistema desenvolvido por Robson utiliza quatro critérios nos quais qualquer grávida se encaixa: antecedentes obstétricos (nulípara ou multípara com ou sem cesariana anterior), o tipo da gestação (feto único cefálico ou pélvico ou transverso, gravidez múltipla), a forma como se desencadeia o parto (espontâneo, induzido ou cesariana eletiva) e a idade gestacional em que o parto ocorre (antes ou a partir da 37ª semana). Todos estes critérios são simples e facilmente adquiridos por médicos ou enfermeiros, mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos, clinicamente relevantes (sendo que é esta a informação que transmitimos quando passamos um caso), universais (os critérios aplicam-se em qualquer parto do mundo) e não dependem de avaliações complexas. E, com base nestes critérios, criaram-se 10 grupos conforme quadro I (anexo). Estes grupos poderão depois ser subdivididos, havendo já sociedades médicas como o colégio canadiano de Obstetrícia e Ginecologia, que dividem o grupo 2 e 4 consoante o parto tenha sido induzido ou tenha sido realizada uma cesariana eletiva (ACTA OBSTET GINECOL, 2017).

Entre os dias 8 e 9 de outubro de 2014, a OMS reuniu um painel de especialistas em Genebra para avaliar as evidências. Para estabelecer um ponto de partida para a comparação de dados maternos e perinatais em um mesmo hospital



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ao longo do tempo e entre diferentes hospitais, o painel fez várias recomendações:

1. Os hospitais devem adotar a Classificação de Robson para todas as gestantes internadas para dar à luz.
2. Para que possam ser feitas comparações padronizadas, a estrutura original da classificação deve ser mantida. Porém, caso os usuários tenham interesses ou necessidades específicas locais e queiram analisar variáveis adicionais (por exemplo, características epidemiológicas, custos, desfechos ou indicações), eles poderão criar mais subdivisões dentro dos 10 grupos.
3. Sempre que possível, os relatórios com os resultados da classificação devem ser divulgados publicamente.

A OMS espera que essa classificação ajude os hospitais a: otimizar o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local; avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesáreas; avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo; avaliar a qualidade dos dados colhidos e chamar a atenção dos funcionários para a importância desses dados e do seu uso (OMS, 2015).

Este processo, de classificar de acordo com os critérios de Robson, tem aplicações práticas muito óbvias. O primeiro é o de ficarmos a conhecer o peso que cada grupo tem na população que assistimos. Muito provavelmente constataremos que os grupos que nos dão mais trabalho e que mais nos preocupam - gestações múltiplas, pré-termo - são os menores e, no que concerne a cesarianas, aqueles que menos peso têm na taxa da intervenção. E, ainda no que respeita às cesarianas, ao registramos que o grupo 2 (nulíparas induzidas ou com cesariana programada) é um dos que têm maior peso na taxa global, provavelmente sentiremos uma maior urgência em ser mais criteriosos nas indicações das induções de parto neste grupo



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

e na forma como as realizamos. E, continuando no tema cesarianas, poderemos facilmente comparar-nos com outros centros com características similares quanto aos grupos existentes (CLODE, 2017).

Considerando o Decreto 94.406/1.987, o qual assim dispõe:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe:

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

[...]

e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

f) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

[...]

h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

[...]

l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia;

m) participação em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral;

n) participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada;

[...]

q) participação no desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde; [...] (BRASIL, 1987).

Considerando o disposto na Resolução Cofen nº 564/2.017:

[...]

CAPÍTULO I – DOS DIREITOS

[...]

Art. 22 Recusar-se a executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

[...]



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CAPÍTULO II – DOS DEVERES

[...]

Art. 59 Somente aceitar encargos ou atribuições quando se julgar técnica, científica e legalmente apto para o desempenho seguro para si e para outrem (COFEN, 2017).

3. Da conclusão

A partir do exposto, conclui-se que o cálculo da Classificação de Robson pode ser realizado pela equipe multiprofissional, sendo que na equipe de Enfermagem deve ser privativo do Enfermeiro. Todos os membros da equipe multiprofissional deverão ser capacitados ao entendimento dos critérios estabelecidos conforme protocolo da instituição de saúde.

É o parecer.

Referências

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em 8 abr. 2019.

_____. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm >. Acesso em 8 abr. 2019.

BOLOGNANI, Cláudia Vicari. **Estudo da prevalência e proposição de estratégias para a redução dos indícios de cesárea na rede pública do Distrito Federal / Brasil, 2017.** Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, São Paulo. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/149969>>. Acesso em 10 abr. 2019.

CLODE, Nuno. **A classificação de Robson: Apenas uma forma de classificar cesarianas?**. Acta Obstet Ginecol Port, Coimbra , v. 11, n. 2, p. 80-82, jun. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 7 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564/2017. **Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em 8 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília. 2001. Disponível em bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em 8 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas**. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.pdf. Acesso em 8 abr. 2019.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

ANEXO

QUADRO I. CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON	
Grupo	Características
1	Nulíparas, ≥ 37 sem., feto único, cefálico, trabalho de parto espontâneo
2	Nulíparas, ≥ 37 sem., feto único, cefálico, parto induzido ou cesariana programada
3	Multipara (sem cesariana anterior), ≥ 37 sem., feto único, cefálico, trabalho de parto espontâneo
4	Multipara (sem cesariana anterior), ≥ 37 sem., feto único, cefálico, parto induzido ou cesariana programada
5	Multipara, ≥ 37 sem., feto único, cefálico, cesariana anterior
6	Nulíparas com feto em apresentação pélvica, qualquer idade gestacional
7	Multiparas com feto em apresentação pélvica, qualquer idade gestacional (inclui cesariana prévia)
8	Gravidez múltipla (qualquer paridade, qualquer idade gestacional, inclui cesariana prévia)
9	Feto em apresentação transversa/obliqua (qualquer paridade, qualquer idade gestacional, inclui cesariana prévia)
10	Gravidez de < 37 semanas, feto único, cefálico (qualquer paridade, inclui cesariana anterior)

Aprovado na Reunião da Câmara Técnica em 24 de abril de 2019.

Homologado na 1077ª Reunião da Plenária.