

## *Gestão em Saúde*

### **USO DO SINASC E DA CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA MONITORAR E REDUZIR O NÚMERO DE CESÁREAS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

Eliana De Aquino Bonilha 1, Eneida Sanches Ramos Vico 1, Maria Regina Torloni 1, Marina De Freitas 1, Adalberto Kiochi Aguemí 1

1 Pmsp/Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Pmsp/Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo

#### **INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA**

Relato de experiência do uso da classificação de Robson no monitoramento das taxas de cesáreas (TC) em 6 hospitais municipais de São Paulo que em 2015 apresentaram TC superior a 35%, a partir dos dados da Declaração de Nascido Vivo (DN). Elaborou-se aplicativo para automatizar a geração de planilhas Excel, com indicadores de cesárea dos 10 grupos de Robson. De junho a dezembro de 2016 realizaram-se reuniões bimestrais com gestores dos hospitais informando seu desempenho (TC e proporção de cada grupo). Foi discutida a qualidade das DN, visando melhorar sua confiabilidade e completude. A partir deste conhecimento os gestores analisaram suas práticas e criaram protocolos assistenciais além de formular estratégias junto às equipes de médicos, enfermagem e administrativos. O monitoramento mensal das TC com a classificação de Robson revelou-se experiência rica e proveitosa que reafirma a necessidade de modificar as práticas assistenciais obstétricas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no nível populacional, taxas de cesáreas (CS) acima de 15-20% não trazem benefícios para a saúde materno-fetal e expõem o binômio a maiores riscos, a curto e longo prazo. Nas últimas décadas, as taxas de CS vêm aumentando de forma expressiva em todo o mundo, no Brasil e também na cidade de São Paulo. A taxa média de CS dos hospitais SUS do município passou de 30,3% em 2001 para 34,0% em 2015. Esse incremento corresponde ao aumento médio de 12,2% nas taxas de CS nos últimos 14 anos, ou quase 1% ao ano. Em 2015, o município registrou o total de 198.453 partos, dos quais 107.220 ocorridos nos 38 estabelecimentos de saúde próprios ou conveniados ao SUS, sendo 17 sob gestão estadual e 21 sob gestão municipal, com taxas médias de CS de 36,1% e 32,9%, respectivamente. A análise da taxa geral de CS de um hospital, região ou país é insuficiente para refletir possíveis diferenças nas características da população atendida, no nível de complexidade de cada local e nas práticas dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento. Assim considerando, em 2015, a OMS endossou e recomendou o uso da Classificação de Robson para monitorar as taxas de CS. Baseada em algumas características obstétricas bastante simples (número e posição do feto, idade gestacional, paridade e início do trabalho de parto), a Classificação de Robson categoriza todas as mulheres internadas para dar à luz em um, e apenas um, de 10 grupos mutuamente exclusivos, conforme relação abaixo: 1 - Nulípara, feto único cefálico &#8805;37 semanas, em trabalho de parto espontâneo 2 - Nulípara, feto único cefálico &#8805;37 semanas, com trabalho de parto induzido ou Cesárea antes do início do trabalho de parto 3 - Multípara sem Cesárea anterior, feto único cefálico &#8805;37 semanas, em trabalho de parto espontâneo 4 - Multípara sem Cesárea anterior, feto único cefálico &#8805;37 semanas, com trabalho de parto induzido ou Cesárea antes do início do trabalho de parto 5 - Multípara com uma ou mais Cesárea anterior, feto único cefálico &#8805;37 semanas 6 - Todas nulíparas com feto em apresentação pélvica 7 - Todas multíparas com feto em apresentação

pélvica (inclusive com Cesárea anterior) 8 - Todas as gestações múltiplas (inclusive com Cesárea anterior) 9 - Todas as gestações com fetos em apresentação córmica ou oblíquas (inclusive com Cesárea anterior) 10 - Todas as gestações com feto único cefálico e <37 semanas (inclusive com Cesárea anterior) A análise e comparação das taxas de CS em cada uma dessas 10 classes de Robson oferecem informações importantes sobre os grupos específicos de mulheres que mais contribuem para a taxa geral de CS em cada local. Essa constatação permite criar estratégias mais efetivas para reduzir a proporção de CS e otimizar a assistência obstétrica oferecida. Por sua simplicidade e riqueza, a Classificação de Robson vem sendo adotada e utilizada por autoridades de saúde pública em todo o mundo. Em maio de 2016, a Área Técnica da Saúde da Mulher e a Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEInfo)/Gerência do SINASC (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos) da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo (SMS-PMSP) criaram o "Projeto Menos 35" para monitorar e reduzir as taxas de CS nos hospitais municipais com valores acima de 35% utilizando, para isso, a classificação de Robson. Apresentamos a experiência do uso dessa Classificação e sua utilidade prática. OBJETIVO: Relatar a experiência do uso da classificação de Robson no monitoramento das taxas de CS em seis hospitais municipais de São Paulo.

#### OBJETIVOS

Relatar a experiência do uso da classificação de Robson no monitoramento das taxas de CS em seis hospitais municipais de São Paulo.

#### METODOLOGIA

Os dados para a classificação de Robson foram colhidos a partir da Declaração de Nascido Vivo (DN), documento fonte do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). As informações necessárias para o preenchimento da DN são coletadas dos prontuários hospitalares e por entrevistas com a parturiente, sendo então digitadas, via web, em sistema informatizado gerenciado pela Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. A Gerência responsável pelo SINASC realiza educação continuada junto aos hospitais, visando aprimorar a coleta e a digitação dessas informações. Adotou-se a classificação de Robson para monitoramento dos hospitais municipais que em 2015 apresentaram taxa anual de CS superior a 35%. Em seguida, elaborou-se para cada um dos seis hospitais selecionados um conjunto de dados, utilizando a base do SINASC e aplicativo criado para automatizar a geração de planilhas Excel, com indicadores de cesárea já calculados para cada um dos 10 grupos de Robson (tamanho do grupo, taxa por grupo, contribuição relativa do grupo e contribuição absoluta do grupo para a taxa de cesárea) e de asfixia - Apgar de 1º e 5º minutos. A partir de junho de 2016 foram realizadas reuniões bimestrais com gestores de cada hospital (agosto, outubro e dezembro) que passaram a receber informações detalhadas de seu desempenho em relação à taxa geral de CS e o peso que cada grupo de Robson representou para essa taxa.

#### RESULTADOS

Entre junho e dezembro de 2016, a Secretaria Municipal de Saúde realizou 4 reuniões com representantes dos 6 hospitais monitorados para apresentar e discutir as taxas de CS gerais e por grupos de Robson, de cada instituição. Nesses encontros, a equipe do CEINFO-SINASC também apresentou dados sobre a qualidade das informações das DNs e discutiu com os coordenadores da enfermagem desses hospitais sobre os fluxos das informações e conceitos

obstétricos, visando melhorar a confiabilidade e a completude das informações. As reuniões bimestrais promovidas pela Secretaria Municipal da Saúde levaram à maior familiaridade no uso e análise da Classificação de Robson, a partir do conhecimento dos grupos que mais contribuem para a taxa geral de CS, e também constituíram-se em espaço para os gestores discutirem suas práticas assistenciais, trocarem experiências e formularem estratégias para mudança desse cenário em seus locais de atuação junto às equipes de médicos, enfermagem e administrativos,. O uso da classificação de Robson possibilitou que a equipe da Área Técnica da Saúde da Mulher compreendesse melhor os fatores envolvidos nas altas taxas de CS dos seis hospitais participantes, resultando na reformulação de protocolos assistenciais e outras medidas para otimizar a assistência obstétrica nessas instituições.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O monitoramento mensal das taxas de CS de seis hospitais municipais utilizando a classificação de Robson tem se mostrado uma experiência rica e proveitosa e reafirma a necessidade de modificar as práticas assistenciais obstétricas oferecidas a grupos específicos de gestantes, contribuindo para uma assistência cada vez melhor. Em 2017, a Secretaria Municipal da Saúde pretende estender a todos os hospitais públicos de São Paulo o monitoramento das taxas de CS usando a Classificação de Robson e, o Projeto Menos 35 entrará em sua segunda fase, focado na reciclagem e educação permanente dos plantonistas dos hospitais participantes, visando melhorar a assistência oferecida às gestantes dos grupos de Robson 1, 2 e 5, a saber, nulíparas a termo, com feto único, e múltiparas a termo, com feto único e uma ou mais cesáreas anteriores.