



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

BRUNA PITZ GOULART

Protocolos assistenciais e capacitações na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS

2023

BRUNA PITZ GOULART

Protocolos assistenciais e capacitações na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Manuela Beatriz Velho

FLORIANÓPOLIS

2023

Goulart, Bruna Pitz

Protocolos assistenciais e capacitações na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina / Bruna Pitz Goulart ; orientadora, Manuela Beatriz Velho, 2023.

74 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Enfermeira obstetra. 3. Parto. 4. Protocolos. 5. Capacitações. I. Velho, Manuela Beatriz. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Bruna Pitz Goulart

Protocolos assistenciais e capacitações na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 05 de Julho de 2023.

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Prof. Dra. Manuela Beatriz Velho

Orientador

Banca examinadora:

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm

Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Enfa. Heulla Rosane Cardoso

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – HU-UFSC

Florianópolis

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por Sua infinita graça, sabedoria e orientação durante toda a jornada de realização deste trabalho. Sua presença constante e amor incondicional foram fontes de força e inspiração para superar os desafios e alcançar este marco em minha vida acadêmica. Agradeço por Tua fidelidade em me guiar e iluminar meu caminho, Teu Espírito Santo proporcionando clareza, discernimento e perseverança. A Ti, Deus, entrego este trabalho como um reflexo da Tua bondade e das bênçãos que recebi ao longo dessa jornada.

À minha família, meus pais Osvaldir Goulart e Elisa Pitz Goulart que nunca mediram esforços para me proporcionar uma educação baseada em valores e virtudes, e que me impulsionaram a buscar sempre além. Ao meu irmão, Guilherme Pitz Goulart que com sua tranquilidade e firmeza me inspiram. Dedico este trabalho ao meu avô Mauro Pitz (*in memoriam*) que sempre demonstrou orgulho em ver seus netos na universidade, suas palavras sábias, seu exemplo de determinação e seu amor pela aprendizagem foram fontes constantes de inspiração.

Às minhas amigas da vida, Ana Clara Fernandes, Ana Paula da Silveira e Isabelle Fernandes, que tornam minha vida mais leve e divertida. Aos meus amigos da universidade, em especial, Bettina Silva, Gabriel Mattos, Júlia Mannes, Larissa Sell, Larissa Souza, Leticia Alcazar, Maria Luiza Martins e Viviane Vanderlinde que foram primordiais em toda caminhada sendo fontes de motivação, compartilhando conhecimentos, experiências e risadas, tornando cada etapa mais prazerosa.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à minha orientadora, Profa Dra. Manuela Beatriz Velho, pela sua orientação dedicada e apoio ao longo desta jornada acadêmica. Sua sabedoria, conhecimento e experiência foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho e para o meu crescimento como estudante. Agradeço por compartilhar seu tempo e expertise comigo, por acreditar em meu potencial e por me encorajar a sempre buscar a excelência.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão a todos os profissionais que tive a oportunidade de conhecer durante meus estágios na área de saúde da mulher. Entre eles, gostaria de agradecer especialmente à enfermeira Heulla Cardoso. Seu bom humor, inteligência e leveza deixaram uma marca em minha trajetória acadêmica. Também não poderia deixar de agradecer e destacar a enfermeira Carla Fernandes, que com sua força, maestria e dedicação na área da gerência de enfermagem foram verdadeiramente inspiradoras.

E a fonoaudióloga Carolina Tiezerin, que foi minha dupla de estágio no Alojamento Conjunto e parceira de estudos na área de saúde da criança, além de amiga e confidente.

"Faz o que deves e está no que fazes"

Fazei tudo por Amor. - Assim não há coisas pequenas: tudo é grande. - A perseverança nas pequenas coisas, por Amor, é heroísmo. (São Josemaría Escrivá)

RESUMO

Introdução: as enfermeiras obstetras desempenham o cuidado humanizado, resultando em menos intervenções e maior satisfação materna, conquistando espaço no âmbito das políticas públicas e projetos na área da saúde da mulher, destacando-se o Projeto Parto Adequado e a Rede Cegonha, que contaram com a construção de normas, protocolos e rotinas técnicas, assim como capacitações com o objetivo de melhorar a assistência ao parto no Brasil. **Objetivo:** identificar a oferta de capacitações e a utilização de protocolos assistenciais na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras no estado de Santa Catarina. **Método:** estudo quantitativo, transversal, de âmbito estadual, desenvolvido em ambiente virtual, realizado em estabelecimentos de saúde que registraram mais de 100 nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos em 2019 no estado de Santa Catarina e que tinham enfermeira obstetra em seu quadro funcional. O projeto obteve aprovação de um Comitê de Ética em Pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** o estudo contou com a participação de 37 estabelecimentos de saúde, sendo 19 de médio porte, 34 eram hospitais gerais ou de especialidades, 46,0% eram referência para internação e parto de gestante de risco, 18,9% referência para o recém-nascido de alto risco e pouco mais da metade foi classificado como hospital misto, com leitos públicos e privados. A maioria ofertava campo para prática de ensino com destaque para os cursos de graduação em enfermagem (59,4%) e medicina (54,1%), seguido da residência médica em obstetrícia e neonatologia (18,9%), duas instituições ofereciam residência para enfermagem em obstetrícia e nenhuma em enfermagem neonatal. Quanto à participação nos programas, 40,6% possuíam a certificação de Hospital Amigo da Criança, apenas três participavam da Rede Cegonha e quatro do Projeto Parto Adequado. As enfermeiras obstetras estavam presentes 24 horas por dia em seis de cada 10 instituições participantes no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, no Setor de Admissão/Emergência Obstétrica ou no Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal/Centro Cirúrgico. As obstetras estavam presentes em apenas 16,2% dos estabelecimentos. A oferta de capacitações para as enfermeiras obstetras ou obstetras nos últimos cinco anos esteve presente na maioria dos hospitais. As capacitações mais frequentes abordaram temas como reanimação neonatal em sala de parto (89,2%) e aleitamento materno (89,2%). A maioria das instituições possuía normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas relacionadas à assistência ao trabalho de parto e parto (91,9%), hemorragia pós-parto (89,2%) e acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (83,8%) e metade possuía normas para o atendimento de casos de distocia de ombro ou para a assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual com as enfermeiras obstétricas ou obstetras integrantes da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** os estabelecimentos que possuíam enfermeira obstetra e/ou obstetra contam com a oferta de capacitações e a utilização de protocolos assistenciais na atenção ao parto e nascimento no estado de Santa Catarina.

Palavras-chave: Enfermeira Obstetra; Parto; Políticas Pública de Saúde; Humanização da Assistência; Protocolos; Diretrizes.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n=37).....	29
Tabela 2 - Presença e atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n=37).....	30
Tabela 3 - Oferta de capacitações para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n=37).....	31
Tabela 4 - Disposição de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 37).....	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- A&CR - Acolhimento com Classificação de Risco
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
- BVS - Biblioteca Virtual em Saúde
- CAEO - Curso de Aprimoramento de Enfermeiras Obstétricas
- CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
- EPDS - Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo
- UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância
- IHAC - Iniciativa Hospital Amigo da Criança
- IHI - *Institute for Healthcare Improvement*
- MEC - Ministério da Educação
- MEOWS - *Modified Early Obstetric Warning System*
- MS - Ministério da Saúde
- NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância
- OMS - Organização Mundial da Saúde
- ONU - Organização das Nações Unidas
- PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
- PHPN - Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
- PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
- PRONAENF - Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
- SCIELO - *Scientific Electronic Library Online*
- SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
- SUS - Sistema Único de Saúde
- VBAC - *Vaginal Birth After Cesarean*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVO GERAL.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO.....	18
3.2 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTETRA.....	22
3.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E CAPACITAÇÕES NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM.....	23
4 MÉTODO.....	26
4.1 TIPO DO ESTUDO.....	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
4.4 COLETA DE DADOS.....	27
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	27
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	27
5. RESULTADOS.....	29
5.1 MANUSCRITO - Aprimorando a assistência ao parto e nascimento: existência de protocolos e capacitações nos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina.....	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
APÊNDICES.....	59
ANEXOS.....	68

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, o nascimento se remete a um momento unicamente feminino, de mulheres dando à luz aos seus filhos em casa, assistidas por parteiras, estas sem diploma ou ensino formal, que recorriam às experiências passadas de mãe para filha. A atuação era caracterizada por sua prática baseada em experiências (CARREGAL *et al.*, 2020). Entre os séculos XIV e XVII houve um marco histórico na Inglaterra e Estados Unidos com o declínio da profissão de parteira e ascensão dos profissionais médicos na assistência ao parto. No Brasil, já no século XX, as mudanças também foram drásticas, com a inserção de rotinas cirúrgicas e a institucionalização da assistência ao parto, que deixa de ser uma atividade empírica auxiliada por pessoas leigas e se transforma em uma prática institucionalizada (CARREGAL *et al.*, 2020).

Desde então, o modelo atual de atenção ao trabalho de parto, parto e nascimento no Brasil tem sido marcado pelo excesso de intervenções obstétricas e neonatais. No entanto, nem todas as intervenções são benéficas igualmente para os pacientes, resultando em prejuízos e morbidades (LEAL *et al.*, 2019). Quando as intervenções são usadas de forma rotineira ou sem embasamento científico, resultam em desfechos desfavoráveis para a saúde da mulher e do recém-nascido. Convém ressaltar que existem iniciativas de qualificação desse modelo, com o uso adequado da tecnologia aliadas à mobilização social. Nesse contexto, dois programas de melhoria da qualidade de atenção ao parto e nascimento foram criados: a estratégia Rede Cegonha, no setor público; e o Projeto Parto Adequado, no setor público e privado (LEAL *et al.*, 2019). E também iniciativas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Estes programas colocam a atuação de enfermeiras obstetras como ponto-chave para a oferecer às mulheres e aos bebês o cuidado ao longo da gestação, durante o processo de trabalho de parto e pós-parto, considerando a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, práticas baseadas em evidências e o acesso à informação das gestantes e suas famílias. Contribuindo para promover a humanização da assistência e garantir o avanço no uso adequado da tecnologia (SANCHES *et al.*, 2019).

Santa Catarina destaca-se entre os estados brasileiros com índices elevados de cesariana. Nos últimos anos, Santa Catarina registrou mais de 50% dos nascimentos por esta via (SINASC/SES/SC), e 99,7% dos partos ocorreram em hospitais e maternidades. Existe uma relação bem estabelecida na literatura entre o aumento da morbimortalidade materna e neonatal e o elevado número de cesarianas. Aumenta em 120 vezes a probabilidade de

problemas respiratórios para o recém-nascido, com complicações imediatas ou de longo prazo. Além disso, esse tipo de parto triplica o risco de morte para a mulher (OMS, 2014; BRASIL, 2015). É evidente que enfermeiras obstetras desempenham um papel determinante na redução dos altos índices de morbimortalidade materna e neonatal por causas evitáveis, bem como na significativa diminuição das taxas de cesáreas em nosso país. Estudo feito em Recife aponta a importância da atuação dos profissionais de enfermagem na obtenção de resultados positivos para a redução da mortalidade materna (COSTA *et al.*, 2023).

Preocupados com os elevados índices de operação cesariana no país, de 58,2% no ano de 2022 segundo o painel de monitoramento de nascidos vivos do governo brasileiro, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) publicou uma recomendação para limitar a taxa de cesarianas de 25% a 30% dos partos, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de reduzir os riscos associados a essa prática, como infecções, hemorragias e complicações respiratórias para a mãe e o bebê. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal são importantes para garantir a qualidade do cuidado obstétrico no país, enfatizando a importância do parto normal como a via preferencial de nascimento, quando não há contraindicações médicas, e recomendam a promoção de medidas que favoreçam o parto humanizado e respeitoso, como a presença de acompanhante de escolha da gestante durante todo o trabalho de parto e parto (BRASIL, 2016).

Com o objetivo principal de promover a humanização do parto e a redução de intervenções desnecessárias, garantindo o bem-estar físico e emocional da mãe e do bebê, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal apresentam um conjunto de orientações técnicas para a atenção à gestante e ao recém-nascido durante o parto e nascimento. Elas abrangem desde a escolha do local de parto até a assistência ao recém-nascido, passando pela avaliação do trabalho de parto, manejo da dor, condutas obstétricas, cuidados com a higiene e prevenção de complicações. O uso das diretrizes visa padronizar a assistência, com base em evidências científicas para assim, reduzir as variações na prática clínica e melhorar a qualidade do cuidado obstétrico oferecido às mulheres e aos seus filhos (BRASIL, 2017).

Desde 1999 a OMS vem incentivando programas como estes mencionados acima e reconhece que a assistência à gestação e ao parto normal de risco habitual, avaliando riscos e complicações é uma função do enfermeiro. O MS ratifica a recomendação da OMS e define que a assistência ao parto deve garantir os benefícios da ciência, sendo indispensável permitir o exercício da cidadania feminina, trazendo a autonomia da mulher no parto (MAGALHÃES; TAFFNER, 2020).

Apesar da atuação de enfermeiras obstetras ser recomendada e ir ao encontro das recomendações da OMS, reforçadas pelo MS e assegurada por leis e resoluções, ainda existem muitos obstáculos para a sua inserção plena na atenção ao parto. Algumas das dificuldades são: carência de profissionais capacitados; aspectos políticos que influenciam na gestão institucional; conflito de atuação com médicos obstetras; falta de enfermeiros na sala de parto; falta de autonomia da enfermeira obstetra; hegemonia médica no processo de nascimento; entre outros (AMARAL *et al.*, 2019).

Estudo realizado em duas maternidades na região sul do Brasil, identificou os desafios das enfermeiras obstetras no cotidiano assistencial, com a resistência dos médicos obstetras e médicos residentes, dando continuidade às rotinas institucionalizadas e a não adesão às boas práticas obstétricas. Isto porque, nos centros obstétricos analisados, já é pré-estabelecido que a preferência pela condução dos partos é dos médicos residentes, e também a formação acadêmica e profissional do médico voltada para a realização de vários procedimentos e intervenções. Aparentemente, não há uma atualização ou até mesmo interesse em adequar a prática médica para uma atenção mais humanizada, dando continuidade ao modelo de atenção obstétrica tecnocrático, ou seja, medicalizado e intervencionista (BACKES *et al.*, 2021).

O estudo também revelou que, dependendo da equipe de plantão, a parturiente terá ou não uma boa assistência no trabalho de parto, e que há plantões em que a equipe não consegue promover o atendimento integral e humano pela superlotação da maternidade, falta de dimensionamento da equipe e de atividades administrativas que ocupam a maior parte do tempo das enfermeiras (BACKES *et al.*, 2021).

A estabilização do papel da enfermeira obstetra e a conquista de espaço junto à equipe, procede do empenho em aplicar o conhecimento técnico, científico e humanístico adquirido, estabelecendo relações interpessoais, contribuindo para uma assistência segura às mulheres, recém-nascidos e famílias (MONTICELLI; *et al.*, 2008). Existe uma escassez de indicadores e dados sobre a presença e atuação destes profissionais nas maternidades do Estado de Santa Catarina, os dados nacionais mais atuais são da Rede Cegonha e mostram um percentual de 18,5% dos partos normais atendidos por enfermeiro obstetra no estado (GAMA; *et al.*, 2021).

A Rede Cegonha é uma das principais estratégias do MS para a promoção da saúde materno-infantil. Ela foi criada a partir da necessidade de melhorar a qualidade da assistência prestada às gestantes e crianças, além de reduzir a mortalidade materna e infantil no país. Para a implementação da Rede Cegonha, foram elaboradas diversas referências técnicas que incluem protocolos de atendimento, diretrizes clínicas, manuais operacionais e guias práticos. Essas referências foram desenvolvidas a partir de evidências científicas e visam orientar os

profissionais de saúde na atenção à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, bem como na organização dos serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Um estudo feito em maternidades credenciadas à Rede Cegonha mostrou que nos estabelecimentos que possuem a inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao parto vaginal, foi maior o uso de partograma e menor o uso de ocitocina, litotomia e episiotomia, em comparação àquelas sem atuação da enfermagem obstétrica. Ao analisar todos os nascimentos, as cesarianas também foram menos realizadas quando estas maternidades tinham o enfermeiro obstetra atuando ativamente no parto. Ou seja, há mais realização de boas práticas no trabalho de parto e parto por estas profissionais (GAMA *et al.*, 2021).

A IHAC, criada nos anos 90, é um reconhecimento de qualidade concedido pelo MS aos hospitais que seguem os 10 passos para o sucesso do aleitamento materno estabelecidos pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e pela OMS. Além disso, esses hospitais devem atender a outros critérios, como oferecer cuidados respeitosos e humanizados às mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, garantir o acesso livre da mãe e do pai e permitir sua presença junto ao recém-nascido internado por 24 horas. Também é necessário cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças na Primeira Infância (NBCAL) (BRASIL, 2022).

Bebês nascidos em Hospitais Amigos da Criança têm menor probabilidade de serem submetidos a intervenções desnecessárias logo após o parto, como aspiração das vias aéreas, uso de oxigênio inalatório e utilização de incubadora. A prática do contato pele a pele com a mãe imediatamente após o nascimento, a amamentação na primeira hora de vida, ainda na sala de parto, e o alojamento conjunto também são mais comuns em comparação com maternidades que não possuem essa certificação (BRASIL, 2022).

Outra iniciativa do MS em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) foi o projeto Parto Adequado, com o objetivo de promover o parto normal e reduzir o número de cesarianas desnecessárias no Brasil. O projeto buscou incentivar práticas baseadas em evidências científicas e oferecer capacitação aos profissionais de saúde para atuação em equipe multidisciplinar, visando a melhoria da qualidade da assistência obstétrica. A iniciativa foi implementada em hospitais privados em sua grande maioria, e alguns hospitais públicos de diferentes regiões do país, e resultou em uma redução significativa nas taxas de cesarianas e de internações de recém-nascidos em unidades de terapia intensiva neonatal. O projeto Parto Adequado foi uma importante iniciativa para a promoção de uma assistência obstétrica mais segura e humanizada no país (BRASIL, 2015; EINSTEIN, 2016).

Um dos principais aspectos do projeto Parto Adequado foi a criação de protocolos de assistência ao parto que são baseados em evidências científicas e visam garantir um parto mais seguro e respeitoso para as gestantes. Estes protocolos incluem, por exemplo, a utilização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, o acompanhamento contínuo da gestante durante o trabalho de parto e o uso criterioso de intervenções, como a episiotomia e a ocitocina. A implementação desses protocolos contribuíram para a melhoria na qualidade do atendimento às gestantes durante o parto (BRASIL, 2015; EINSTEIN, 2016).

A instituição de protocolos assistenciais promove uma assistência que traz benefícios ao binômio mãe e filho, proporciona maior segurança, desencorajando intervenções desnecessárias, e colabora para a interação da equipe com cuidados uniformizados, garantindo assim uma assistência de enfermagem sistematizada. Ainda que seja importante para os serviços, estudos demonstram que sua não adesão e atualização nas instituições, acaba impedindo os profissionais de enfermagem em realizar práticas úteis e benéficas, no cuidado à mulher em processo de parturição (PILER, 2018).

Capacitar os profissionais de saúde é uma ferramenta crucial para estabelecer protocolos assistenciais eficazes e promover o cuidado humanizado aos usuários. Por essa razão, é comum realizar treinamentos em equipe através da educação continuada, a fim de habilitar os profissionais com novas práticas baseadas em evidências científicas. Sendo essencial no contexto da saúde, pois permite atender às necessidades dos usuários e gerenciar os serviços de forma a alcançar a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de prevenir doenças (RIBEIRO *et al.*, 2019).

Apesar do visível reconhecimento para maior inserção da enfermeira obstetra como vimos acima, em estratégias chaves de programas para a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e pós parto, além das inúmeras qualificações e conhecimento técnico e científico, sua atuação é obstada nos momentos de atenção ao parto.

Com base na minha experiência enquanto acadêmica de enfermagem em estágios em maternidades públicas e privadas, compreendi a importância fundamental de estabelecer protocolos e oferecer capacitações à equipe para melhorar a assistência ao parto e nascimento. Esses elementos desempenharam um papel crucial na criação de rotinas e na implementação de mudanças nas unidades de cuidados obstétricos. Por meio dessas experiências, adquiri uma perspectiva crítica em relação à minha futura profissão e aos seus desafios, especialmente ao perceber que o trabalho em equipe deve ser dinâmico e apoiado por protocolos e capacitações, a fim de garantir que todos os profissionais envolvidos na assistência possuam o conhecimento e as habilidades necessárias para desempenhar suas funções de maneira

eficiente e segura. Quando a equipe recebe um treinamento adequado, a comunicação e a coordenação são aprimoradas, contribuindo para a prevenção de complicações, a eficácia no atendimento e o sucesso de iniciativas como o Projeto Parto Adequado.

A partir desse contexto, infere-se então a pergunta desta pesquisa: Existe a oferta de capacitações para a atuação das enfermeiras obstetras nos estabelecimentos de saúde de Santa Catarina? E a atuação das enfermeiras obstetras nos estabelecimentos de saúde é pautada em normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas?

Com relação à importância desse tema, justifica-se a execução deste estudo com o propósito de contribuir para a reflexão de enfermeiros, gestores e instituições de formação sobre a necessidade de protocolos e capacitações adequadas para a gestão, assistência e prática clínica, a fim de permitir que enfermeiros obstetras tenham maior autonomia e possam aplicar seus conhecimentos, buscando superar a separação entre as orientações recomendadas e as práticas rotineiramente realizadas, colaborando assim para o planejamento, organização e bom desfecho no atendimento ao binômio mãe e filho.

2 OBJETIVO GERAL

Identificar a oferta de capacitações e a utilização de protocolos assistenciais na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras no estado de Santa Catarina.

Objetivos específicos

- Caracterizar os estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras;
- Caracterizar o local de atuação das enfermeiras obstetras nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar a oferta de capacitações nos estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras;
- Identificar a presença de normas, protocolos e rotinas técnicas nos estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este trabalho foi desenvolvido por meio de uma revisão narrativa, que consiste na análise crítica de literatura publicada em livros, artigos de revistas, políticas públicas, diretrizes, protocolos, projetos, guias e estudos para a atualização de conhecimentos em um curto espaço de tempo. Essa metodologia permite uma análise pessoal do interessado, conforme descrito por Rother (2007).

Para a pesquisa de referências, foram utilizadas as fontes *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. As palavras-chave utilizadas foram "protocolos de enfermagem", "parto", "enfermeira obstetra", "políticas públicas de saúde da mulher", "humanização da assistência ao parto", "educação continuada em saúde", "projeto parto adequado" e "rede cegonha", dando preferência ao período de publicação a partir de 2019 e fazendo cruzamento com artigos relacionados na própria plataforma de pesquisa. Esta revisão de literatura foi estruturada em três tópicos: "Políticas Públicas de Atenção ao parto e nascimento", "A humanização da assistência ao parto e o papel da enfermeira obstetra" e "Protocolos assistenciais e capacitações na prática da enfermagem".

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

As políticas públicas e programas de saúde englobam um conjunto de disposições, medidas e procedimentos que refletem a orientação política do Estado e regulam as atividades governamentais relacionadas às questões de interesse público. podem ser definidos como todas as ações do governo, tanto aquelas direcionadas à produção direta de serviços pelo Estado quanto à regulação de outros agentes econômicos. Essas iniciativas fazem parte do âmbito da ação social do Estado, com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e de trabalho (Assis, Fernandes, 2011).

O Ministério Público brasileiro desempenha um papel normatizador e regulador, estabelecendo um conjunto de ações por meio de portarias ministeriais, com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. A análise dessas portarias, e em alguns casos de seus impactos iniciais, compõem o cenário da assistência obstétrica atual permitindo sua melhor compreensão. Assessorar as mulheres no momento do parto e nascimento com segurança e dignidade é compromisso essencial do governo brasileiro, por isso, ao longo do

tempo, foram criados diversos programas voltados à saúde da mulher (BRASIL *et al.*, 2018).

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, foi o primeiro programa direcionado à saúde da mulher e que envolveu aspectos além da atenção ao parto e nascimento, antecedendo a criação do SUS pela Constituição Federal de 1988. Desde então, o PAISM sofreu influências das transformações na atenção básica à saúde, notadamente a municipalização dos serviços públicos, posteriormente, em 2004, passou para Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é um conjunto de ações que tem por objetivos gerais: promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e aos serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Por meio de capacitações, estudos e pesquisas em atenção à saúde da mulher, que propiciam a qualificação, novos conhecimentos e práticas, subsidiam a implantação e implementação da política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Estas contribuem para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis (BRASIL, 2022).

As políticas públicas de atenção ao parto e nascimento têm como objetivo garantir o acesso a um atendimento adequado e humanizado para as gestantes e seus bebês. Tais políticas devem incluir ações que visem à promoção da saúde, prevenção de complicações obstétricas e neonatais, além da garantia de condições seguras e dignas para o parto. Nesse sentido, tem destaque a importância do acompanhamento pré-natal, da assistência qualificada ao parto e do cuidado pós-natal. Alguns exemplos de políticas públicas nessa área incluem o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado (BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL, 2012).

O PHPN foi lançado no ano 2000 e propôs mudanças no modelo de assistência obstétrica valorizando o nascimento como um momento singular e especial na vida da mulher e da família. O programa incentivava a criação de vínculo entre a gestante e a equipe de saúde por meio do acompanhamento pré-natal e a garantia de cuidados integrais à saúde da mãe e do bebê. Estabeleceu um conjunto mínimo de procedimentos e exames que devem ser oferecidos a todas as gestantes durante a atenção pré-natal. Esses cuidados incluem um mínimo de seis consultas, preferencialmente uma no primeiro trimestre gestacional, duas no segundo e três no terceiro, realização de exames laboratoriais e vacinação, atividades educativas e uma consulta puerperal (MENDES *et al.*, 2020).

A Rede Cegonha foi lançada em 2011 pelo MS, para o enfrentamento da mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade da atenção ao parto na rede pública de saúde. Foram desenvolvidas ações de ampliação e melhoria do planejamento reprodutivo e do pré-natal, focando numa atenção humanizada durante a gravidez, parto/nascimento e puerpério. A estratégia também promoveu o aumento da oferta de cursos de residência e especialização nas áreas da saúde da mulher e da criança, especialmente para a enfermagem obstétrica. Mais de 600 maternidades públicas (ou conveniadas ao SUS) foram envolvidas nesse processo (BRASIL, 2011).

Já o projeto Parto Adequado foi uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein e o IHI. O objetivo do projeto foi promover mudanças no modelo de assistência ao parto, visando a redução de intervenções desnecessárias e a promoção de um parto mais humanizado e seguro para a mãe e o bebê. O Parto Adequado teve como foco a disseminação de práticas baseadas em evidências e a adoção de modelos de assistência ao parto que valorizem a fisiologia do parto e respeitem as escolhas da gestante. Para isso, foram realizadas capacitações e treinamentos para profissionais de saúde, além da promoção de ações de sensibilização e conscientização para gestantes e familiares. O projeto teve resultados positivos na redução de cesarianas desnecessárias e na promoção de um parto mais humanizado e seguro (SUPLEMENTAR, 2015).

Na avaliação dos resultados do Projeto Parto Adequado, a condução de pesquisas demonstrou resultados favoráveis à sua implementação. Estudo conduzido em um hospital do sul do Brasil, por exemplo, foi encontrado uma redução significativa na taxa de cesarianas, de 62,4% para 55,6%, além de melhorias na qualidade da assistência prestada durante o parto e redução na morbidade materna e neonatal (MARIN, 2020).

Outro estudo avaliou a implementação do projeto em 12 hospitais privados que participaram do Projeto Parto Adequado. A amostra total foi de 4.873 mulheres, destas 2.570 mulheres atendidas nos moldes do projeto e 2.227 mulheres foram atendidas do grupo de cuidados padrão, a taxa de cesariana foi significativamente menor no grupo participante do projeto (67,3% vs 88,8%). Além disso, as mulheres atendidas nos hospitais que participaram do modelo proposto pelo Projeto Parto Adequado tiveram uma menor chance de receber antibiótico, excluindo a profilaxia antibiótica para o Streptococcus do grupo B, menor chance de ter uma lesão obstétrica do esfíncter anal após uma episiotomia, entre outros. Esses estudos e outros resultados sugerem que o Projeto Parto Adequado foi eficaz em reduzir a taxa de cesarianas e melhorar a qualidade e segurança da assistência ao parto no Brasil (TAKEMOTO

et al., 2023).

Outro resultado relevante deste estudo foi quanto à redução da taxa de cesariana repetida, a evolução para um parto vaginal após cesárea, e também a redução dos nascimentos prematuros ou pós termo (TAKEMOTO *et al.*, 2023). A repetição de cesariana, também conhecida como *Vaginal Birth After Cesarean (VBAC)*, é considerada segura para muitas mulheres e uma estratégia eficaz na redução da taxa de cesáreas, com um índice de sucesso que varia entre 60% e 90%. Antigamente, a cesárea era vista como a única opção para mulheres que tiveram cesariana anteriormente. No entanto, estudos comprovam que o VBAC reduz a morbidade e mortalidade materna quando comparado com cesáreas repetidas (MORGUETI *et al.*, 2022).

A IHAC foi introduzida nos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1991, com o objetivo de promover a prática do aleitamento materno e prevenir o desmame precoce nos hospitais. O documento "10 Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno" estabelece as diretrizes básicas para uma política hospitalar que visa garantir a prática do aleitamento materno. Envolvendo a mobilização e capacitação das equipes de profissionais, concentrando-se na aquisição de habilidades clínicas e de gestão, bem como oferecer apoio a essa prática (LAMOUNIER *et al.*, 2019).

Esses programas de melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento foram criados por conta de análises de resultados maternos e perinatais desfavoráveis que estão relacionados ao modelo de atenção ao parto e nascimento apresentado no Brasil (LEAL *et al.*, 2019). Além das políticas públicas voltadas principalmente à área hospitalar, temos também o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) criado em 2011, que teve como objetivo melhorar a qualidade e a efetividade da atenção básica à saúde, incluindo a atenção ao parto. O programa incluiu incentivos financeiros para as equipes de saúde que atingiam metas de qualidade, como o aumento do número de partos normais e a redução na taxa de cesariana (BRASIL, 2013).

Alguns estudos sugerem que o PHPN contribuiu para reduzir a medicalização excessiva e aumentar a proporção de partos normais, além de melhorar a experiência das mulheres durante o parto. A Rede Cegonha também foi associada a uma redução na taxa de mortalidade materna e neonatal, além de um aumento no acesso aos serviços de saúde durante o pré-natal e o parto. O PMAQ-AB também mostrou impactos positivos na atenção ao parto, como a redução na taxa de cesarianas desnecessárias e o aumento da proporção de partos normais (GAMA *et al.*, 2021; MENDES *et al.*, 2020; LEAL *et al.*, 2019; BRASIL, 2013).

3.2 A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E O PAPEL DA ENFERMEIRA OBSTETRA

Com o transcorrer do tempo o parto e o nascimento, que eram vistos como algo fisiológico, passaram a ser vistos como patológicos, levando ao aumento de técnicas medicamentosas, crescimento de procedimentos cirúrgicos, elevando as taxas de cesarianas no Brasil e no mundo. Como resultado dessa assistência, ocorreu um aumento na ocorrência de eventos indesejados (ZANARDO *et al.*, 2017).

Para haver um cuidado humanizado é preciso que a equipe multiprofissional seja capacitada a detectar, sentir e interagir com a paciente e sua família, estabelecendo uma relação de respeito ao ser humano garantindo seus direitos imprescindíveis (BRASIL *et al.*, 2018). De acordo com o Manual de Humanização, algumas ações são previstas para o parto humanizado, como respeitar a privacidade da mulher e a escolha do acompanhante, ter a possibilidade da mulher se hidratar e se alimentar durante o trabalho de parto, disponibilizar suporte emocional, prestar informações transparentes, respeitar o direito da mulher à realização ou não da episiotomia e cortar o cordão umbilical em momento oportuno (BRASIL *et al.*, 2018).

A humanização da assistência ao parto reduz o risco de intervenções desnecessárias, entre elas as cesarianas, episiotomias e uso de fórceps, além de melhorar a satisfação da gestante com sua experiência durante o parto (TEIXEIRENSE; SANTOS, 2018). Reduzir a ocorrência de violência obstétrica, principalmente por meio da humanização da assistência ao parto, pode reduzir a incidência de depressão pós-parto e melhorar a saúde mental da mãe (VARGAS; SALCHER, 2023).

Mulheres que tiveram uma experiência de parto humanizado possuem uma maior chance de iniciar e manter a amamentação, por conta da ação da ocitocina, hormônio que ajuda na amamentação e é produzido em maior quantidade diante de situações prazerosas. Em contrapartida, a falta de humanização na assistência ao parto pode reduzir a produção de ocitocina e ter consequências negativas para a saúde da mãe e do bebê (RUSSO; NUCCI, 2020).

Revisão sistemática sobre a atuação de obstetras, profissionais com formação de nível superior para o atendimento às mulheres de risco habitual no período reprodutivo, apresentou melhores resultados quando comparada a assistência realizada apenas por médicos. No Brasil, as enfermeiras obstetras são profissionais que desenvolvem práticas similares às obstetras, sendo assim, contribuem de forma significativa para o cuidado

humanizado, promovendo menor número de intervenções e maior satisfação materna (SANDALL *et al.*, 2013).

No Brasil, a enfermeira obstetra, é legalmente habilitada para assistir o parto normal de risco habitual, podendo realizar procedimentos como consulta, admissão, exame de toque, aplicação de anestésico local, sutura perineal e manobras de auxílio no desprendimento fetal (MAGALHÃES; TAFFNER, 2020). É importante ressaltar que substituir o médico pela enfermeira obstetra não resulta obrigatoriamente na humanização da assistência, a atuação desta profissional deve ser inserida numa nova proposta de cuidado e possibilitar condições para a modificação do modelo de assistência (SANTANA *et al.*, 2019).

Desta forma, o treinamento e capacitação de profissionais de saúde seguindo protocolos promovam a humanização e representam uma ferramenta crucial para lidar com problemas relacionados à assistência durante o processo de parturição. Especificamente, eles ajudam a estabelecer boas práticas que buscam humanizar a assistência, destacando a importância da integração dos profissionais envolvidos (PILER *et al.*, 2019).

3.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS E CAPACITAÇÕES NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Diante da necessidade de melhorar o atendimento em saúde para gerar melhores resultados clínicos e maior satisfação dos usuários, o MS constituiu o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde através da portaria GM/MS 816, de 31/05/2005. O comitê tem como objetivo a elaboração de protocolos e diretrizes terapêuticas baseados em evidências científicas atualizadas, visando padronizar as condutas e reduzir a variabilidade de cuidados (BRASIL, 2005).

A prática baseada em evidências científicas está presente na atuação do enfermeiro, através da elaboração, aplicação e avaliação de protocolos, procedimentos operacionais padrão, diretrizes, etc. Isto gera maior qualidade nos atendimentos prestados, diminuindo a oscilação das ações e custos, melhorando resultados clínicos, contribuindo para os serviços de saúde alcançarem a eficácia e a segurança. A enfermagem utiliza inúmeras tecnologias em saúde em sua prática assistencial, sendo os protocolos um dos recursos mais utilizados (BEZERRA, 2010).

Os protocolos são recomendações sistemáticas, fundamentadas em evidências científicas que orientam decisões de profissionais a respeito dos cuidados a serem prestados

na assistência à saúde, necessitando seguir um percurso metodológico rigoroso para sua construção (COFEN, 2018). Apesar das singularidades entre os protocolos, os aspectos comuns a todos são: instrumentos educativos, busca de definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade nos cuidados da enfermagem (ARAIS *et al.*, 2021).

A compreensão e utilização destes acarretam na redução de desfechos negativos na atenção no processo de parturição. Neste enfoque, é preciso mudanças de atitudes na prática profissional, assim como educação permanente (HOLANDA *et al.*, 2021). Diversos estudos abordam que os treinamentos são meios de alinhar condutas e manter a qualidade na assistência (BELARMINO *et al.*, 2020).

Diante do fato que o processo de parturição não deve ser determinado somente pelo conhecimento científico e intervencionista, mas também pela individualidade e necessidades de cada paciente, surgem dúvidas acerca de quais cuidados de enfermagem em relação às boas práticas de atenção ao parto e nascimento são realizados para que a mulher, junto com seu acompanhante e o bebê, sejam protagonistas do momento. Destaca-se então a possível lacuna da instituição de protocolos assistenciais para direcionar a assistência (PILER, 2018).

A ausência de protocolos nas instituições pode levar a falhas de comunicação e divergências nas ações realizadas pelos profissionais, resultando em desorganização no processo de trabalho e falta de respaldo legal. Protocolos promovem uma assistência qualificada, reduzindo a variabilidade de cuidados e incentivando práticas baseadas nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, além de melhorar a interação da equipe e desencorajar intervenções desnecessárias (PILER *et al.*, 2019).

A implementação de protocolos por meio da educação continuada proporciona segurança no exercício profissional, ajudando os profissionais a lidarem com suas próprias limitações, revelando lacunas em seu conhecimento e, ao mesmo tempo, orientando as condutas e a tomada de decisões. A construção compartilhada de protocolos também pode ser um facilitador importante para a organização da assistência, funcionando como uma ferramenta valiosa para a melhoria dos processos de cuidado e para o desenvolvimento de saberes científicos (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Além disso, o processo coletivo, dialógico e interativo estimula o aprendizado e aprofundamento dos conhecimentos técnicos necessários para a qualidade da assistência. É importante notar, no entanto, que os protocolos podem não ser suficientemente abrangentes para atender às necessidades individuais e singulares dos usuários, e que, por isso, a sensibilidade e a capacidade do profissional em ajustar os cuidados à situação de cada

paciente são imprescindíveis para uma assistência de qualidade (ARAÚJO *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DO ESTUDO

Este estudo é um recorte do macroprojeto nomeado **Enfermeiras Obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina**, que tem como objetivo geral identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica.

Estudo quantitativo, transversal, de âmbito estadual, realizado em ambiente virtual. Estudos de corte transversal possuem o objetivo de obter dados fidedignos, para que se possa elaborar conclusões confiáveis e robustas, gerando novas hipóteses. Estas características fazem com que este tipo de estudo seja útil para analisar a prevalência de um determinado fenômeno, sendo úteis no campo de saúde pública (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO et al., 2018). Na condução desta pesquisa, esse estudo transversal proporcionou obter um retrato para observar a presença das enfermeiras obstetras e o uso de protocolos e capacitações em maternidades do Estado de Santa Catarina.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no estado de Santa Catarina, foram considerados elegíveis os estabelecimentos de saúde que tinham o registro de 100 nascimentos no ano de 2019, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram considerados como critério de exclusão a ausência de enfermeira obstetra nos estabelecimentos de saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram contatados 88 estabelecimentos, destes cinco estabelecimentos não eram elegíveis pelo fechamento da maternidade ou o atendimento de menos do que 100 nascimentos/ano no momento do contato para o convite à participação, 10 estabelecimentos recusaram participar da pesquisa, outros 15 não possuíam enfermeira obstetra e em 19 não foram obtidos retorno do contato à participação. A amostra final contou com 37 estabelecimentos de saúde participantes.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi conduzida virtualmente, por meio de contato telefônico e dividida em duas etapas. Na primeira etapa, os gestores das instituições de saúde foram contatados para apresentação do projeto de pesquisa e encaminhamento do Sumário Executivo (Apêndice A), que continha informações sobre o projeto, juntamente com um modelo de Carta de Anuência (Apêndice B). Na obtenção do retorno das Cartas de Anuência, assinadas pelo gestor da instituição, foram realizadas emendas na aprovação do projeto no Comitê de Ética. Na segunda etapa, foi agendada e realizada uma entrevista por telefone, com aplicação de um questionário eletrônico pelo entrevistador ao informante-chave que foram as chefias de enfermagem das maternidades, indicado pelo gestor da instituição.

O questionário, elaborado na plataforma *Google Forms*[®], continha perguntas fechadas sobre presença e atuação das enfermeiras obstetras. Este estudo analisou, dentre as informações contidas no questionário do macroprojeto, a caracterização dos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras, a presença e atuação das enfermeiras obstetras, oferta de capacitações para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes e a disposição de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes.

A entrevista e aplicação do questionário levou aproximadamente 25 minutos para ser concluída.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

As respostas ao formulário foram automaticamente registradas numa planilha do Excel pelo aplicativo *Google Forms*[®], os dados foram organizados e analisados de forma descritiva, no *Software Stata 13*, frequência absoluta e relativa.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Na condução deste projeto de pesquisa foram respeitados os aspectos éticos de acordo com a Resolução No 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Ao participante foi garantido o sigilo, anonimato e participação voluntária e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram observadas as orientações para os procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, em

conformidade com o Ofício Circular No 2 de 24 de fevereiro de 2021, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (BRASIL, 2021). O projeto de pesquisa obteve aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética número 49470621.10000.0121, emitido em 04 de outubro de 2021.

5. RESULTADOS

Os resultados e a discussão do presente estudo estão apresentados em forma de manuscrito, que apresenta os resultados e a discussão seguindo os critérios da Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e recebeu o título de "Aprimorando a assistência ao parto e nascimento: protocolos e capacitações para enfermeiras obstetras em Santa Catarina".

5.1 MANUSCRITO - Aprimorando a assistência ao parto e nascimento: existência de protocolos e capacitações nos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina.

RESUMO

O estudo objetivou identificar a oferta de capacitações e a utilização de protocolos assistenciais na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras no estado de Santa Catarina. Participaram 37 estabelecimentos de saúde, sendo 19 de médio porte, 34 deles classificados como hospitais gerais ou de especialidades, metade eram mistos (54%), a maioria ofertava campo para prática de ensino (67,6%), 40,6% possuía certificação de Hospital Amigo da Criança, apenas três participavam da Rede Cegonha e quatro do Projeto Parto Adequado. As enfermeiras obstetras estavam presentes 24 horas por dia em seis de cada 10 instituições participantes no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, no Setor de Admissão/Emergência Obstétrica ou no Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal/Centro Cirúrgico. A oferta de capacitações para as enfermeiras obstetras ou obstetrizes nos últimos cinco anos esteve presente na maioria dos hospitais, foram realizadas capacitações sobre reanimação neonatal e aleitamento materno. A maioria das instituições possuía normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas relacionadas à assistência ao trabalho de parto e parto (91,9%), hemorragia pós-parto (89,2%) e acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (83,8%). A maioria das instituições possui enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes em sua equipe, oferecendo capacitações e utilizando protocolos assistenciais para o cuidado durante o parto e nascimento. No entanto, ainda existe a insuficiência na oferta de protocolos e capacitações para a garantia da segurança, autonomia e respaldo destas profissionais, assim como, para a qualificação da assistência.

Descritores: Enfermeira Obstetra; Parto; Políticas Pública de Saúde; Humanização da Assistência; Protocolos; Diretrizes.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a assistência no processo de trabalho de parto é frequentemente caracterizada pelo uso inadequado e desnecessário de intervenções. No Brasil, no século XX, houve uma mudança significativa na forma como o parto era tratado. Antes realizado por pessoas sem formação específica, a assistência ao parto passou a ser institucionalizada com a introdução de rotinas cirúrgicas. Isso transformou a prática em algo padronizado e deixou de ser uma atividade empírica (CARREGAL *et al.*, 2020).

A fim de promover a humanização na área da saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere a participação mais ativa da enfermagem obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto das mulheres consideradas de risco habitual. Ao conferir maior visibilidade e autonomia a essa categoria, é possível fortalecer o desenvolvimento de habilidades técnicas especializadas, capacitando-os para a elaboração de protocolos e ferramentas baseados em evidências científicas e validados na prática da assistência (ALMEIDA; RIBEIRO, 2023).

Santa Catarina apresenta altos índices de cesarianas, com mais de 50% dos nascimentos ocorrendo por essa via, sendo a grande maioria realizada em hospitais e maternidades (SINASC/SES/SC). A literatura estabelece uma relação clara entre o aumento da morbimortalidade materna e neonatal e o elevado número de cesarianas. Essa prática aumenta significativamente a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido, com complicações imediatas ou de longo prazo, e triplica o risco de morte para a mulher (OMS, 2014; BRASIL, 2015). Em Santa Catarina, a mortalidade materna em 2017 foi de 28,48 mortes por 100 mil nascidos vivos, sendo as principais causas a hemorragia e a hipertensão (SANTA CATARINA; 2019). Enfermeiras obstetras desempenham um papel crucial na redução dos altos índices de morbimortalidade materna e neonatal por causas evitáveis, assim como na diminuição significativa das taxas de cesariana no país. Um estudo realizado em Recife ressalta a importância da atuação dos profissionais de enfermagem na obtenção de resultados positivos para a redução da mortalidade materna (COSTA *et al.*, 2023).

Nos dias atuais, há incentivos para a adoção de boas práticas obstétricas, que incluem o uso adequado da tecnologia em conjunto com a mobilização social. Dessa forma, foram criados programas para a melhoria da qualidade da assistência ao parto e nascimento, como a Rede Cegonha e o Projeto Parto Adequado (LEAL *et al.*, 2019). E iniciativas como a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

Estes projetos possuem, indireta ou diretamente, a humanização da assistência ao parto

como um tópico, com o intuito de proporcionar à mulher e sua família uma experiência de parto mais tranquila e respeitosa, além de promover o bem-estar físico e emocional tanto da mãe quanto do bebê. De acordo com a OMS, a humanização da assistência ao parto consiste no respeito aos direitos da gestante, tais como o direito à informação, escolha do tipo de parto, privacidade, acompanhante durante todo o processo de trabalho de parto e parto, e atenção personalizada, levando em consideração suas necessidades e preferências (ZANARDO et al., 2017).

Esses programas têm a atuação de enfermeiros obstetras junto a equipe multiprofissional para garantir o cuidado adequado às mulheres e bebês durante a gestação, parto e pós-parto com práticas baseadas em evidências e considerando contextos socioculturais e afetivos da gestante e da família. A presença do enfermeiro obstetra no parto fisiológico contribui para a humanização da assistência e para a evolução do parto natural, utilizando a tecnologia de forma apropriada (BRASIL, 2015; EINSTEIN, 2016).

O Projeto Parto Adequado implantou enfermeiros obstetras nos centros obstétricos e criou protocolos de assistência ao parto baseados em evidências científicas para garantir um parto mais seguro e respeitoso para as gestantes. Esses protocolos incluem técnicas não farmacológicas de alívio da dor, acompanhamento contínuo da gestante durante o trabalho de parto e o uso criterioso de intervenções, como a episiotomia e a ocitocina (BRASIL, 2015; EINSTEIN, 2016). A implementação desses protocolos têm contribuído para a melhoria na qualidade do atendimento às gestantes durante o parto e tem reduzido o número de cesarianas (SUPLEMENTAR, 2015).

Já a Rede Cegonha, lançada em 2011, busca enfrentar questões como mortalidade materna, violência obstétrica e baixa qualidade da atenção ao parto na rede pública de saúde. Visando melhorar o planejamento reprodutivo e pré-natal, oferecendo uma atenção humanizada durante todas as fases da gravidez, parto e pós-parto, além de aumentar a oferta de cursos de residência e especialização na área da saúde da mulher e da criança, especialmente para a enfermagem obstétrica. Mais de 600 maternidades públicas estão envolvidas nesse processo visando a melhoria dos serviços prestados às gestantes e seus bebês (BRASIL, 2011).

Estudo aponta que existem desafios para garantir uma assistência adequada durante o parto e a adesão às boas práticas obstétricas. É preciso capacitar a equipe para seguir as diretrizes estabelecidas pela OMS e atualizar o conhecimento sobre o trabalho de parto, parto e puerpério. A falta de protocolos assistenciais baseados em evidências científicas dificulta a adoção de práticas benéficas para as mulheres em processo de parturição (PILER, 2018).

É importante destacar que, no contexto da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), existe o Cuidado Amigo da Mulher, que estabelece critérios abrangentes para garantir uma série de cuidados às mulheres durante o parto e pós-parto. Esses cuidados incluem a possibilidade de ter um acompanhante de livre escolha, a disponibilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a garantia de um ambiente tranquilo e privado, além de cuidados que visam reduzir procedimentos invasivos, como a ruptura de membranas e a episiotomia, entre outros critérios importantes nesse momento crucial para a mulher e a nova família em formação (Brasil, 2022).

Considerando a relevância da enfermagem obstétrica e a necessidade de humanização e adoção de boas práticas obstétricas por meio da implementação de protocolos e treinamentos, o objetivo deste estudo foi identificar a oferta de capacitações e a utilização de protocolos assistenciais na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras no estado de Santa Catarina.

MÉTODO

Pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, de nível estadual, desenvolvido em âmbito virtual. O presente estudo foi um recorte do macroprojeto intitulado “Enfermeiras obstetras na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina” no qual foram avaliados os estabelecimentos de saúde que tiveram mais de 100 nascimentos/ano em 2019 segundo o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e que tinham a presença de enfermeira obstetra em seu quadro funcional. A pesquisa identificou 88 estabelecimentos, destes 37 aceitaram participar da pesquisa, 19 não houve retorno do contato para participação, 15 não possuíam enfermeira obstetra, 10 recusaram a participação e cinco não atendiam mais o critério de 100 nascimentos/ano.

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas via contato telefônico, com enfermeiros responsáveis pela gestão do Serviço de Maternidade, indicados pelos gestores dos estabelecimentos de saúde por meio das cartas de anuência. As entrevistas foram realizadas entre janeiro de 2021 e fevereiro de 2023 com aplicação de um questionário eletrônico elaborado na plataforma *Google Forms*[®], preenchido pelo entrevistador conforme as respostas do entrevistado. Este estudo analisou, dentre as informações contidas nos questionários do macroprojeto, a caracterização dos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras, a presença e atuação das enfermeiras obstetras, oferta de capacitações para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes e a disposição de normas, protocolos clínicos e rotinas

técnicas para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes.

Os dados coletados foram dispostos em uma planilha do Excel e a sua análise foi executada de forma descritiva no Software Stata 13, com a frequência absoluta e relativa.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética no 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de outubro de 2021. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados aos participantes e solicitado a assinatura dos mesmos.

RESULTADOS

Dos 88 estabelecimentos selecionados, 37 participaram da pesquisa, sendo seis (16,2%) deles de pequeno porte, 19 (51,4%) de médio porte e 12 (32,4%) de grande porte. Dos hospitais pesquisados, 34 deles (91,9%) foram classificados como Hospital Geral ou de Especialidades, dois (5,4%) como Maternidade e Serviço de Ginecologia e um (2,7%) como Hospital Materno-Infantil. Quanto ao financiamento dos leitos de obstetrícia, pouco mais da metade (54,1%) foram classificados como mistos, ou seja, possuíam leitos públicos e privados (Tabela 1).

Nas atividades de formação profissional, a maioria (67,6%) ofertava campo para prática de ensino, com destaque para os alunos do curso de graduação em enfermagem (59,4%) e do curso de graduação em medicina (54,0%). Na modalidade formação em serviço, 18,9% possuía residência médica em obstetrícia e neonatologia, apenas duas instituições ofereciam residência para enfermagem em obstetrícia e nenhuma em enfermagem neonatal. Em relação aos programas e políticas públicas, 40,6% possuíam a certificação de Hospital Amigo da Criança, apenas três participavam da Rede Cegonha e quatro do Projeto Parto Adequado. No sistema de regulação, 46,0% dos estabelecimentos eram referência para internação e parto de gestante de risco e apenas 18,9% para o recém-nascido de alto risco (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos hospitais com atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 37)

	n	%
Classificação dos estabelecimentos de saúde		
Hospital Geral ou de Especialidades	34	91,9
Maternidade e Serviço de Ginecologia	2	5,4
Hospital Materno-Infantil	1	2,7
Porte dos estabelecimentos de saúde		
Pequeno	6	16,2
Médio	19	51,4
Grande	12	32,4
Financiamento dos leitos de obstetrícia		
Todos públicos (SUS)	9	24,3
Mistos (públicos e privados)	20	54,1
Todos privados (particular e convênio)	8	21,7
Campo para atividades de formação profissional		
Residência Médica em Obstetrícia	7	18,9
Residência Médica em Neonatologia	7	18,9
Residência de Enfermagem em Obstetrícia	2	5,4
Residência de Enfermagem em Neonatologia	-	-
Residência Multiprofissional na Área de Saúde da Mulher/Obstetrícia	2	5,4
Estágio para curso de graduação em Medicina	20	54,1
Estágio para curso de graduação em Enfermagem	22	59,4
Outra formação*	19	51,3
Não soube informar	4	10,9
Hospital Amigo da Criança		
Sim	15	40,6
Não	20	54,1
Em processo de habilitação	1	2,7
Não sabe informar	1	2,7
Rede Cegonha		
Sim	3	8,1
Não	20	54,1
Em processo de habilitação	14	37,9
Projeto Parto Adequado		
Sim	4	10,9
Não	28	75,7
Em processo de habilitação	3	8,0
Não sabe informar	2	5,4
Referência para internação e parto de gestante de risco		
Sim	17	46,0
Não	20	54,1
Referência para o recém-nascido de alto risco		
Sim	7	18,9
Não	29	78,4
Não sabe informar	1	2,7

*Estágio para curso técnico em enfermagem, graduação em Fisioterapia e Nutrição

As enfermeiras obstetras estavam presentes 24 horas por dia em seis de cada 10 instituições participantes no serviço de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CR), no Setor de Admissão/Emergência Obstétrica ou no Centro Obstétrico/Centro de Parto Normal/Centro Cirúrgico. No que se refere a presença e atuação das obstetras, estas profissionais estavam presentes em apenas 16,2% dos estabelecimentos de saúde pesquisados (Tabela 2).

Tabela 2 - Presença e atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 37)

	n	%
Enfermeira Obstetra		
Sim	37	100,0
Não	0	-
Obstetriz		
Sim	6	16,2
Não	31	83,8
Enfermeira Obstétrica no A&CR em Obstetrícia		
24h por dia	19	65,5
Em todos os plantões diurnos	3	10,3
Em todos os plantões noturnos	1	3,6
Alguns plantões diurnos/noturnos	4	13,8
Não possui Enfermeira Obstétrica no A&CR em Obstetrícia	2	6,9
Não possui A&CR	8	21,6
Enfermeira Obstétrica no Setor de Admissão/Emergência Obstétrica		
24h por dia	23	62,16
Em todos os plantões diurnos	4	10,9
Em todos os plantões noturnos	1	2,7
Alguns plantões diurnos/noturnos	4	10,9
Não possui enfermeira obstétrica no setor	5	13,5
Enfermeira Obstétrica no Centro Obstétrico, Centro de Parto Normal ou Centro Cirúrgico		
24h por dia	25	67,6
Em todos os plantões diurnos	5	13,5
Em todos os plantões noturnos	1	2,7
Alguns plantões diurnos/noturnos	5	13,5
Não possui enfermeira obstétrica no setor	1	2,7
Enfermeira Obstétrica no Alojamento Conjunto		
24h por dia	14	37,9
Em todos os plantões diurnos	5	13,5
Em todos os plantões noturnos	3	8,1
Alguns plantões diurnos/noturnos	9	24,3
Apenas no turno vespertino	1	2,7
Não possui enfermeira obstétrica no Alojamento Conjunto	5	13,5

A oferta de capacitações para as enfermeiras obstetras ou obstetras nos últimos 5 anos esteve presente na maioria dos hospitais. As capacitações mais frequentes abordaram temas como Reanimação Neonatal em Sala de Parto (89,2%), Aleitamento Materno (89,2%), Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia ou similar (64,9%), Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (56,8%) e ainda outras capacitações sobre emergências obstétricas e preenchimento do partograma (59,4%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Oferta de capacitações para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 37)

	n	%
Oferta de capacitação sobre Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia para as enfermeiras obstétricas (e/ou obstetrizes) nos últimos 5 anos		
Sim	21	56,8
Não	12	32,4
Não sabe informar	4	10,8
Oferta de capacitação sobre o Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO ou similar) para as enfermeiras obstétricas (e/ou obstetrizes) nos últimos 5 anos		
Sim	24	64,9
Não	10	27,0
Não sabe informar	3	8,1
Oferta de capacitação sobre Reanimação Neonatal em Sala de Parto para as enfermeiras obstétricas (e/ou obstetrizes) nos últimos 5 anos		
Sim	33	89,2
Não	4	10,8
Oferta de capacitação sobre Aleitamento Materno para as enfermeiras obstétricas (e/ou obstetrizes) nos últimos 5 anos		
Sim	33	89,2
Não	4	10,8
Oferta de mais alguma capacitação para as enfermeiras obstétricas (e/ou obstetrizes) nos últimos 5 anos*		
Sim	22	59,4
Não	15	40,6

* emergências obstétricas (parto pélvico, distócia de ombro), partograma.

A maioria das instituições possuía normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas relacionadas ao acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (83,8%), assistência ao trabalho de parto e parto (91,9%), hemorragia pós-parto (89,2%). Cerca de metade das instituições possuía normas para o atendimento de casos de distócia de ombro (54,1%) e normas para a assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual, com a participação de enfermeiras obstetras ou obstetrizes como parte de uma equipe multidisciplinar (59,4%). Além dessas, 11 hospitais tinham normas adicionais para o atendimento de intercorrências na gestação (HIV, diabetes, hipertensão), classificação de risco obstétrico, atendimento ao recém-nascido, reanimação neonatal e amamentação (Tabela 4).

Tabela 4 - Disposição de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para enfermeiras obstetras/ou obstetrizas na atenção ao parto em hospitais no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 37)

	n	%
Dispõe de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas por escrito no Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetria		
Sim	31	83,8
Não	5	13,5
Não sabe informar	1	2,7
Dispõe de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas sobre assistência ao trabalho de parto e parto		
Sim	34	91,9
Não	3	8,1
Dispõe de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para o atendimento de casos de distocia de ombro		
Sim	20	54,1
Não	14	37,9
Não sabe informar	3	8,1
Dispõe de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para o atendimento de casos de hemorragia pós-parto		
Sim	33	89,2
Não	4	10,8
Dispõe de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual atendida por enfermeira obstétrica (e/ou obstetriz) como integrante de equipe multidisciplinar		
Sim	22	59,4
Não	13	35,2
Não sabe informar	2	5,4
Dispõe de outras normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas?*		
Sim	11	29,72
Não	26	70,27

*Intercorrências na gestação (HIV, diabetes, hipertensão), classificação de risco obstétrico, atendimento ao recém-nascido, reanimação do recém nascido e amamentação.

DISCUSSÃO

Conforme os resultados acima apresentados, houve a participação de hospitais de grande, médio e pequeno porte, com destaque para os hospitais de médio porte, classificados como hospitais gerais ou de especialidades e a predominância de hospitais mistos, com leitos públicos e privados. Observa-se na estrutura dos serviços de saúde, uma concentração de instituições de grande porte nas regiões metropolitanas, enquanto hospitais de médio e pequeno porte atendem áreas mais interioranas. Esses hospitais menores muitas vezes enfrentam desafios devido à escassez de recursos físicos e humanos, no entanto, a presença de hospitais de médio porte e a predominância de hospitais gerais ou especializados nesta pesquisa indicam uma distribuição mais abrangente dos serviços de saúde, mesmo em regiões com infraestrutura limitada. Além disso, a presença de hospitais mistos revela a necessidade de adaptação e busca por soluções para atender às demandas da população. Esses dados destacam a complexidade e os desafios da organização dos serviços de saúde em Santa Catarina, ressaltando a importância de políticas, estruturação de gestão em saúde e estratégias para melhorar o acesso e a qualidade do atendimento em todo o estado (FERREIRA *et al.*, 2018).

A maioria dos hospitais oferecem campos de prática para alunos da graduação, em destaque enfermagem e medicina. A participação dos estudantes no dia a dia dos cuidados de saúde proporciona valiosas oportunidades de aprendizado sobre o cuidado, a organização dos processos de trabalho e a gestão. Essas experiências contribuem para a escolha da área de atuação, facilitam a expansão dos conhecimentos adquiridos, promovem melhores relações interpessoais e proporcionam um maior entendimento do ambiente organizacional. Os alunos permanecem nesses locais por alguns meses e passam a compreender melhor a lógica do serviço, as principais demandas, os processos de trabalho, o perfil dos profissionais e dos usuários, a capacidade de resolução de problemas, assim como os desafios e dilemas envolvidos (NEVES; KOIFMAN, 2019).

Destes estabelecimentos, mais da metade oferece campo para práticas de ensino, mas apenas dois oferecem residência de enfermagem em obstetrícia/saúde da mulher e nenhum oferece residência de enfermagem em neonatologia. É importante destacar que, de acordo com dados do Ministério da Educação, não existem programas de residência em enfermagem obstétrica no estado de Santa Catarina (BRASÍLIA, 2012). Essa informação sugere que as duas instituições que afirmaram oferecer esta residência possivelmente consideram a residência multidisciplinar em saúde da mulher como enfermagem obstétrica. A residência

multidisciplinar em saúde da mulher engloba diversas áreas, enquanto a enfermagem obstétrica é uma especialização específica dentro da enfermagem, focada nos cuidados obstétricos. É necessário esclarecer e diferenciar esses termos para evitar confusões e garantir informações precisas sobre as oportunidades de especialização na área da saúde da mulher.

A diferença na oferta de programas de residência médica em obstetrícia em comparação com a de enfermagem obstétrica pode ser atribuída a vários fatores, incluindo o histórico de desenvolvimento dessas áreas e a estrutura do sistema de saúde em cada país. O primeiro Programa de Residência em Enfermagem foi realizado em 1978 na área de enfermagem médico-cirúrgica, na Bahia, sendo que já existia residência na área da medicina desde os anos 50 (SILVA *et al.*, 2022). Além disso, a estrutura e a organização do sistema de saúde podem influenciar a oferta de programas de residência ou especialização em enfermagem obstétrica. No geral, a disparidade na oferta de programas de residência médica em obstetrícia em comparação com programas de especialização em enfermagem obstétrica reflete a história, e as normas regulatórias dentro da área da saúde (SILVA *et al.*, 2022). No entanto, é importante continuar avançando na valorização e no fortalecimento da enfermagem obstétrica como uma profissão essencial no cuidado materno-infantil.

A residência em enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade da assistência, uma vez que proporciona segurança e contribui para a transformação social e cultural do modelo obstétrico intervencionista. Essa formação abrange conhecimentos específicos e éticos, destacando-se como um elemento essencial na área da saúde. Um exemplo disso é o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), lançado em 2012 pelo Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério da Educação (MEC) e fomentado pela Rede Cegonha. Seu objetivo principal é capacitar profissionais especializados no cuidado à saúde da mulher em todas as fases relacionadas à reprodução, desde o pré-natal até o pós-parto, considerando também a família, e sempre orientados pelas políticas de saúde estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020).

Um estudo feito no estado do Rio de Janeiro mostrou que os partos atendidos pela enfermeira obstetra tiveram cinco vezes menos episiotomia comparado aos partos atendidos por médicos, além disso tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica foram mais usados em atendimentos ao trabalho de parto com a presença de enfermeiras obstetras, como posições verticalizadas no período expulsivo, estímulo à deambulação, banho de aspersão e uso da *fisioball* (VARGENS *et al.*; 2017). Portanto, a enfermeira obstétrica atua de forma menos intervencionista e suas ações favorecem a proteção da integridade da mulher

melhor desfecho ao recém nascido (VARGENS et. al; 2017), evidenciando a importância de formação para a área, como a residência de enfermagem em obstetrícia, para que se possa atender o parto de forma mais humanizada. Neonatos cujas mães utilizaram alguma dessas tecnologias não-invasivas apresentaram percentuais mais elevados de índice de Apgar>8, tanto no 1º (93,4%) como no 5º minuto de vida (99,0%), em relação àquelas cujas mães submeteram-se a procedimentos relacionados à assistência tradicional (82,8% e 94,74% respectivamente) (VARGENS et. al., 2017).

Dos hospitais pesquisados muitos possuem a certificação de Hospital Amigo da Criança, valor importante pela qualidade que é alcançada com este selo, por cumprirem os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Porém, apenas três participavam da Rede Cegonha e somente quatro participaram do Projeto Parto Adequado. A Rede Cegonha representa um indicador de qualidade essencial, uma vez que reconhece a necessidade de transformar o modelo de atenção ao parto e nascimento, bem como de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal. Esse programa é alcançado por meio de planos de ação e avaliações contínuas realizadas nos locais de implementação, que são em hospitais públicos (VILELA *et al.*, 2021), então é preocupante o baixo número de estabelecimentos credenciados à Rede (três estabelecimentos credenciados e 20 não credenciados e 14 em processo de habilitação), já que é um instrumento que pode assegurar a qualidade da instituição.

Pode-se inferir que os profissionais não saibam quais são as estratégias da Rede Cegonha realizada em seus hospitais, pois segundo dados da Rede, o estado de Santa Catarina possui 25 hospitais credenciados e a totalidade dos municípios do estado participantes (SANTA CATARINA, 2019), isso mostra a importância de reuniões de equipe, capacitações onde são apresentadas os programas e políticas das quais a instituição faça parte.

Já a implementação das diretrizes do Projeto Parto Adequado demandava recursos, treinamento e ajustes nos processos internos. Alguns hospitais podem não ter tido a capacidade ou os recursos necessários para efetuar essas mudanças, o que pode justificar a baixa adesão, além disso o projeto foi implantado em sua maioria em hospitais privados. É importante ressaltar que a participação no Projeto Parto Adequado era voluntária. Assim, muitos hospitais e maternidades que não se envolveram na iniciativa ainda podem adotar práticas apropriadas de atendimento ao parto, garantindo um cuidado seguro embasado em evidências. A decisão de aderir ou não ao projeto estava sujeita a diversos fatores específicos de cada instituição de saúde e do próprio projeto.

Quase metade dos estabelecimentos eram referência para internação e parto de

gestante de risco e apenas sete são referência para o recém-nascido de alto risco; a falta de UTIs neonatais aumenta o risco de complicações e pode resultar na separação das famílias durante um período crucial de cuidado e vínculo. Essa problemática enfatiza a necessidade urgente de investimentos na expansão e fortalecimento das UTIs neonatais em Santa Catarina, a fim de garantir um acesso equitativo a cuidados especializados e melhorar os resultados de saúde dos recém-nascidos no estado.

Casos de gestantes de alto risco que enfrentam dificuldades para receber assistência adequada em maternidades de alta complexidade. A falta de vagas, infraestrutura física e profissionais em quantidade e qualidade resulta em uma jornada exaustiva para conseguir atendimento apropriado. Essa escassez de leitos implica em desafios para o acolhimento de gestantes com complicações graves, que necessitam de cuidados especializados durante o pré-natal, parto e pós-parto. Além disso, a peregrinação entre cidades e maternidades também ocorre com gestantes de risco habitual, aumentando o risco de desenvolver complicações graves e tendo mais chances de se ter *near miss* materno (SABROZA, 2021). Diante dessa realidade, é crucial que sejam realizados investimentos e planejamento estratégico para ampliar a capacidade de leitos de alto risco, garantindo acesso apropriado e oportuno aos cuidados obstétricos, visando promover a saúde e o bem-estar materno-infantil.

No que diz respeito a presença e atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto, todos os hospitais desta pesquisa possuem a presença de enfermeira obstetra, já que foi um dos critérios de inclusão para participação da pesquisa, e seis deles possuem também obstetriz. Dos 88 estabelecimentos contatados para a pesquisa, 15 foram excluídos por não terem enfermeira obstetra e/ou obstetriz em sua equipe, representando 17,0% do total. Esses números sugerem a presença de possíveis resistências ou falta de familiaridade com o modelo de cuidado baseado na enfermagem obstétrica. Algumas equipes médicas e instituições podem preferir um modelo mais tradicional centrado no médico, em vez de adotar um modelo colaborativo. Além disso, a disponibilidade limitada de profissionais capacitados também pode ser um obstáculo, uma vez que a formação de enfermeiras obstetras pode ser restrita em certas áreas geográficas. É importante ressaltar que esses são apenas alguns possíveis motivos e a situação pode variar em diferentes contextos.

É muito positivo que seis instituições tenham obstetrizes, uma vez que essas profissionais são especializadas no cuidado integral à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. No Brasil, existe a graduação em Obstetrícia na Universidade de São Paulo (USP), reconhecida como uma formação de excelência, oferecida pela renomada Faculdade de Medicina da USP. O curso tem como objetivo preparar profissionais

qualificados para atuar em todas as etapas da gravidez, parto e pós-parto, assim como nos cuidados ginecológicos (ESCOLA DE ARTES, CIÊNCIAS E HUMANIDADES USP, 2019). A formação é guiada por uma abordagem humanizada, que valoriza o respeito à autonomia das mulheres e busca promover uma assistência segura e de qualidade. Ter obstetras no Estado de Santa Catarina mostra um avanço significativo na valorização e reconhecimento dessa profissão. A presença das obstetras também pode ajudar a suprir a demanda por profissionais qualificados na área da saúde materno-infantil, especialmente em regiões onde a escassez de recursos e serviços obstétricos é um desafio.

No Brasil, desde a implementação da Rede Cegonha, tem havido um esforço conjunto para capacitar e contratar enfermeiras obstétricas nos serviços de saúde. Essas iniciativas têm proporcionado não apenas a expansão das oportunidades de trabalho para essas profissionais em algumas regiões do país, mas também têm contribuído para qualificar a atenção ao parto e nascimento. A promoção da inserção das enfermeiras obstetras têm impulsionado a adoção de um modelo humanizado e de assistência segura, embasados em evidências científicas. Dessa forma, ao seguir as diretrizes da OMS/MS, com ênfase na redução de intervenções desnecessárias, são criados mecanismos para a implementação desse modelo, que tem como foco o respeito, a comunicação efetiva e a continuidade do cuidado, além de processos responsáveis pela redução das taxas de morbimortalidade materna (AMARAL *et al.*, 2019).

Em todos os hospitais nas unidades de A&CR em Obstetrícia, setor de admissão/emergência obstétrica, centro obstétrico, centro de parto normal ou centro cirúrgico e alojamento conjunto, as enfermeiras obstetras e/ou obstetriz estavam presentes em sua maioria 24h por dia. A implementação da Rede Cegonha trouxe consigo o acolhimento com classificação de risco nas maternidades, juntamente com a qualificação do atendimento e a presença de profissionais capacitados, como as enfermeiras obstetras, para garantir um acesso justo e adequado aos serviços de acordo com critérios prioritários, necessidade, gravidade, risco e vulnerabilidade (HOLZTRATTNER *et al.*, 2018). O que mostra que hospitais e clínicas privadas têm contratado enfermeiras obstetras para atuar em suas equipes de assistência ao parto. Essa inserção tem contribuído para uma maior humanização do parto e do nascimento, além de proporcionar um atendimento mais seguro e qualificado para as mulheres e seus bebês (AMARAL *et al.*, 2019).

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados para garantir que a enfermagem obstétrica seja amplamente reconhecida e valorizada como uma especialidade fundamental na assistência ao parto. Um estudo feito no Rio de Janeiro mostrou que as enfermeiras obstétricas têm atuado somente na classificação de risco, não sendo ampliada sua inserção

direta para o acompanhamento do parto e nascimento (AMARAL *et al.*, 2019) resultados que contrastam com o presente estudo.

Pouco mais da metade dos hospitais ofereceram capacitações nos últimos 5 anos para enfermeiras obstetras e/ou obstetrites na atenção ao parto, e deveria estar presente na grande maioria dos hospitais pois a capacitação na área obstétrica desempenha um papel fundamental na promoção de uma assistência de qualidade durante o ciclo gravídico-puerperal. Por meio de programas de capacitação, os profissionais de saúde adquirem conhecimentos atualizados, habilidades técnicas e competências específicas necessárias para oferecer um cuidado seguro e baseado em evidências às gestantes (HOLANDA *et al.*, 2021; BELARMINO *et al.*, 2020).

Nesta pesquisa foram identificadas capacitações que abrangem desde o acolhimento e classificação de risco, a reanimação neonatal em sala de parto, o aleitamento materno, entre outras. Sabe-se que proporcionar a humanização do parto, respeitando os direitos das mulheres, promovendo o apoio emocional e garantindo a tomada de decisões compartilhadas, por meio do investimento em capacitações na área obstétrica, torna os profissionais de saúde estão mais preparados para oferecer uma assistência de qualidade, contribuindo para a redução de complicações materno-fetais, o bem-estar da mãe e do bebê, e a promoção de uma experiência positiva (PEREIRA, 2006).

E conforme as recomendações dos cuidados intraparto da OMS, para uma experiência positiva (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), além destas capacitações mencionadas na pesquisa, é importante a oferta de capacitações sobre o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Essa formação permitiria que as enfermeiras obstétricas adquirissem maiores conhecimentos e habilidades em técnicas como massagem, acupressão¹, banhos terapêuticos, uso de bola de pilates, entre outras opções que promovem o conforto e bem-estar da mulher durante o processo de parto. Capacitações sobre cuidados com a saúde mental perinatal, sobre as alterações emocionais e psicológicas que podem ocorrer durante a gravidez e o pós-parto, como a depressão pós-parto e a ansiedade perinatal. Os profissionais aprendem a identificar sinais precoces de sofrimento psíquico, oferecem suporte emocional adequado, e encaminham para tratamento especializado quando necessário.

A prevalência da depressão puerperal situa-se entre 10% e 15%. É fundamental adotar medidas de apoio com profissionais médicos e/ou enfermeiras, garantindo que toda a equipe esteja atenta à saúde mental da mulher no pós-parto. Para auxiliar na identificação de

¹ Técnica de origem chinesa que tem um conceito parecido com a acupuntura, mas não se utilizam agulhas.

puérperas em risco de desenvolver depressão, o documento "Linha de Cuidado Materno-Infantil" da Secretaria de Saúde de Santa Catarina recomenda o uso da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EPDS) (SANTA CATARINA, 2019).

Em um relato de experiência sobre o projeto *Apice On*, que entre outros objetivos propôs a qualificação nos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento em hospitais de ensino no âmbito da Rede Cegonha, destacou a importância da educação continuada por meio do Curso de Aprimoramento de Enfermeiras Obstétricas (CAEO). Segundo as autoras, essa qualificação profissional desempenhou um papel fundamental na promoção de uma inserção sólida das enfermeiras obstétricas na assistência direta ao parto em todo o país. Além disso, contribuiu para a melhoria dos indicadores maternos e neonatais, uma vez que a literatura evidencia que a qualificação profissional embasada em evidências científicas, juntamente com o uso adequado das tecnologias, tem um impacto significativo na promoção de um cuidado efetivo, humanizado e individualizado (SANFELICE *et al.*, 2020).

Quanto a disposição de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para enfermeiras obstetras/ou obstetrizes, a grande maioria dos hospitais disponibiliza em suas unidades. O que é um dado muito positivo tendo em vista que, apesar da relevância da implementação de protocolos assistenciais nos serviços de saúde, estudos ainda revelam a inexistência desses protocolos em muitos cenários. Essa ausência limita, muitas vezes, o potencial de capacitação e autonomia dos profissionais de enfermagem para realizar práticas que são amplamente reconhecidas como úteis e benéficas no cuidado à mulher durante o processo de parturição (NARCHI *et al.*, 2013; FEIJÃO *et al.*, 2017).

Esta pesquisa não conseguiu averiguar se está sendo feita a atualização constante desses protocolos, rotinas técnicas e normas nas maternidades. No entanto, é fundamental ressaltar a importância de manter essas diretrizes atualizadas, considerando os avanços científicos e as melhores práticas na área da saúde materno-infantil.

Estudo conduzido em um Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico de um hospital universitário do Sul do Brasil ressaltou a relevância de treinamentos contínuos, com a implementação de protocolos assistenciais, para se ter uma abordagem eficaz, sistematizar os cuidados de enfermagem e garantir a tomada de decisões oportunas, resultando em uma melhoria significativa na qualidade da assistência e na segurança do paciente. Ao incorporar protocolos, os profissionais de enfermagem estão capacitados para fornecer uma assistência consistente, padronizada e de alta qualidade, contribuindo para a prevenção de complicações e o alcance de melhores resultados em saúde (PILER *et al.*, 2019).

Tanto o Projeto Parto Adequado quanto a Rede Cegonha fizeram uso de protocolos

como uma estratégia importante para padronizar e orientar a prática clínica, visando a melhoria dos resultados maternos e perinatais. O Projeto Parto Adequado teve capacitações e treinamentos direcionados aos profissionais de saúde e com isto, a instituição de protocolos. Os resultados alcançados foram evidenciados pela redução de cesarianas e pela promoção de um parto mais humanizado e seguro (SUPLEMENTAR, 2015).

O projeto Parto Adequado adotou uma estratégia eficaz por meio da implementação de modelos de melhoria. Isso incluiu sessões mensais de aprendizado virtual com ênfase no treinamento. Durante essas sessões, foram realizados testes iniciais de mudança, como a implementação de protocolos de classificação de risco utilizando o *Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS)*. Esses testes foram baseados no compartilhamento de experiências bem-sucedidas e nos desafios encontrados na implementação das mudanças. Além disso, foram oferecidos treinamentos clínicos em centros de simulação realística, focados no manejo do parto vaginal fisiológico e no gerenciamento de complicações obstétricas (DOMINGUES *et al.*, 2019). Essas práticas destacam a importância dos treinamentos, da educação continuada e da implementação de protocolos, por meio do compartilhamento de experiências e do trabalho em equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

A pesquisa constatou que as enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes estão presentes em grande parte das instituições pesquisadas e integram a equipe multidisciplinar durante a assistência prestada no trabalho de parto, parto e cuidados com o recém-nascido. Além disso, é importante ressaltar que essas profissionais estavam disponíveis 24 horas por dia na maioria das unidades hospitalares, o que demonstra o reconhecimento que as instituições têm dado a estas profissionais. Ademais, foi encontrada a presença de obstetrizes em seis estabelecimentos pesquisados, o que mostra a incorporação e valorização dessa profissão no estado.

A maioria dos estabelecimentos oferecia campo de prática para o ensino, porém apenas dois ofereciam residência em enfermagem obstétrica e nenhum oferecia residência em enfermagem neonatal. A falta de residência em enfermagem obstétrica é uma problemática que demanda atenção e ação por parte das instituições de ensino e do sistema de saúde. A ausência dessa modalidade de formação específica limita o desenvolvimento e a qualificação dos profissionais de enfermagem nessa área crucial da assistência materno-infantil. A residência em enfermagem obstétrica proporcionaria um ambiente de aprendizado prático e

teórico, permitindo que os enfermeiros adquiram habilidades avançadas e especialização nesse campo, contribuindo para uma assistência mais qualificada, humanizada e segura às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal com potencial de mudar o modelo de atenção ao parto e nascimento majoritariamente biomédico. Importante destacar a adesão das instituições a campos de prática para alunos da graduação, contribuindo assim para oportunidades de aprendizado prático, escolha da futura área de atuação e melhor entendimento do processo de trabalho.

Apenas pouco mais da metade dos hospitais disponibilizaram capacitações específicas para enfermeiras obstetras/obstetizas nos últimos cinco anos, o que deveria ser uma realidade presente na grande maioria dessas instituições. A capacitação na área obstétrica desempenha um papel fundamental na garantia de uma assistência de qualidade durante o ciclo gravídico-puerperal. É por meio dessas capacitações que os profissionais adquirem o conhecimento necessário para aplicar os protocolos corretamente e implementar a humanização nos cuidados obstétricos. Não adianta apenas desejar humanizar e padronizar as boas práticas se não houver o ensino adequado sobre como e por quem realizá-las. É imprescindível investir na ampliação das capacitações para enfermeiras obstetras/obstetizas, a fim de garantir uma assistência mais segura, acolhedora e baseada em evidências científicas nas maternidades.

A maioria dos hospitais possuía normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas disponíveis para enfermeiras obstetras/obstetizas em suas unidades. Esse dado é extremamente positivo, considerando que a implementação de protocolos assistenciais nos serviços de saúde é de grande importância. Em relação às capacitações, um pouco mais da metade dos hospitais forneceram esse tipo de treinamento. É crucial que a capacitação na área obstétrica seja amplamente presente na maioria dos hospitais, pois desempenha um papel fundamental na promoção de uma assistência de qualidade e empoderamento para a enfermeira obstetra.

Espera-se que este estudo contribua para a reflexão de enfermeiros, gestores, equipes de saúde e instituições de formação sobre a necessidade de protocolos adequados para a gestão, assistência e prática clínica, com maior inserção e atuação de enfermeiras obstetras, profissionais indispensáveis na implementação das boas práticas e humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, L. A. da; MARCHIORI, G. R. S. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the rio de janeiro state. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-10, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000100222&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2023.
- BELARMINO, A. da C.; PINTO, M. C. de O.; FROTA, A. de C.; ALVES, L. C.; FERREIRA JUNIOR, A. R. Perspectivas da enfermagem sobre o protocolo da sepsse materna: análise à luz da teoria da complexidade. *Avances En Enfermería*, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 286-295, 1 set. 2020. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.84775>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (org.). **Parto Adequado**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado-1>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Rede Cegonha: diretrizes gerais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASÍLIA. Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012 (BR). Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Diário Oficial da União, Brasília (DF); 6 set. 2012: Seção 3:136-7
- DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Fatores contextuais na análise da implantação de uma intervenção multifacetada em hospitais privados brasileiros: reflexões iniciais da pesquisa avaliativa "nascer saudável". *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, [S.L.], p. 47-55, 23 set. 2019. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. <http://dx.doi.org/10.25761/ANAISIHMT.320>.
- CONTERNO, J. R. *et al.* Diagnóstico da formação especializada em enfermagem pediátrica e neonatal no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 97-110, 2020. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900013>.
- CARREGAL, F. A. dos S.; SCHRECK, R. S. C.; SANTOSI, F. B. O.; PERES, M. A. de A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem**: Revista eletrônica, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 123-132, jul. 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.
- DA SILVA FERREIRA DE ALMEIDA, C.; CAVALCANTE RIBEIRO, K. da S. Avaliação dos marcadores de risco habitual do protocolo de assistência de Enfermagem Obstétrica da

SES/DF em um hospital público do Distrito Federal. *Health Residencies Journal - HRJ*, [S. l.], v. 4, n. 18, 2023. DOI: 10.51723/hrj.v3i18.746. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/746>. Acesso em: 1 maio. 2023.

EINSTEIN, Hospital Israelita Albert. **Parto Adequado: novo balanço mostra queda no número de cesáreas**. 2016. Disponível em: <https://www.einstein.br/partoadequado>. Acesso em: 07 mar. 2023.

FEIJÃO, L. B. V. *et al.* CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES ACERCA DAS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 35-39, 10 nov. 2017. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n3.1318>.

FERREIRA, Jéssica *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 69-79, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

HOLANDA, J. C. R. D.; ARAÚJO, M. H. H. P. de O.; NASCIMENTO, W. G. do; GAMA, M. P. A.; SOUSA, C. S. M. USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S. l.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.39014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39014>. Acesso em: 20 mar. 2023.

HOLZTRATTNER, J. S., KREBS, W., OLIVEIRA, L. L. D., BELLOTTO, P. C. B., PRUSS, A. C. D. S. F., & CIMADOR, L. B. C. (2018). Acolhimento e classificação de risco no centro obstétrico: um relato de experiência. *Semana de Enfermagem* (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem;[anais][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018. 251 p.

LEAL, M. do C.; BITTENCOURT, S. de A.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; AYRES, B.V. da S.; SILVA, L. B. R. A. de A.; THOMAZ, E. B. A. F.; LAMY, Z. C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J. A.; GAMA, S. G. N. da. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 1-14, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MENEZES, D. C. S., LEITE, I. C., SCHRAMM, J. M. A., LEAL, M. C. Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, p. 553 - 559, 2006.

MUCHA, F. *et al.* Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 201-208, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000200006>.

NEVES, V. D. C. R., & KOIFMAN, L. (2019). Formação em saúde através da inserção em cenários de prática profissional: perfil de egressos. *DIVERSITATES International Journal*,

10(2), 29-43.

PEREIRA, A. L. D. F. (2006). Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 10(3), 233-239.

PEREIRA, A. L. de F.; GUIMARÃES, J. C. N.; NICÁCIO, M. C.; BATISTA, D. B. dos S.; MOUTA, R. J. O.; PRATA, J. A. PERCEPTIONS OF NURSE-MIDWIVES OF THEIR RESIDENCY TRAINING AND PROFESSIONAL PRACTICE. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, p. 1-8, set. 2018. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180035>.

PILER, A. A. **Boas práticas obstétricas : guia para sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição**. 2018. 167 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

PILER, A. A.; WALL, M. L.; ALDRIGHI, J. D.; BENEDET, D. C. F.; SILVA, L. R. da; SZPIN, C. C. GOOD PRACTICES PROTOCOL FOR THE NURSING CARE IN THE DELIVERY PROCESS. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-8, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>.

SABROZA, R. L. **ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESLOCAMENTO GEOGRÁFICO PARA ATENÇÃO AO PARTO E A OCORRÊNCIA DO NEAR MISS MATERNO NO BRASIL**. 2021. 76 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2021. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/27032>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SANFELICE, C. F. de O. *et al.* Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-7, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0212>.

SANTA CATARINA. M. S. P. *et al.* Secretaria de Estado da Saúde (org.). **LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL**. Florianópolis: Governo de Santa Catarina, 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/linha-de-cuidado-ab-aps/linha-de-cuidado-materno-infantil/16121-linha-de-cuidado-materno-infantil-1/file>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SAÚDE. (org.). **Hospitais Rede Cegonha**. 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/rede-cegonha-redes/6131-rede-cegonha>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SILVA, G. F. e; MOURA, M. A. V.; MARTINEZ, P. A.; SOUZA, Í. E. de O.; QUEIROZ, A. B. A.; PEREIRA, A. L. de F. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0387>.

SILVA, R. M. de O. *et al.* Contexto histórico, instrumentos legais e avanços da residência multiprofissional e em área profissional da saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação**, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12-21, 1 dez. 2022. Editora Aben. <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e18.c02>.

VILELA, M. E. de A. *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 789-800, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu uma compreensão da atuação das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizas no estado de Santa Catarina, com destaque para sua importância e influência na humanização do parto. As práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aliadas aos programas e políticas públicas de saúde da mulher, têm contribuído para resgatar o papel protagonista da mulher no parto e implementar práticas humanizadas.

Além disso, foi identificada a necessidade de mais programas de residência em enfermagem nas áreas de obstetrícia e neonatologia no estado, considerando que a maioria dos estabelecimentos pesquisados não oferece essas especializações. O cuidado prestado à parturiente e ao neonato pode se tornar complexo, exigindo um amplo conhecimento atualizado com base em evidências científicas.

O estudo também ressalta a importância das capacitações e do desenvolvimento de protocolos, normas e rotinas técnicas para a atuação das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizas no estado. Essas diretrizes respaldam e orientam as principais práticas no atendimento ao parto e nascimento.

Embora a realização desta pesquisa tenha sido gratificante e tenha proporcionado melhorias na escrita, interpretação de texto e pensamento crítico, enfrentamos desafios durante a sua execução. Um dos principais obstáculos foi a dificuldade em obter retorno das instituições selecionadas, devido à abordagem não presencial adotada, o que afetou diretamente o tamanho da amostra da pesquisa.

É necessário realizar pesquisas mais aprofundadas sobre a disposição das capacitações e o desenvolvimento de protocolos, normas e rotinas técnicas no estado de Santa Catarina. Visando avaliar se esses recursos estão sendo atualizados, se estão alinhados com a literatura atual e se estão sendo facilmente acessíveis aos funcionários, entre outros aspectos.

Com este trabalho, pude obter aprimoramento pessoal e profissional, desenvolvendo uma visão mais abrangente não apenas sobre o tema abordado, mas também na área da saúde de forma geral, por meio da leitura de artigos e do aprofundamento nas temáticas estudadas.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, R. da C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; SILVA, L. A. da; MARCHIORI, G. R. S.. **The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the rio de janeiro state.** Escola Anna Nery, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 1-10, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000100222&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2023.
- ARAIAS A. G. C.; ROSA V. S. da; SAKAMOTO V. T. M.; BLATT C. R.; CAREGNATO R. C. A. **Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 8, p. e8380, 9 ago. 2021.
- ARAÚJO, M. C. C. et al. **PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: INSTRUMENTO PARA QUALIDADE DO CUIDADO.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 25, nov. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/71281>>. Acesso em: 16 abr. 2023. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.71281>.
- Assis, L. T. M.; Fernandes, B. M. Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009. **REME rev. min. enferm**;15(3):356-364, jul.-set. 2011.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRÍZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS. **Legislação Profissional e Marcos Regulatórios da Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 164 p. 2010.
- BACKES, M. T. S.; CARVALHO, K. M. de; RIBEIRO, L. N.; AMORIM, T. S.; SANTOS, E. K. A. dos; BACKES, D. S.. The prevalence of the technocratic model in obstetric care from the perspective of health professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 4, p. 1-9, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0689>.
- BELARMINO, A. da C.; PINTO, M. C. de O.; FROTA, A. de C.; ALVES, L. C.; FERREIRA JUNIOR, A. R. Perspectivas da enfermagem sobre o protocolo da sepse materna: análise à luz da teoria da complexidade. **Avances En Enfermería**, [S.L.], v. 38, n. 3, p. 286-295, 1 set. 2020. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n3.84775>.
- BRASIL, G. do; NEVES, D. C.; MACIEL, D. M. V. L.; FIGUEREDO, R. C. de. **Parto no Brasil: intervenção médica ou protagonismo da mulher?. Scire Salutis**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 9-23, 25 set. 2018. Companhia Brasileira de Produção Científica. <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2236-9600.2018.002.0002>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e Cesáreo.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2016/relatorio_diretrizes-cesariana_final.pdf. Acesso em: 17 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (org.). **IHAC**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>. Acesso em: 19 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde (org.). **Parto Adequado**. 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestao/saude/parto-adequado-1>. Acesso em: 14 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012. **Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html
» http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html Acesso em: 24 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Rede Cegonha: diretrizes gerais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Cartilha para apresentação de propostas ao Ministério da Saúde – 2022** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 164 p. : il. Disponível em: https://portalfnis.saude.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/CARTILHA_2022_livro.pdf Acesso em: 12 julho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

CostaA. B. de L.; SlautaM.; CostaR. M. F.; SilvaA. K. T. S. da; BrasilG. C.; DinizH. G. N.; SilvaM. Y. F. da; FidelisE. F. de S. Contribuição da enfermagem na redução da taxa de mortalidade materna no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. e12152, 9 mar. 2023.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Fatores contextuais na análise da implantação de uma intervenção multifacetada em hospitais privados brasileiros: reflexões iniciais da pesquisa

avaliativa :nascer saudável. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, [S.L.], p. 47-55, 23 set. 2019. Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical. <http://dx.doi.org/10.25761/ANAISIHMT.320>.

FERREIRA, Jéssica *et al.* Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 69-79, jan. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170296>.

PEREIRA, A. L. de F.; GUIMARÃES, J. C. N.; NICÁCIO, M. C.; BATISTA, D. B. dos S.; MOUTA, R. J. O.; PRATA, J. A. PERCEPTIONS OF NURSE-MIDWIVES OF THEIR RESIDENCY TRAINING AND PROFESSIONAL PRACTICE. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-8, 2018. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180035>.

CONTERNO, J. R. *et al.* Diagnóstico da formação especializada em enfermagem pediátrica e neonatal no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 97-110, 2020. Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201900013>.

CARREGAL, F. A. dos S.; SCHRECK, R. S. C.; SANTOSI, F. B. O.; PERES, M. A. de A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **História da Enfermagem**: Revista eletrônica, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11, p. 123-132, jul. 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>. Acesso em: 12 maio 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen no 516/2016 – alterada pelas resoluções cofen nos 524/2016 e 672/2021. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Diretrizes Para Elaboração De Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde pelos Conselhos Regionais. Brasília, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem**/Cibele A. de M. Pimenta...[et al.]; São Paulo, 2015.

DA SILVA FERREIRA DE ALMEIDA, C.; CAVALCANTE RIBEIRO, K. da S. **Avaliação dos marcadores de risco habitual do protocolo de assistência de Enfermagem Obstétrica da SES/DF em um hospital público do Distrito Federal**. Health Residencies Journal - HRJ, [S. l.], v. 4, n. 18, 2023. DOI: 10.51723/hrj.v3i18.746. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/746>. Acesso em: 1 maio. 2023.

EINSTEIN, Hospital Israelita Albert. **Parto Adequado: novo balanço mostra queda no número de cesáreas**. 2016. Disponível em: <https://www.einstein.br/partoadequado>. Acesso em: 07 mar. 2023.

FEIJÃO, L. B. V. *et al.* CONHECIMENTO DE ENFERMEIRAS RESIDENTES ACERCA DAS BOAS PRÁTICAS NA ATENÇÃO AO PARTO. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 35-39, 10 nov. 2017. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2017.v8.n3.1318>.

GAMA, S. G. N. da; VIELLAS, E. F.; MEDINA, E. T.; ANGULO-TUESTA, A.; SILVA, C. K. R. T. da; SILVA, S. D. da; SANTOS, Y. R. P.; ESTEVES-PEREIRA, A. P. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 919-929, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>.

HOLANDA, J. C. R. D.; ARAÚJO, M. H. H. P. de O.; NASCIMENTO, W. G. do; GAMA, M. P. A.; SOUSA, C. S. M. USO DO PROTOCOLO DE SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO. *Revista Baiana de Enfermagem*, [S.L.], v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.39014. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/39014>. Acesso em: 20 mar. 2023.

HOLZTRATTNER, J. S., KREBS, W., OLIVEIRA, L. L. D., BELLOTTO, P. C. B., PRUSS, A. C. D. S. F., & CIMADOR, L. B. C. (2018). Acolhimento e classificação de risco no centro obstétrico: um relato de experiência. *Semana de Enfermagem* (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem:[anais][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2018. 251 p.

LEAL, M. do C.; BITTENCOURT, S. de A.; ESTEVES-PEREIRA, A. P.; AYRES, B.V. da S.; SILVA, L. B. R. A. de A.; THOMAZ, E. B. A. F.; LAMY, Z. C.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; TORRES, J. A.; GAMA, S. G. N. da. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 7, p. 1-14, jul. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>. Acesso em: 12 jul. 2022.

LAMOUNIER, J. A. *et al.* BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE: 25 years of experience in brazil. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 486-493, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>.

MAGALHÃES, T. T. de S.; TAFFNER, V. B. M.. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [S.L.], p. 685-697, 25 out. 2020. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. <http://dx.doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p685a697>. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/639/542>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MARIN, D. F. D'A.. **Taxas de cesárea segundo a classificação de Robson: avaliação da implementação do projeto parto adequado em um hospital do sul do Brasil**. 2020. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, 2020.

MENDES, R. B.; SANTOS, J. M. de J.; PRADO, D. S.; GURGEL, R. Q.; BEZERRA, F. D.;

GURGEL, R. Q. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 793-804, mar. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.

MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M.; SANTOS, E. K. A. dos; OLIVEIRA, M. E. de; ZAMPIERI, M. de F. M.; GREGÓRIO, V. R. P. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 482-491, set. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072008000300009>.

MUCHA, F. *et al.* Frequência e características maternas e do recém nascido associadas à internação de neonatos em UTI no município de Joinville, Santa Catarina - 2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 201-208, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1519-38292015000200006>.

MORGUETI, A. C. S. *et al.* Parto vaginal após cesárea: percepções da mulher. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 12, p. 1-9, 17 set. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34740>.

NARCHI, N. Z. *et al.* O papel das obstetizas e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 1059-1068, abr. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000400019>.

PILER, A. A. **Boas práticas obstétricas : guia para sistematização dos cuidados de enfermagem no processo de parturição**. 2018. 167 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

PILER, A. A. ; WALL, M. L.; ALDRIGHI, J. D.; BENEDET, D. C. F.; SILVA, L. R. da; SZPIN, C. C. GOOD PRACTICES PROTOCOL FOR THE NURSING CARE IN THE DELIVERY PROCESS. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 23, p. 1-8, 2019. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190102>.

RIBEIRO, B. C. O. .; SOUZA, R. G. de .; SILVA, R. M. da . **A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura**. *Revista de Iniciação Científica e Extensão, [S. l.]*, v. 2, n. 3, p. 167–175, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 29 abr. 2023.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 5-6, jun. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>

RUSSO, Jane A. *et al.* Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, n. 1, p. 1-14, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180390>.

SANDALL J.; SOLTANI H., GTES S., SHENNAN A., DEVANE D. **Midwife-led**

continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2013; (8): CD004667.

SANTA CATARINA. SECRETARIA DA SAÚDE. (org.). **Hospitais Rede Cegonha.** 2019. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/resultado-busca/rede-cegonha-redes/6131-rede-cegonha>. Acesso em: 07 jul. 2023.

SANTANA, A. T. de; FELZEMBURGH, R. D. M.; COUTO, T. M.; PEREIRA, L. P. Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 135-144, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>.

SANCHES, M. E. T. de L.; BARROS, S. M. O. de; SANTOS, A. A. P. dos; LUCENA, T. de O.. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 27, p. 43933-43933, 13 dez. 2019. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.43933>.

SAÚDE, Ministério da. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 105 p.

SANFELICE, C. F. de O. *et al.* Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 1-7, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0212>.

SILVA, R. M. de O. *et al.* Contexto histórico, instrumentos legais e avanços da residência multiprofissional e em área profissional da saúde. **Residência Multiprofissional em Saúde: investigações, vivências e possibilidades na formação**, [S.L.], v. 18, n. 22, p. 12-21, 1 dez. 2022. Editora Aben. <http://dx.doi.org/10.51234/aben.22.e18.c02>.=

SUPLEMENTAR, Agência Nacional de Saúde. **Parto Adequado.** 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/gestaosaude/parto-adequado>. Acesso em: 4 mar. 2023.

TAKEMOTO, M. L. S.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; PEIXOTO-FILHO, F. M.; LEAL, M. do C. Impact of an intrapartum care quality improvement intervention in Brazilian private hospitals on care safety measures and adverse outcomes. **Reproductive Health**, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 1-9, 2 fev. 2023. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-022-01541-4>.

TEIXEIRENSE, M. M. DE S.; SANTOS, S. L. S. D.. From expectation to experience: humanizing childbirth in the Brazilian National Health System. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 65, p. 399-410, abr. 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0926>

VARGAS J. F. de; SALCHER F. G. Violência obstétrica no contexto da depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. e12052, 10 mar. 2023.

VILELA, M. E. de A. *et al.* Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 789-800, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>.

SILVA, G. F. e; MOURA, M. A. V.; MARTINEZ, P. A.; SOUZA, Í. E. de O.; QUEIROZ, A. B. A.; PEREIRA, A. L. de F. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1-8, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd..
<http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0387>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-11, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J. de O.; LEONE, C. Research methodology topics: cross-sectional studies. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 28, n. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. Faculdade de Filosofia e Ciências. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.152198>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Sumário executivo

**Pesquisadora responsável: Professora Doutora Manuela Beatriz Velho
Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem**

2021

SUMÁRIO EXECUTIVO

A atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento é recomendada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde e no Brasil pelas políticas públicas na área de saúde da mulher, em especial a Rede Cegonha, com vistas à implementação de um modelo de atenção ao parto centrado na mulher e alternativo ao modelo vigente, que possibilite uma maior oferta de boas práticas no cuidado ao parto e a diminuição de intervenções. Apesar destas iniciativas, os indicadores nacionais mostram que a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto ainda é incipiente e no estado de Santa Catarina praticamente desconhecida.

A pesquisa intitulada “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina” é realizada sob a responsabilidade da Pesquisadora Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de Outubro de 2021.

O estudo será conduzido de forma não presencial, por meio de contato telefônico e e-mail, com os estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no ano de 2019. O objetivo da pesquisa é identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica.

O convite à participação dos estabelecimentos de saúde se dá com a apresentação deste Sumário Executivo ao gestor ou responsável pela instituição, documento que contém informações sobre a condução da pesquisa. Na sequência, o consentimento de participação do estabelecimento de saúde se dará por meio do envio de uma Carta de Anuência (modelo em anexo). Posteriormente, será realizada uma entrevista com o informante-chave indicado na Carta de Anuência pelo gestor do estabelecimento de saúde, tendo como preferência a indicação do profissional enfermeiro(a) responsável gestão do Serviço de Maternidade ou enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Para a realização desta etapa da coleta de dados, será apresentado ao participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o desenvolvimento da coleta de dados, será aplicado um questionário com perguntas sobre as características da instituição; atuação do entrevistado no estabelecimento de saúde; a presença da enfermeira obstétrica na admissão de gestantes por motivo de nascimento e na evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto; atuação da enfermeira obstétrica na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais; atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal sem distocia e na transferência do cuidado ao profissional médico em casos de distocias obstétricas; atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao recém-nascido em sala de parto e na assistência ao recém-nascido que necessite de intervenção imediata; a presença de protocolos institucionais que normatizem a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; a estrutura física e os recursos materiais disponíveis para a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento; e os principais indicadores da atenção ao parto e nascimento (número de parto vaginais, de partos vaginais atendidos por enfermeira obstétrica e número de cesarianas).

Espera-se com o desenvolvimento deste estudo a divulgação da presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento no estado de Santa Catarina, profissionais que valorizam o processo natural de evolução do trabalho de parto e nascimento, com elevado potencial de contribuir para a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos.

APÊNDICE B – Modelo Carta de Anuência

LOGO DA INSTITUIÇÃO
NOME DA INSTITUIÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro ter lido o Sumário Executivo e concordar com a participação desta instituição na pesquisa intitulada “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina”, sob responsabilidade da Pesquisadora Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Declaro ainda, ter conhecimento de que a pesquisa obteve aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de Outubro de 2021, bem como, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a condução da pesquisa, indico abaixo a participação do informante-chave no estabelecimento de saúde, o profissional enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do COFEN.

Nome do profissional:

Telefone de contato:

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Esta autorização deve ser assinada pelo dirigente da instituição ou representante legal.

Cidade, _____ de _____ de _____

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina”, sob responsabilidade da Enfermeira Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para tanto, apresentamos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, escute a leitura deste Termo com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

Justificativa e objetivos:

O estudo pretende identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina, segundo número de nascimento, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica. Destaca-se a importância deste estudo, pois a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento é recomendada pelas políticas públicas brasileiras na área de saúde da mulher, e ainda, por serem profissionais que valorizam o processo natural de evolução do trabalho de parto e nascimento, reduzem a realização de intervenções desnecessárias e ampliam o uso de boas práticas que promovem apoio e suporte durante o trabalho de parto e parto.

Procedimentos:

A participação deste estabelecimento de saúde na pesquisa foi autorizada pelos gestores por meio da realização de contato prévio e oficializada pelo envio de uma Declaração de Anuência. O convite à sua participação se deve pela indicação dos gestores deste estabelecimento de saúde como informante-chave, profissional enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Maternidade ou enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. A participação na pesquisa será realizada por meio de entrevista, neste mesmo contato telefônico, para responder um questionário com perguntas sobre as características da instituição, a estrutura física, os recursos materiais, os recursos humanos e informações sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento. A entrevista terá uma duração aproximada de 15 minutos.

As respostas de todas as etapas do estudo serão registradas em um formulário eletrônico. Serão tomadas medidas para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificar a sua participação ou a participação do estabelecimento de saúde será omitido, tanto na elaboração do banco de dados quanto na divulgação dos resultados da pesquisa. Caso concorde em participar da pesquisa, sua participação na entrevista para a aplicação do questionário será considerada como registro do seu consentimento. Ao final da entrevista será solicitado um contato de e-mail para o envio deste Termo assinado de forma digital pelo pesquisador responsável, será solicitado o retorno do e-mail com o TCLE que deverá ser impresso, assinado, digitalizado e devolvido pelo participante. Guarde cuidadosamente a sua via do documento impresso e assinado, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

Desconfortos e riscos:

Os riscos relacionados à sua participação são pequenos, envolvem o vazamento de dados e o potencial constrangimento ao fornecer algumas informações. Para minimizar o risco de vazamento de dados, serão utilizados códigos numéricos no banco de dados para identificação dos estabelecimentos de saúde e participantes. Quanto ao potencial constrangimento ou desconforto, você pode ficar à vontade em não responder ou até mesmo desistir de sua participação na pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste Termo. Os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação terão direito a indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução No 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Benefícios:

Sua participação não trará benefícios diretos, no entanto, contribuirá com a disponibilização de dados para identificar a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento, informações que poderão contribuir com a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos. Como benefício indireto, sua participação possibilitará reflexões sobre os processos de trabalho, a estrutura física e os recursos materiais e humanos que envolvem a participação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Os resultados serão divulgados sob a forma de artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso de graduação, em congressos, além de serem apresentados para os estabelecimentos de saúde participantes e para o público em geral.

Ressarcimento:

Sua participação neste estudo é voluntária, não havendo nenhum tipo de ressarcimento ou pagamento por ela. Você também não terá despesas com materiais e/ou transporte.

Responsabilidade do pesquisador:

O pesquisador responsável, que assina este documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução No 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e de proteção aos participantes da pesquisa. Informa que esta pesquisa foi aprovada pelo CEPESH da UFSC e registrada sobre o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número XXX. Assegura ter explicado o caráter da pesquisa e o seguinte Termo, compromete-se, também, com o fornecimento de uma cópia assinada deste documento ao participante. Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá entrar em contato com o CEPESH da UFSC pelo telefone ou pessoalmente, por meio dos dados explicitados neste Termo. O Comitê de Ética é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Contato:

Pesquisadora responsável:

Manuela Beatriz Velho

Telefone: (048) 99902-7745 ou (048) 3721-2760

E-mail: manuela.velho@ufsc.br

Endereço: Campus Universitário. Trindade. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. BLOCO I (CEPETEC). Sala 420. CEP: 88040-900 Florianópolis/SC.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC

Telefone (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Bairro Trindade, CEP: 88040-400 Florianópolis/SC.

Florianópolis, _____ de _____ de 2022.

Manuela Beatriz Velho - Pesquisadora responsável

Consentimento livre e esclarecido:

Declaro que este documento foi lido para mim no momento do convite à participação na pesquisa e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido. Entendo que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus ou prejuízo. Concordo em participar da pesquisa por meio de entrevista e com o posterior envio deste Termo assinado pelo pesquisador responsável a ser encaminhado para o contato de e-mail por mim informado ao final da entrevista, estou ciente de que devo responder o e-mail para a confirmação de recebimento do Termo.

Nome do participante

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina

Pesquisador: Manuela Beatriz Velho

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 49470621.1.0000.0121

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.017.686

Apresentação do Projeto:
As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: Introdução: A atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto é recomendada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde e no Brasil pelas políticas públicas na área de saúde da mulher, em especial a Rede Cegonha, para a implementação de um modelo de atenção ao parto centrado na mulher e alternativo ao modelo vigente, marcado por elevados índices de intervenções e com repercussões conhecidas sobre a saúde das mulheres e de seus filhos. Os indicadores nacionais mostram que a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto ainda é incipiente e no estado de Santa Catarina praticamente desconhecida. Objetivo: Identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica. Método: Estudo de corte transversal, de âmbito estadual, a ser realizado em ambiente virtual, de forma não presencial, com os estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos pelo Sistema de Informações

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6084 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Página 01 de 06

Continuação do Parecer: 5.017.686

sobre Nascidos Vivos no ano de 2019 em Santa Catarina, uma amostra total de 88 instituições. Para iniciar o trabalho de campo, será realizado contato com os gestores dos hospitais para apresentação do projeto (Sumário Executivo) e solicitação da Declaração de Anuência, seguido de entrevista com informantes-chave, enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem. Para a coleta de dados será aplicado um questionário com perguntas sobre as características da instituição, a estrutura física, os recursos materiais, os recursos humanos, informações sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento, indicadores da assistência. Resultados Esperados: Espera-se com o desenvolvimento deste estudo a divulgação da presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento com vistas à qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos.

Hipótese: De que forma as enfermeiras obstétricas estão presentes na atenção ao parto? Qual a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina? A presença e/ou atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento está condicionada às características dos estabelecimentos de saúde quanto ao número de nascimentos/ano, o grau de complexidade do atendimento ofertado, o tipo de financiamento da assistência e a sua localização?

Metodologia Proposta: Estudo de corte transversal, de âmbito estadual, a ser realizado em ambiente virtual, de forma não presencial. O estudo será conduzido nos estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no estado de Santa Catarina. Para iniciar a condução do estudo, a coleta de dados será realizada apenas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina. Posteriormente aos trâmites éticos para aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa, serão solicitadas as cartas de anuência das demais instituições selecionadas, seguido do envio de emendas ao Comitê de Ética em Pesquisa para a inclusão dos estabelecimentos de saúde participantes, previamente ao seguimento da coleta de dados. O tamanho amostral contará com a totalidade da população do estudo, serão 88 estabelecimentos de saúde distribuídos conforme o número de nascimentos/ano no SINASC em 2019, no estado de Santa Catarina. Os participantes do estudo serão os informantes-chave dos estabelecimentos de saúde. O convite à participação na pesquisa será realizado ao enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 68.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A coleta de dados será realizada em ambiente virtual, majoritariamente por contato telefônico, com a realização de entrevista e aplicação de um questionário a ser adaptado para a versão de formulário eletrônico, a ser respondido pelos participantes, informantes-chave de cada estabelecimento de saúde. O desenvolvimento da coleta de dados está previsto para ocorrer entre os meses de agosto de 2021 a janeiro de 2022. O trabalho de campo será desenvolvido em duas etapas, na primeira etapa será realizado contato telefônico com os gestores dos estabelecimentos de saúde, a partir dos dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para apresentação do projeto de pesquisa seguido da solicitação de um endereço de e-mail para envio de um Sumário Executivo com informações sobre o projeto de pesquisa e um modelo de Declaração de Anuência. A autorização para a participação dos estabelecimentos de saúde na pesquisa se dará pela devolução da Declaração de Anuência, assinada pelo gestor da instituição, com indicação do participante da pesquisa, informante-chave no estabelecimento de saúde. Na segunda etapa será realizado contato telefônico com o informante-chave para o convite à participação na pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na entrevista será aplicado o questionário.

Critério de Inclusão: O convite à participação na pesquisa será realizado preferencialmente ao enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

[critérios de exclusão] não consta

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica.

Objetivo Secundário: Identificar a presença da enfermeira obstétrica na admissão das gestantes por motivo de nascimento, na evolução do trabalho de parto, parto e assistência ao recém-nascido; Identificar a atuação da enfermeira obstétrica na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais; Identificar a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal sem distocia, na identificação de distocias obstétricas e tomada de providências até a transferência do cuidado ao profissional médico; Identificar a presença de protocolos institucionais que normatizem a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; Identificar a estrutura física e recursos materiais disponíveis

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.017.686

para a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento; Estimar associação entre a presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares segundo o número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica das instituições.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa envolve riscos aos participantes como o vazamento de dados e o potencial constrangimento ao fornecer algumas informações. Para minimizar o risco de vazamento de dados, será mantido o sigilo com a criação de um banco de dados utilizando-se códigos numéricos para identificação dos estabelecimentos de saúde e participantes; e uma vez concluída a coleta de dados em formulário eletrônico, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, serão apagados todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Quanto ao potencial constrangimento, caso algum questionamento cause desconforto ou a entrevista cause aborrecimento, os participantes ficarão à vontade para não responder ou até mesmo desistir da participação na pesquisa.

Benefícios: Os participantes da pesquisa não terão benefícios diretos, no entanto, a participação contribuirá para a disponibilização de dados sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina, informações que poderão contribuir para a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos. Sendo os participantes da pesquisa integrantes do serviço de gestão dos estabelecimentos de saúde, poderão usufruir de benefícios indiretos como reflexões sobre os processos de trabalho, a estrutura física e os recursos materiais e humanos que envolvem a participação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de pesquisa de MANUELA BEATRIZ VELHO, no Curso de Graduação em Enfermagem
Estudo [nacional] e [unicêntrico], [Estudo de corte transversal]

Financiamento: [próprio].

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.017.686

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [88].

Previsão de início do estudo: [02/08/2021 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [31/12/2022 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o cronograma da pesquisa no formulário da Plataforma Brasil, no projeto de pesquisa e em eventuais outros documentos anexados, levando em conta o tempo de tramitação do processo no CEP (regimentalmente, a validação documental deve ser feita em até 10 dias e a liberação do parecer em até 30 dias após esse evento; prever, portanto, até 40 dias de prazo para a liberação do parecer).

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1739083.pdf	16/09/2021 21:51:18		Aceito
Outros	Carta_resposta_2_as_pendencias_listadas_pelo_CEPassinado.pdf	16/09/2021 21:49:40	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_EO_SC.pdf	16/09/2021 21:49:06	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	09/08/2021 18:30:39	Manuela Beatriz Velho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consetimento_Livre_Esclarecido.pdf	09/08/2021 18:29:00	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Outros	Modelo_Declaracao_Anuencia_Projeto_Pesquisa_EO_SC.pdf	04/07/2021 18:55:28	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Outros	Sumario_Executivo_Projeto_Pesquisa	04/07/2021	Manuela Beatriz	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: ccep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.666

Outros	_EO_SC.pdf	18:53:50	Velho	Aceito
Outros	Questionario_projeto_pesquisa_EO_SC.pdf	04/07/2021 18:52:03	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_CEP_Assinado.pdf	04/07/2021 18:47:06	Manuela Beatriz Velho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Outubro de 2021

Assinado por:

Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 E-mail: cep.proposq@contato.ufsc.br

Página 06 de 06



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo aborda a existência de protocolos assistenciais e capacitações na atenção ao parto e nascimento em estabelecimentos de saúde com atuação de enfermeiras obstetras em Santa Catarina. Os resultados deste estudo trouxeram reflexões sobre os programas na assistência à saúde pública e suplementar, entre eles a Rede Cegonha, a Iniciativa do Hospital Amigo da Criança e o Projeto Parto Adequado, para a qualificação da atenção ao parto e nascimento, com destaque para a atuação das enfermeiras obstetras.

No transcorrer da elaboração deste trabalho de conclusão de curso, a acadêmica Bruna Pitz Goulart demonstrou compromisso e resiliência na condução de um estudo realizado em ambiente virtual, pela dificuldade do contato apenas por telefone ou e-mail para realizar o convite à participação da instituição e posteriormente a entrevista com os participantes para a coleta de dados, demonstrou maturidade na escrita e desenvoltura apresentados neste trabalho científico. Recomendo a leitura deste trabalho por enfermeiras obstetras com vistas ao fortalecimento da atuação desta classe profissional por meio da educação continuada, com a elaboração de protocolos e capacitações que respaldem sua prática assistencial. Sugiro também a leitura de estudantes na área de saúde, a elaboração deste trabalho gerou um excelente material para consulta e pesquisa sobre o tema, além de acreditar no potencial destes futuros profissionais para disseminar informações e modificar a prática assistencial vigente.

Bruna, que você tenha continue encantando os profissionais com quem atua e que tenha muitas conquistas em sua trajetória profissional.

Florianópolis, 5 de julho de 2023.



Documento assinado digitalmente

Manuela Beatriz Velho

Data: 05/07/2023 23:16:18-0300

CPF: ***.708.009-**

Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho