

**Como citar
este artigo**

Moreira ANC, Basile ALO, Aguemí AK. [Capacitação de Diferentes Profissionais na Aplicação da Classificação de Robson]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2019;30. doi:10.33159/25959484.repen.2019v30a3

Capacitação de Diferentes Profissionais na Aplicação da Classificação de Robson

Teaching Different Health Professionals on the Use of Robson Classification
Capacitación de Diferentes Profesionales en la Aplicación de la Clasificación de Robson

Alessandra Nascimento Cruz Moreira^I, Anatalia Lopes Oliveira Basile^{II}, Adalberto Kiochi Aguemí^{III}

- I Enfermeira obstetra, Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim: Endereço: Rua Dr Lund, 41 - CEP: 01513-020 – São Paulo, telefone: 34691818 ramal 3321, alessandra.nascimento@cejam.org.br1,
- II Enfermeira obstetra, doutora em Ciências da Saúde, Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim: Endereço: Rua Dr Lund, 41 - CEP: 01513-020 – São Paulo, telefone: 34691818 ramal 3324, anatalia.basile@cejam.org.br2,
- III Médico obstetra, Secretaria Municipal de Saúde: Endereço: Rua General Jardim, 36 CEP: 01223-010 – São Paulo, telefone: 3397-2226, adalbertoaguemi@prefeitura.sp.gov.br.

RESUMO

Introdução: A OMS aceitou um sistema proposto por Michael Robson, que agrupa as gestantes em 10 grupos, conforme as características obstétricas. Sendo este sistema de classificação consideravelmente novo, foi necessário capacitar os envolvidos. **Método:** estudo de intervenção quase experimental por meio de capacitação de assistentes administrativas e supervisão de enfermagem obstétrica. **Objetivos:** Identificar a facilidade do entendimento dos participantes quanto ao conteúdo teórico da Classificação de Robson apresentada; Quantificar os acertos de casos reais do exercício prático da Classificação de Robson pelos participantes; Identificar a facilidade dos participantes na aplicação prática da Classificação de Robson com o uso do Quadro Direcionador. **Resultados:** Os resultados mostraram a facilidade de entendimento, quantidade de acertos satisfatórios e facilidade de aplicação da Classificação de Robson após a capacitação. **Conclusão:** Observamos que o método de capacitação desenvolvida pelos autores possibilitou a realização da Classificação de Robson de forma mais direcionada e simplificada. **Descritores:** Classificação; Cesárea; Parto; Informática em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The WHO accepted a system proposed by Michael Robson that classifies pregnant women into 10 categories, based on obstetric characteristics. As the system was just recently developed, teaching health professionals involved in caring for women admitted for deliver was required. **Method:** this

is a quasi-experimental study that involved training of administrative assistants and obstetric nursing supervision. **Aims:** to identify participants' ease of understanding of the theoretical content of the Robson classification; to quantify the number of correct answers in practical exercise using the Robson classification; and to identify participants' ease of using the flowchart of the Robson classification in the clinical setting. **Results:** Health professionals considered the system is easy to understand, answered correctly a satisfactory number of questions, and reported as easy the implementation of the Robson classification after the training. Conclusion: The training method developed by the authors enabled the Robson classification in an objective and simple way.

Keywords: Classification; Cesarean section; Parturition; Medical informatics.

RESUMEN

Introducción: La OMS aceptó un sistema propuesto por Michael Robson, que agrupa las gestantes en 10 grupos de acuerdo con las características obstétricas. Debido a que este sistema de clasificación es considerablemente nuevo, fue necesario capacitar a los involucrados. **Método:** estudio de intervención casi experimental llevado a cabo mediante la capacitación de asistentes administrativas y la supervisión de enfermería obstétrica. **Objetivos:** Identificar la facilidad de comprensión de los participantes con relación al contenido teórico de la clasificación de Robson presentada, cuantificar los aciertos de casos reales del ejercicio práctico de la clasificación de Robson por parte de los participantes, identificar la facilidad de los participantes en la aplicación práctica de la clasificación de Robson mediante el uso del cuadro direccionador. Resultados: Los resultados indicaron la facilidad de comprensión, cantidad de aciertos satisfactorios y la facilidad de aplicación de la clasificación de Robson después de la capacitación. **Conclusión:** Observamos que el método de capacitación desarrollada por los autores facilitó la realización de la clasificación de Robson de forma mas direccionada y simplificada.

Descriptor: Clasificación; Cesárea; Parto; Informática en salud.

INTRODUÇÃO

Em 2001 Michael Robson propõe um sistema de classificação que agrupa gestantes em 10 grupos, sistema este aceito pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como medida para a redução das taxas de cesáreas¹.

A Classificação de Robson é um método que se baseia em classificar as gestantes por meio de características obstétricas, como: paridade, parto cesárea anterior, idade gestacional, início do trabalho de parto, apresentação fetal e quantidade de fetos. É uma ferramenta utilizada para monitorar as taxas de cesáreas, sendo uma importante aliada na sua redução. É utilizada de forma relevante e adequada, permitindo a comparação dessas taxas em diferentes hospitais².

Anteriormente para classificar as taxas de cesárea, era considerando apenas a indicação médica para a realização do procedimento, porém essas indicações se tornam divergentes em diversas instituições, por estarem sujeitas a protocolos específicos de cada serviço onde exercem a sua prática³.

A prática do uso de uma única classificação de cesárea simplifica a auditoria, o estudo e a comparação das taxas de cesáreas em diferentes aspectos, fornece apoio na criação e implementação de estratégias mais eficazes e voltadas para a redução das taxas de cesáreas⁴, permite monitorar de forma padronizada, para que partindo destes dados coletados, os gestores são incentivados a desenvolver estratégias para reduzi-las⁵, com essa finalidade, torna-se imprescindível capacitar os profissionais para o uso da Classificação dos 10 grupos de Robson.

Os 10 grupos de Robson, é uma base excelente para apoiar as auditorias, é um sistema simples, possível e fácil de ser implantado em qualquer serviço, pois os grupos são bem definidos, são ordenadamente identificados, inclusivos e mutuamente exclusivos⁶, e possibilitam

acompanhamento e avaliação rotineiras⁷. Para tornar essa afirmativa de forma visual, foi elaborado pelos pesquisadores para este estudo, um Quadro Direcionador para Classificação de Robson (QDCR), com a finalidade de facilitar ao participante aplicar a classificação através de exclusão dos grupos de Robson com menos variáveis. Isso permite que a exclusão das variáveis enquadrem as gestantes no verdadeiro grupo a qual pertence, simplificando a prática da Classificação de Robson, sem fórmulas pré – definidas em tempo real, em lugares onde não há acesso a aplicativos e/ou informática.

O instrumento o QDCR é constituído por 11 linhas e 7 colunas. As colunas foram estabelecidas pelas variáveis obstétricas (paridade, cesárea anterior, tipo de apresentação, início do trabalho de parto, parto múltiplo e Capurro). As linhas foram numeradas segundo os 10 grupos de Robson.

A composição do QDCR, não foi elaborada por ordem numérica crescente ou decrescente, mas sim por grupos de Robson com menos variáveis para classificar, seguindo para os grupos com mais variáveis a considerar.

Os participantes tiveram 40 casos reais de partos, que foram extraídos do livro de parto, para fazer a Classificação de Robson e aplicar os conhecimentos em exercício prático.

Para quantificar, foram contabilizados ao final do exercício prático, os acertos de cada participante.

Segue a baixo o QDCR elaborado para essa capacitação pelas pesquisadoras para classificar as gestantes no grupo a que pertencem no exercício prático.

Quadro 1- Quadro Direcionador para a Classificação de Robson. São Paulo, Brasil- 2016.

Quadro Direcionador para Classificação de Robson - QDCR						
	Paridade	Parto cesárea anterior	Tipo de apresentação	Início de trabalho de parto	Parto múltiplo Sim ou Não	Capurro
Grupo 8					SIM	
Grupo 9			TRANSVERSO			
Grupo 6	0		PÉLVICO			
Grupo 7	≥1		PÉLVICO			
Grupo 10			CEFÁLICO			< 37 SEMANAS
Grupo 5		≥1	CEFÁLICO			≥37 SEMANAS
Grupo 1	0		CEFÁLICO	ESPONTÂNEO		≥37 SEMANAS
Grupo 2	0		CEFÁLICO	INDUZIDO OU CESÁREA OCORRERU ANTES DO TRABALHO DE PARTO INICIAR		≥37 SEMANAS
Grupo 3	≥1		CEFÁLICO	ESPONTÂNEO		≥37 SEMANAS
Grupo 4	≥1		CEFÁLICO	INDUZIDO OU CESÁREA OCORRERU ANTES DO TRABALHO DE PARTO INICIAR		≥37 SEMANAS

Fonte: Elaborado pelos autores Basile e Moreira.

Esse estudo é relevante, pois para adotar o método de Classificação de Robson, é fundamental conhecer as particularidades presentes, para isso, torna-se necessário capacitar equipes para que essa classificação seja eficaz.

A justificativa desse estudo é a apresentação de um método de intervenção de capacitação, possibilitando a compreensão dos profissionais para entendimento da Classificação de Robson, possibilitando uma auditoria prática e capaz de direcionar gestores e instituições nas estratégias voltadas nas reduções das taxas de cesáreas.

O presente estudo teve como objetivos: Identificar a facilidade do entendimento dos participantes quanto ao conteúdo teórico da Classificação de Robson apresentada; quantificar os acertos de casos reais do exercício prático da Classificação de Robson pelos participantes e identificar a facilidade dos participantes na aplicação prática da Classificação de Robson com o uso do Quadro Direcionador;

MÉTOD

Trata-se de estudo de intervenção quase experimental⁸ por meio de capacitação de dois grupos de diferentes profissionais, com abordagem quantitativa.

O estudo foi realizado no Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), entidade sem fins lucrativos, localizado no município de São Paulo, na região central da cidade de São Paulo. O CEJAM mantém parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e Autarquia Hospitalar Municipal, para o gerenciamento do Programa Parto Seguro à Mãe Paulistana, que tem como assistência diferenciada e acolhedora, em oito hospitais da Rede Municipal de Saúde de São Paulo, e tem por objeto do Plano de Trabalho o “atendimento a gestante e ao recém-nascido humanizado, resolutivo, qualificado e humanizado. Que permitem assistência perinatal, o parto e o nascimento seguros saudáveis e harmoniosos. Além do monitoramento e do acompanhamento sistemático do pós- parto, da mãe e do recém-nato de risco”⁹.

A população deste estudo foi constituída por colaboradores do CEJAM que exercem funções de assistentes administrativas e de supervisão técnica de enfermagem obstétrica. A amostra foi composta de vinte e três profissionais subdivididos em dois grupos denominados A e B. O grupo A foi formado por assistentes administrativos dos hospitais com Parto Seguro que realizam função de digitação de escalas, tratamento de ponto eletrônico, digitação de indicadores e metas do Plano de Trabalho do Programa Parto Seguro à Mãe Paulistana, não sendo necessário nível superior.

O grupo B foi composto por enfermeiras obstetras, com cargo de supervisoras técnicas, que são profissionais com nível superior e pós-graduação em obstetrícia. Atuam na supervisão técnica e na assistência de enfermagem obstétrica, entre outras funções também condensam os dados mensalmente para o relatório gerencial dos indicadores e metas do Programa Parto Seguro à Mãe Paulistana.

Para essa pesquisa, as variáveis do estudo foram:

A Classificação de Robson – método criado para agrupar gestantes de acordo com as variáveis obstétricas em dez grupos¹:

Tabela 1 – Classificação de Robson. 2015.

GRUPO	VARÍAVEIS
1	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo.
2	Nulíparas com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.

GRUPO	VARIÁVEIS
3	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, em trabalho espontâneo.
4	Múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.
5	Todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, maior ou igual 37 semanas.
6	Todas as nulíparas com feto único em apresentação pélvica.
7	Todas as múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).
8	Todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).
9	Todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).
10	Todas as gestantes com feto único e cefálico, menor que < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).

Fonte: Organização Mundial da Saúde

A pesquisa ocorreu no período de julho de 2014 a novembro de 2014. Em consonância com os aspectos administrativos e éticos da pesquisa científica, este estudo foi aprovado pelo CEJAM. Essa pesquisa também foi inscrita na Plataforma Brasil conforme Resolução nº 466/12, apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde CAAE nº 47950415.4.0000.0086, por tratar-se do parceiro do CEJAM. Os sujeitos participantes desta pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para pesquisa foram três instrumentos: Facilidade de entendimento dos participantes; facilidade dos participantes na aplicação prática da Classificação de Robson e Quadro Direcionador para Classificação de Robson (QDCR).

Para o desenvolvimento deste estudo foi aplicado conteúdo programático apresentado pelas pesquisadoras em dois módulos: teórico e prático.

O primeiro módulo, o teórico, foi realizada uma apresentação expositiva dialogada em Power Point de onze slides, com duração de 20 minutos. Os slides apresentados introduziram o assunto da classificação desenvolvida por Michael Robson, e a definição dos dez grupos, conforme OMS que é contemplado pelas cinco características obstétricas: o início do trabalho de parto, paridade, idade gestacional, apresentação fetal e a quantidade de fetos.

Na sequência, ainda no primeiro módulo foi também desenvolvida atividade com duração de 10 minutos que constou da avaliação dos participantes, quanto ao seu *entendimento* da parte teórica apresentada, através de preenchimento do instrumento, para mensurar a facilidade de entendimento dos participantes.

A definição da palavra *entendimento* foi considerada como faculdade pela qual o indivíduo se apodera das ideias e as compreende¹⁰.

O segundo módulo ou módulo prático, com duração de 45 minutos, iniciou com explicação breve, mais o exercício prático de classificação de quarenta casos.

Após a realização do exercício prático, os participantes avaliaram a *facilidade de aplicação* prática da Classificação de Robson, utilizando o QDCR, por meio de preenchimento do

instrumento, para mensurar a facilidade dos participantes na aplicação prática da Classificação de Robson e o (QDCR). A definição da palavra *facilidade* foi considerada como qualidade do que é fácil, meio de fazer sem dificuldade¹⁰.

Os dados foram agrupados em frequência absoluta para realização de cálculos estatísticos e a apresentação na forma de gráfico e tabelas.

RESULTADOS

A amostra populacional desta pesquisa foi composta por vinte e três colaboradores do CEJAM. O grupo A de cargos administrativos e grupo B enfermeiras obstetras supervisoras, caracterizados em relação à escolaridade e idade conforme tabela abaixo.

Tabela 2 – Descrição da amostra. São Paulo, Brasil- 2016.

Grupos A e B	Idade	Escolaridade	Cargo
A	33	Ensino médio	Assistente Administrativo Unidade
A	39	Pós graduação	Encarregado Administrativo
A	37	Superior Completo	Assistente Administrativo Unidade
A	30	Superior Completo	Assistente Administrativo Unidade
A	38	Ensino médio	Assistente Administrativo Núcleo
A	36	Superior Completo	Assistente Administrativo Unidade
A	33	Superior Completo	Assistente Administrativo Unidade
A	29	Ensino médio	Assistente Administrativo Unidade
A	37	Superior Completo	Assistente Administrativo Unidade
A	33	Ensino médio	Assistente Administrativo Unidade
A	27	Superior Completo	Secretária
A	51	Ensino médio	Assistente Administrativo Unidade
B	40	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	41	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	47	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	33	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	34	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	37	Mestre	Supervisora de Enfermagem
B	30	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	44	Mestre	Supervisora de Enfermagem
B	37	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	32	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem
B	31	Pós graduação	Supervisora de Enfermagem

Fonte: Dados da pesquisa.

O grupo A constou de 5 (42%) participantes com escolaridade de nível médio; 6 (50%), participantes com nível superior e 01 (8%) participante com pós-graduação, somando um total de doze participantes.

O grupo B constou de 9 (81,81%) participantes com especialização Lato Sensu e 2 (18,18%) de mestres, num total de onze participantes. A média de idade dos grupos A e B foram de 35,6 anos.

Segue abaixo tabela 3, com instrumento aplicado, segundo o entendimento dos participantes dos 10 grupos da Classificação de Robson no módulo teórico.

Tabela 3 – Instrumento de Facilidade de entendimento, com a somatória do entendimento dos participantes, quanto aos 10 grupos da Classificação de Robson. São Paulo, Brasil-2016.

A definição da Classificação é de fácil entendimento quanto ao:						N = 23
	Concordo Muito	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Muito	Total de concordo e de discordo
Grupo 1 – Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, em trabalho de parto espontâneo.	12	9	1	0	1	91
Grupo 2 - Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.	10	12	1	0	0	96
Grupo 3 – múltíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, em trabalho espontâneo.	12	10	1	0	0	96
Grupo 4 - múltíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho	9	11	1	0	2	87
Grupo 5 - todas as múltíparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem.	12	10	1	0	0	96
Grupo 6 – todas as nulíparas com feto único em apresentação pélvica.	14	9	0	0	0	100
Grupo 7 – todas as múltíparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).	13	10	0	0	0	100
Grupo 8 - todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).	14	8	0	1	0	96
Grupo 9 - todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).	13	8	1	1	0	91
Grupo 10 – todas as gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	13	7	2	1	0	87

Fonte: Dados da pesquisa.

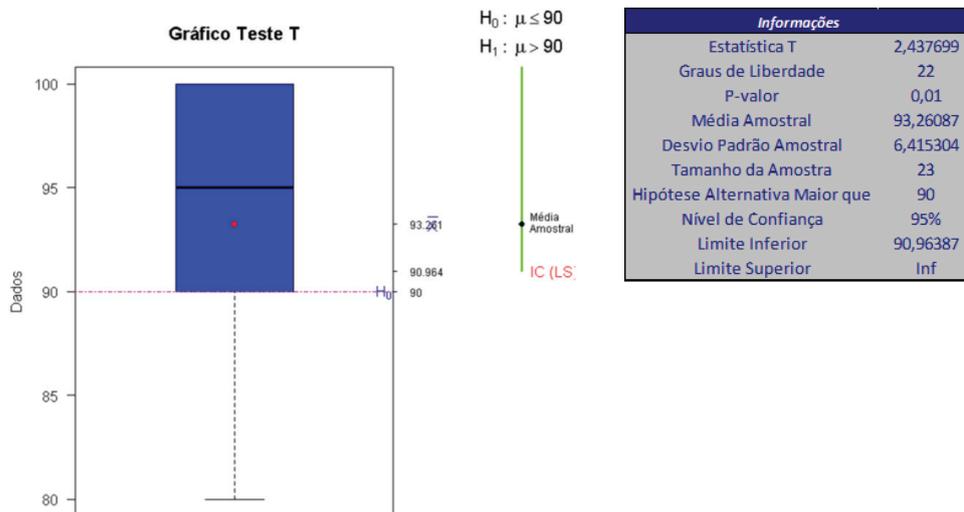
Para identificar a facilidade do entendimento dos participantes quanto ao conteúdo teórico da Classificação de Robson, o instrumento aplicado demonstrou que 94% em média dos participantes concordaram com a facilidade de entendimento respondendo o instrumento com afirmações concordo e concordo muito, após apresentação teórica independentemente da quantidade de variáveis dos grupos apresentados.

Ao quantificar os acertos dos participantes em realizar o exercício prático dos 40 casos da Classificação de Robson, percebemos que todos participantes conseguiram classificar os partos utilizando o QDCR, com média de acerto importante, conforme demonstra o Teste T no gráfico 1.

Segundo o Teste T, considerando um nível de confiança de 95%, p-valor 0,01, há evidências estatísticas para apoiar a hipótese de que em média os acertos foram superiores a 90 %, independentemente da categoria profissional avaliada.

Para identificar a facilidade de aplicação prática na realização da Classificação de Robson feita pelos participantes, o instrumento demonstrou que alguns grupos são mais fáceis de serem classificados que outros, uma vez que para a realização da Classificação devemos levar em conta as variáveis obstétricas, ou seja, quanto menor for a quantidade de variáveis a considerar, mais fácil é a classificação.

Gráfico 1. Boxplot-Teste T, distribuição dos acertos dos casos reais do exercício prático da Classificação de Robson realizados pelos participantes. São Paulo, Brasil-2016.



Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 – Instrumento de Facilidade de aplicação dos participantes na aplicação prática da Classificação de Robson com o uso do Quadro Direcionador, segundo os 10 grupos. São Paulo, Brasil-2016.

A classificação de Robson com o uso do Quadro Direcionador, é de fácil aplicação quanto ao:	Concordo Muito	Concordo	N = 23			Total de concordo e de concordo
			Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo Muito	
Grupo 1 – Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, em trabalho de parto espontâneo.	5	17	1	0	0	96
Grupo 2 - Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto.	3	19	1	0	0	96
Grupo 3 – múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, em trabalho espontâneo.	6	12	4	1	0	78
Grupo 4 - múltiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho	7	14	1	1	0	91
Grupo 5 - todas as múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 sem.	9	13	0	1	0	96
Grupo 6 – todas as nulíparas com feto único em apresentação pélvica.	11	12	0	0	0	100
Grupo 7 – todas as múltiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).	11	12	0	0	0	100
Grupo 8 - todas as mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es).	16	7	0	0	0	100
Grupo 9 - todas as gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior (es).	15	7	1	0	0	96
Grupo 10 – todas as gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)	14	9	0	0	0	100

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Em artigos que relatam capacitações de profissionais envolvidos em um processo, foi evidenciado que é extremamente relevante que os envolvidos devam ser capacitados para compreenderem toda a dinâmica e contribuam para a resolução de algumas situações, pois o desconhecimento e o uso incorreto de suas especificidades são fatores que contribuem para erros¹¹.

A descrição da amostra identifica a formação dos grupos por profissionais técnicos e administrativos.

Os resultados obtidos através de instrumento aplicado permitiu conhecer a opinião dos participantes, em relação à afirmação feita pelos autores referente à compreensão e a aplicação da Classificação de Robson. Afirmação essa de que as definições da Classificação dos 10 Grupos de Robson¹ foram de fácil compreensão e que a aplicação prática também foi simples, com a utilização do QDCR.

Ficou notório que as variáveis apresentadas pelo quadro da OMS são de fácil entendimento, independentemente se a pessoa é técnica ou não na área obstétrica, pois elucida as variáveis através de desenhos específicos e autoexplicativos, possibilitando uma maior compreensão do leitor, em concordância com alguns artigos que relatam que a capacitação para ser assertiva e eficiente, deve ser desenvolvida baseada na população a ser alcançada¹¹.

Em concordância com alguns autores que descrevem que o impacto da capacitação provocam nos participantes habilidades adquiridas por receberem conhecimentos, e habilidades úteis para a realização de sua prática¹², a tabela 3 evidenciou que o uso do QDCR possibilitou, com as variáveis mais relevantes para cada grupo, ficou mais fácil, ágil e simples a aplicação da Classificação de Robson, por conhecer qual variável de destaque, para poder classificar a gestante, afirmação essa considerada por 78% a 100% dos participantes, mensurados por meio de instrumento aplicado, por possibilitar simplificar o raciocínio da classificação de forma rápida.

O exercício prático proposto aos participantes, demonstrado no gráfico 1, Bloxplot teste T, apresentou acertos contabilizados dos participantes em 40 casos reais, utilizando o QDCR, e demonstra acertos entre 80% a 100% dos participantes. Corroborando com alguns artigos, os participantes deste estudo indicaram que os conteúdos e os instrumentos utilizados tiveram impacto positivo na realização da tarefa proposta¹³, e apenas uma pequena minoria apresentou alguma dificuldade relacionada a conceitos obstétricos, não somente a quantidade de variáveis.

CONCLUSÃO

A análise da classificação das cesáreas, através dos 10 grupos de Robson, permite conhecer o perfil das gestantes atendidas e conhecer o grupo que mais contribui para as altas taxas de cesárea, para que o gestor possa intervir diretamente com a finalidade na redução dessas.

Sabemos que para que isto ocorra, os profissionais envolvidos nesse processo devem conhecer este novo método para aplicá-lo em diferentes momentos e por diferentes profissionais, para garantir que ações serão tomadas visando à qualidade da assistência para o binômio.

O método de capacitação desenvolvida pelos autores, através de módulo teórico e prático, possibilitou a realização da Classificação de Robson de forma mais direcionada e simplificada, permitindo um melhor entendimento e aplicação. O QDCR facilitou a assimilação dos diferentes profissionais de forma adequada e com grande aproveitamento mesmo para os profissionais que não possuem conhecimento específico em obstetrícia.

O presente estudo tem como principal limitação o fato de ter sido realizado em uma pequena amostra, o que dificulta a universalização dos resultados, entretanto a experiência exitosa na realização deste método de capacitação possibilitou reconhecer que os resultados

foram satisfatórios para a realização da Classificação dos 10 grupos, podendo ser estimuladas novas pesquisas sobre o assunto.

Conclui-se que o método de capacitação aplicada pelos pesquisadores possibilitou que os profissionais participantes dessa pesquisa compreendessem a Classificação de Robson e conseguissem aplicá-la de forma mais direcionada e simplificada.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Disponível em: www.paho.org/bra.
2. Betran AP, Gulmezoglu M, Robson M, Merialdi M, Souza JP, Wojdyla D, Widmer M, Carroli G, Torloni MR, Langer A, Navaez A, Velasco A, Faúndes A, Acosta A, Valladares E, Romero M, Zavaleta N, Reynoso S, Bataglia V. WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health in Latin America: classifying caesarean sections. *BioMed Central. Reproductive Health*. 2009 out; 6:18. Disponível em <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1742-4755-6-18.pdf>.
3. Dias MAB, Deslandes SF. Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jan-fev, 2004; 20(1):109-116*.
4. Torloni MR, Betran AP, Souza JP, Merialdi M, Widmer M, Allen T, Gulmezoglu M. Classifications for cesarean section: A systematic Review. *Plos One*. 2011 jan; 20;6(1). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21283801>.
5. Guerreiro C. A propósito do Artigo "Indicações para cesarianas num hospital terciário durante 7 anos". *Acta Med Port 2013 Nov-Dec ;26(6):630-632*. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream>.
6. Veríssimo CA, Gomes RF, Matozinhos M, Matos T, Sepúlveda F, et al. Implementação dos 10 group Classification System: compreender o parto cesariana. *Acta Obstet Ginecol Port 2013; 7 (1):3-7*. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/2013_1estudo_original.pdf.
7. Vogel JP, Betrán AP, Vindevoghel N, Souza JP, Torloni M R, Zhang J, 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 abr; 3: e260-70*. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25866355.
8. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MDPB. *Metodologia de Pesquisa*. 5ª Edição. Porto Alegre: Penso;2013. p.167.
9. Centro de estudos e pesquisas Dr. João Amorim. Sobre o CEJAM. [Acesso em: 10 jun. 2015]. Disponível em: http://cejam.org.br/index.php?pg=isnt_sobre&fnc=visual.
10. Ferreira ABH. *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. Disponível em www.dicionarioaurelio.com.
11. Melo DO, Molino CGR, Ribeiro E, Lieber NSR. Capacitação e intervenções de técnicos de farmácia na dispensação de medicamentos em Atenção Primária à Saúde. *Rev Associação Brasileira de Ciência e Saúde Coletiva*. 2015 ago 22(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n1/1413-8123-csc-22-01-0261.pdf>.
12. Barboza VV, Klijn TP, Paravic T, Molina AS, Carrillo KLS. Eficácia de uma intervenção personalizada de aconselhamento em enfermagem, presencial e telefônica, para fatores de risco cardiovascular: ensaio clínico controlado. *Rev. Latino-Am. Enferm*. 2016 jan; 24(2747). Disponível em: www.revistas.usp.br/rlae.
13. Freitas CPP, Habigzang II LF. Percepções de psicólogos sobre a capacitação para intervenção com vítimas de violência sexual. *Psicologia Clínica, Jan-Jun 2013; 25(2)*. Disponível em: [psicic.bvsalud.org/scielo](http://www.psicic.bvsalud.org/scielo).