

ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À AUTOAVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Data de aceite: 03/07/2023

Larissa Mendes Jorge

Mayane Santana de Oliveira Lopes

Johnata da Cruz Matos

Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

Elen de Souza Veríssimo

Jaqueline de Freitas Ferreira

RESUMO: **Objetivo:** analisar os fatores associados à qualidade da assistência de enfermagem obstétrica. **Método:** estudo observacional, analítico e transversal, desenvolvido com 116 profissionais da equipe de enfermagem, entre fevereiro e junho nos anos de 2020 e 2021, em dois hospitais públicos do Distrito Federal. Para coleta de dados utilizou-se a “Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos”, instrumento autoaplicável, composto por questões que caracterizam o perfil do profissional de saúde e que avaliam a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado de enfermagem, no contexto da assistência obstétrica. Realizada análise estatística descritiva.

Resultados: A análise dos fatores associados entre perfil profissional e de formação e a avaliação dos cuidados de enfermagem apontou a realização do curso de pós-graduação *lato sensu* em obstetrícia como fator associado à obtenção de melhores pontuações para o domínio A - Comunicação, apoio/suporte à mulher, o domínio B - Comunicação com a equipe multiprofissional e o domínio C - Assistência de enfermagem em serviços obstétricos. Também se verificou associação entre o cargo/função do profissional ($p=0,006$) e realização de curso de atualização em segurança do paciente ($p=0,013$) com o domínio A. O cargo ($p=0,003$), o turno de trabalho ($p=0,008$), a realização de curso de atualização em obstetrícia ($p=0,017$) e em assistência obstétrica segura ($p=0,006$) obtiveram associação com o domínio B. **Conclusão:** Os resultados do estudo destacam o valor da qualificação e atualização dos cuidados de enfermagem nos serviços obstétricos para a qualidade do cuidado em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade da assistência à saúde, equipe de enfermagem, enfermagem obstétrica

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-ASSESSMENT OF THE QUALITY OF OBSTETRIC NURSING CARE

ABSTRACT: Objective: to analyze the factors associated with the quality of obstetric nursing care. **Method:** observational, analytical and cross-sectional study, carried out with 116 professionals from the nursing team, between February and June in the years 2020 and 2021, in two public hospitals in the Federal District. For data collection, the “Self-Assessment Scale for Nursing Care in Obstetric Services” was used, a self-administered instrument, consisting of questions that characterize the profile of the health professional and that assess the perception of health professionals about the quality of care for nursing in the context of obstetric care. Descriptive statistical analysis was performed. **Results:** The analysis of the factors associated between professional and educational profiles and the assessment of nursing care pointed to having completed a *latu sensu* postgraduate course in obstetrics as a factor associated with obtaining better scores for domain A - Communication, support/ support to women, domain B - Communication with the multidisciplinary team and domain C - Nursing care in obstetric services. There was also an association between the professional’s position/function ($p=0.006$) and completion of a refresher course in patient safety ($p=0.013$) with domain A. Position ($p=0.003$), work shift ($p=0.008$), taking a refresher course in obstetrics ($p=0.017$) and safe obstetric care ($p=0.006$) were associated with domain B. **Conclusion:** The results of the study highlight the value of qualification and refresher care for nursing in obstetric services for the quality of health care.

KEYWORDS: Health Care Quality, Access, and Evaluation; Nursing, Team; Obstetric Nursing

INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços em saúde propõe dimensões técnicas e humanas, abordando constituintes denominados estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito aos aspectos da assistência em saúde, relacionando os objetivos e os recursos, sendo eles físicos, humanos, materiais e financeiros. O processo são as tarefas executadas pelos profissionais e pacientes e, os resultados, são as consequências das ações realizadas com os usuários, que inclui a satisfação da população atendida (DONABEDIAN, 1994 *apud* AZEVEDO *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem lida com várias exigências no exercício da profissão. Os profissionais são submetidos a pressões constantes, seja pelo tempo curto para executar as atividades ou pela demanda excessiva do serviço (PINHATTI *et al.*, 2018) Não obstante, tal panorama é observado nos serviços de atenção à saúde materna. Os profissionais da assistência obstétrica relatam uma carga de trabalho psíquica elevada, principalmente pela dificuldade em associar as atividades administrativas e assistenciais, relatando pouco tempo para executá-las, e, por essa razão, existem dificuldades ao prestar ações de cuidado à mulher de qualidade (BIONDI *et al.*, 2018). Altas cargas de trabalho impedem o desempenho da equipe e, conseqüentemente, o seu aprendizado e atualização contínuo do processo de trabalho (RASHKOVITS, 2019)

No ano de 2017, a OMS (Organização Mundial de Saúde) identificou 810 mortes maternas diariamente por causas evitáveis, totalizando 295.000 mortes no período gravídico e puerperal. No Brasil, quase 3 milhões de nascimentos acontecem todo ano, totalizando, entre parturientes e recém-nascidos, mais de 6 milhões de pacientes (PEDRONI *et al.*, 2020). A terceira causa das internações hospitalares no SUS está relacionada aos procedimentos feitos com essa população (ANVISA, 2020).

O elevado número de atendimentos nos serviços de atenção obstétrica pode aumentar potencialmente a ocorrência de eventos adversos durante a assistência. Dessa forma, a segurança do paciente precisa atingir o ambiente materno infantil, visto que a mortalidade materna é ainda recorrente e considerada um evento adverso grave existente (PEDRONI *et al.*, 2020).

O estudo, então, tem como objetivo analisar os fatores associados à qualidade da assistência de enfermagem obstétrica, em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

MÉTODO

Estudo de caráter observacional, analítico e transversal. Foi desenvolvido em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

A população de estudo foi composta por profissionais da equipe de enfermagem, dentre eles enfermeiros, técnicos, auxiliares e residentes de enfermagem, vinculados ao centro obstétrico, maternidade e alojamento conjunto dos hospitais em estudo, atuantes há pelo menos um mês. Foram excluídos do estudo os profissionais da área administrativa, os que estavam afastados do setor no momento da coleta de dados, seja por licença ou férias, os que estavam restritos a atividades laborais e os que responderam menos que 30% do instrumento.

A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e junho de 2020 e 2021 e foi realizada por profissionais vinculados à instituição, os quais não compuseram a população do estudo. Utilizou-se a “Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos”, instrumento autoaplicável, composto por duas partes: a primeira investiga o perfil profissional e de formação do participante, e a segunda, contempla 23 itens estruturados em uma escala do tipo *likert*, de 5 pontos, que avalia os cuidados mínimos de enfermagem preconizados na assistência obstétrica. A escala permite julgar a frequência com que os cuidados são realizados, onde 1 corresponde aos cuidados nunca realizados e 5, aos cuidados sempre realizados.

A escala é dividida em três domínios, definidos para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em serviços obstétricos. O domínio A - Comunicação, apoio/suporte à mulher; o domínio B – Comunicação com a equipe multiprofissional e o domínio C - Assistência de enfermagem em serviços obstétricos. O instrumento foi submetido a avaliação por experts e população-alvo, obtendo Índice de Validade de Conteúdo maior que

0,80 e alpha de Cronbach de 0,764 (PAULINO, 2019).

Os dados foram inicialmente lançados em duas planilhas de Excel, para dupla conferência de dados, para evitar possíveis erros, em seguida foram inseridos no Software: *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS®), em sua versão 20.0.

Realizou-se análise estatística descritiva, apresentando mínima, máxima, média e desvio padrão para variáveis contínuas, frequência absoluta e relativa para variáveis categóricas. As variáveis de exposição foram as relacionadas ao perfil sociodemográfico e características de formação e profissionais. A variável de desfecho foi a qualidade do cuidado prestado. Para estimar os fatores associados, realizou-se análise de correlação bivariada, utilizando o Coeficiente *Pearson* para variáveis quantitativas e Coeficiente de *Spearman* para as variáveis ordinais. Foram consideradas significativas as correlações com valor de $p \leq 0,05$.

As recomendações da resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram seguidas e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 2.975.477.

RESULTADOS

Participaram do estudo 116 profissionais, dentre eles, 105 (91,3%) do sexo feminino e 10 (8,6%) do sexo masculino, 51 (44%) trabalhavam no centro obstétrico, 47 (40,5%) trabalhavam no alojamento conjunto/ maternidade e 16 (13,8%) atuavam nos dois setores. A respeito da área de atuação na instituição, 111 (95,7%) estavam na assistência e 2 (1,7%), na assistência e na gestão. Sobre função, 8 (6,9%) eram auxiliares de enfermagem, 76 (65,5%) técnicos em enfermagem, 15 (12,9%) enfermeiros, 12 (10,3%) enfermeiros obstetras e 5 (4,3%) residentes de enfermagem. Quanto ao turno de trabalho, 58 (50%) trabalhavam no período diurno, 37 (31,9%) no período noturno e 21 (18,1%) fazem o rodízio entre diurno e noturno.

Com relação à titulação mais elevada, 45 (38,8%) possuíam curso técnico, 28 (24,1%) graduação, 40 (34,5%) pós-graduação *Lato Sensu*, 2 (1,7%) possuíam mestrado e 1 (0,9%), doutorado. No que se refere ao curso de pós-graduação *Lato Sensu* na área obstétrica, somam-se 32 profissionais da enfermagem, dentre enfermeiros, enfermeiros obstetras e residentes, 18 (56,3%) profissionais referiram ter feito o curso e 14 (43,7%), não fizeram a pós-graduação.

Importante destacar que existem profissionais de nível técnico com formação superior. No estudo, 8 técnicos em enfermagem relataram ter pós-graduação *Lato sensu* em obstetrícia. Sobre o curso de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia, oferecido pela instituição nos últimos seis meses, 26 (22,4%) responderam que participaram do curso e 88 (75,9%) não participaram do curso.

Em relação ao curso de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia realizado por conta própria, nos últimos 6 meses, 32 (27,6%) profissionais referiram ter

feito e 81 (69,8%), não. Sobre o curso de segurança do paciente, oferecido pela instituição, 79 (68,1%) declararam ter feito e 36 (31%) não participaram do curso. Acerca do curso sobre cuidados seguros em obstetrícia, oferecidos pela instituição, 42 (36,2%) referiram ter participado e 72 (62,1%), não. Os resultados das variáveis contínuas do perfil profissiográfico estão representados na tabela 1.

| Variáveis | Média | DP | Mínima | Máxima |
|---|-------|------|--------|--------|
| Idade | 43,0 | 10,0 | 22 | 61 |
| Tempo de formado na função que exerce na instituição, em anos | 16,77 | 8,6 | 1 | 37 |
| Tempo de atuação no hospital, em anos | 9,2 | 9,1 | 0 | 36 |
| Tempo de experiência profissional em serviços obstétricos, em anos | 9,0 | 8,7 | 0 | 36 |
| Carga horária semanal de trabalho na instituição | 36,6 | 5,5 | 20 | 60 |
| Vínculos de trabalho | 1,3 | 0,5 | 1 | 2 |
| Carga horária semanal total de trabalho, considerando todos os vínculos | 45,3 | 13,4 | 20 | 80 |

Tabela 1 - Caracterização da equipe de enfermagem, considerando as variáveis contínuas do perfil profissiográfico do instrumento: Escala de Autoavaliação de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília (DF), 2021.

Os resultados da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos, dividida em seus respectivos domínios, A, B e C, contendo número e proporção, estão representados na tabela 2.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Domínio A: Comunicação apoio/ suporte à mulher | | | | | |
| 1. Apresenta-se pelo nome e função à mulher e acompanhante? | 1 (1,0) | 10 (9,0) | 19 (16,4) | 34 (29,3) | 52 (45,0) |
| 3. Você oferece informações claras e precisas sobre o processo no qual a paciente se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)? | 5 (4,3) | 3 (2,6) | 9 (8,0) | 50 (43,1) | 49 (42,2) |
| 4. Você incentiva a presença do acompanhante? | 1 (1,0) | 4 (3,5) | 8 (7,1) | 34 (30,1) | 66 (58,4) |
| 5. Você avalia o estado emocional da mulher? | 2 (2,0) | 3 (3,0) | 13 (11,2) | 43 (37,1) | 55 (47,4) |
| 6. Você realiza escuta qualificada da mulher (necessidades, dúvidas, apreensões)? | 3 (3,0) | 3 (3,0) | 14 (13,0) | 42 (38,0) | 49 (44,1) |

| | | | | | |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 7. Você se comunica de maneira clara e precisa com a mulher e/ou acompanhante? | 0 (0) | 1 (1,0) | 0 (0) | 38 (33,3) | 75 (66,0) |
| 16. Você incentiva a deambulação da mulher? | 0 (0) | 0 (0) | 2 (2,0) | 25 (22,0) | 88 (76,5) |
| 17. Você oferece orientações, estímulo e apoio à amamentação? | 0 (0) | 2 (2,0) | 5 (4,3) | 17 (15,0) | 91 (79,1) |
| 18. Você confere as pulseiras de identificação da mão e do recém-nascido e orienta sobre sua permanência até a alta? | 3 (3,0) | 3 (3,0) | 9 (8,0) | 27 (23,5) | 73 (63,5) |
| 21. Você verifica e orienta sobre a elevação das grades da cama? | 1 (1,0) | 5 (4,5) | 18 (16,1) | 33 (29,5) | 55 (49,1) |
| 22. Você orienta as puérperas a adiarem o banho do recém-nascido em até 24 horas pós-parto, ou se isso não for possível por razões culturais, em pelo menos 6 horas? | 6 (5,2) | 5 (4,3) | 14 (12,1) | 36 (31,0) | 55 (47,4) |
| 23. Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta? | 4 (3,5) | 10 (9,0) | 15 (13,0) | 34 (29,6) | 52 (45,2) |
| Domínio B: Comunicação com a equipe multiprofissional | | | | | |
| 2. Você coleta e registra o histórico clínico da mulher (antecedentes obstétricos, medicamentos em uso, alergias e exames pertinentes)? | 14 (12,2) | 13 (11,3) | 15 (13,0) | 26 (23,0) | 47 (41,0) |
| 8. Você se comunica de maneira clara, objetiva, concisa e oportuna com a equipe multiprofissional (durante passagem de plantão, discussão de caso clínico ou outros momentos que exigem troca de informações)? | 0 (0,0) | 1 (1,0) | 4 (3,5) | 56 (49,0) | 54 (47,0) |
| 9. Você verifica se a mulher possui registro de tipagem sanguínea? | 18 (16,0) | 22 (19,3) | 19 (17,0) | 26 (23,0) | 29 (25,4) |
| 10. Você verifica se a mulher possui registro de resultado dos testes rápidos de HIV/ VDRL? | 13 (11,2) | 16 (13,8) | 12 (10,3) | 28 (24,1) | 47 (40,5) |
| 15. Você registra todas as informações relacionadas à assistência de enfermagem e intercorrências (evolução, relatórios de enfermagem e/ou partograma)? | 2 (2,0) | 3 (3,0) | 3 (3,0) | 40 (35,1) | 66 (58,0) |
| Domínio C: Assistência de enfermagem em serviços obstétricos | | | | | |
| 11. Você realiza o exame físico da mulher? | 37 (33,3) | 9 (8,1) | 33 (30,0) | 19 (17,1) | 13 (12,0) |
| 12. Você realiza a monitorização da pressão arterial da mulher e demais sinais vitais conforme preconizado na fase em que ela se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)? | 2 (2,0) | 6 (5,2) | 12 (10,3) | 21 (18,1) | 75 (65,0) |
| 13. Você supervisiona ou administra antibióticos, quando prescrito, no horário indicado? | 3 (3,0) | 6 (5,2) | 10 (9,0) | 12 (10,3) | 85 (73,3) |

| | | | | | |
|--|------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| 14. Você supervisiona ou administra anti-hipertensivos, quando prescrito, no horário indicado? | 1 (2,0) | 4 (3,5) | 13 (11,3) | 13 (11,3) | 84 (73,0) |
| 19. Você verifica a presença de eliminações urinárias no pós-parto? | 3 (3,0) | 2 (2,0) | 7 (6,1) | 27 (23,5) | 76 (66,1) |
| 20. Você avalia o tônus uterino e sangramento vaginal no pós-parto? | 5 (4,5) | 5 (4,5) | 9 (8,0) | 30 (27,0) | 63 (56,3) |

[1] Nunca; [2] Raramente; [3] Ocasionalmente; [4] Frequentemente; [5] Sempre.

Tabela 2 – Número e proporção das variáveis da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos, dividida em seus respectivos domínios e itens do instrumento. Brasília (DF), 2021.

A tabela 3 apresenta os dados do perfil profissiográfico associados aos domínios.

| Variáveis | N (%) | Domínio A | | | Domínio B | | | Domínio C | | |
|---|---------------|-----------|-----|---------|-----------|-----|---------|-----------|-----|---------|
| | | \bar{X} | DP | P valor | \bar{X} | DP | P valor | \bar{X} | DP | P valor |
| Sexo | | | | | | | | | | |
| Feminino | 105 (91,3) | 4,4 | 0,5 | 0,261 | 4,0 | 0,7 | 0,783 | 4,1 | 0,6 | 0,798 |
| Masculino | 10 (8,7) | 4,2 | 0,3 | | 4,0 | 1,1 | | 4,1 | 0,5 | |
| Área | | | | | | | | | | |
| Assistência | 111 (98,2) | 4,4 | 0,5 | 0,916 | 4,0 | 0,7 | 0,700 | 4,1 | 0,6 | 0,262 |
| Assistência e gestão | 2 (1,8) | 4,3 | 1,0 | | 4,1 | 0,4 | | 3,7 | 1,0 | |
| Profissão | | | | | | | | | | |
| Auxiliar ou técnico de enfermagem | 84 (72,4) | 4,4 | 0,5 | 0,006 | 3,8 | 0,7 | 0,003 | 4,2 | 0,6 | 0,088 |
| Enfermeiro ou Enf. Obstetra | 32 (27,6) | 4,1 | 0,6 | | 4,2 | 0,6 | | 4,0 | 0,6 | |
| Turno de trabalho | | | | | | | | | | |
| Diurno | 58 (61,0) | 4,5 | 0,5 | 0,102 | 4,0 | 0,7 | 0,008 | 4,2 | 0,6 | 0,157 |
| Noturno | 37 (39,0) | 4,3 | 0,5 | | 3,6 | 0,7 | | 4,0 | 0,6 | |
| Pós-graduação <i>Lato Sensu</i> em obstetria | | | | | | | | | | |
| Sim | 18 (56,3) | 4,0 | 0,5 | 0,000 | 4,4 | 0,3 | 0,000 | 4,0 | 0,5 | 0,011 |
| Não | 14 (43,7) | 4,5 | 0,5 | | 4,0 | 0,7 | | 4,2 | 0,6 | |
| Curso de atualização em assistência de enfermagem obstétrica | | | | | | | | | | |
| Sim | 32 (28,3) | 4,3 | 0,5 | 0,611 | 4,2 | 0,6 | 0,017 | 4,2 | 0,5 | 0,854 |
| Não | 81 (71,7) | 4,4 | 0,5 | | 4,0 | 0,7 | | 4,1 | 0,6 | |

| Curso sobre segurança do paciente | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-------|
| Sim | 79 (68,7) | 4,5 | 0,5 | 0,013 | 4,0 | 0,7 | 0,705 | 4,1 | 0,6 | 0,542 |
| Não | 36 (31,3) | 4,2 | 0,6 | | 4,0 | 0,8 | | 4,1 | 0,6 | |
| Curso sobre cuidados seguros em obstetrícia | | | | | | | | | | |
| Sim | 42 (36,8) | 4,4 | 0,5 | 0,606 | 4,1 | 0,7 | 0,006 | 4,2 | 0,6 | 0,435 |
| Não | 72 (63,2) | 4,3 | 0,5 | | 4,0 | 0,7 | | 4,1 | 0,6 | |

Tabela 3 - Variáveis categóricas do perfil profissional associado às dimensões A, B e C do instrumento: Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília, 2021.

Na tabela 4 são apresentadas as variáveis contínuas do perfil profissiográfico associado aos domínios A, B e C.

| Variáveis | Domínio A | | Domínio B | | Domínio C | |
|--|---------------------|-------|--------------------|-------|---------------------|-------|
| | r | p | r | p | r | p |
| Idade | 0,192* | 0,039 | -0,151* | 0,105 | 0,129* | 0,167 |
| Tempo de atuação, em anos, no hospital | 0,022* | 0,819 | -0,209* | 0,025 | 0,026* | 0,783 |
| Tempo de experiência profissional em serviços obstétricos, em anos | 0,080* | 0,404 | -0,101* | 0,287 | 0,093* | 0,331 |
| Vínculos de trabalho | -0,164* | 0,078 | 0,009* | 0,924 | -0,070* | 0,454 |
| Carga horária semanal total de trabalho, considerando todos os vínculos | -0,124* | 0,188 | 0,096* | 0,309 | -0,009* | 0,923 |
| Titulação mais elevada | -0,195 [†] | 0,036 | 0,116 [†] | 0,215 | -0,193 [†] | 0,038 |

*Correlação de Pearson

[†] Correlação de Spearman

Tabela 4 – Variáveis contínuas associadas aos cuidados mínimos a serem realizados na assistência obstétrica, conforme as dimensões A, B e C, do instrumento: Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília (DF), 2021.

DISCUSSÃO

A relação do perfil profissional com o desempenho no trabalho é importante para avaliar a qualidade do cuidado e pode ser medido para identificar o perfil ocupacional (SOARES *et al.*, 2019). Uma instituição hospitalar é classificada como capacitada quando possui um bom desempenho profissional instituído. Os profissionais da organização comprometidos com o trabalho desenvolvem tomadas de decisões mais assertivas (SOARES *et al.*, 2019).

Sobre a autoavaliação da assistência é importante destacar a existência de profissionais que nunca ou raramente realizam alguns cuidados considerados básicos,

esses cuidados são preconizados no cuidado integral e de qualidade à mulher e ao recém-nascido, essenciais para implantação de um bom modelo de atenção obstétrica e que, ainda, não são realizados por todos os profissionais. As omissões de cuidados, consideradas quando há ausência dos cuidados demandados aos pacientes, podem levar a eventos adversos graves na assistência obstétrica como infecções, hemorragias pós-parto e erros de medicação (NEIVA *et al.*, 2019).

Dentre as variáveis do perfil profissiográfico associadas aos domínios da escala destaca-se a associação significativa entre o cargo do profissional na instituição e o domínio A (Comunicação apoio/ suporte à mulher) e B (Comunicação com a equipe multiprofissional). No domínio A, a média de auxiliares e técnicos de enfermagem que realizam a comunicação com a mulher é maior (4,4) que a média entre enfermeiros e enfermeiros obstetras (4,1). Em contrapartida, no domínio B, a média dos profissionais, dentre enfermeiros e enfermeiros obstetras, que realizam a comunicação profissional é maior (4,2) que os auxiliares e técnicos de enfermagem (3,8).

O estudo ainda apontou que, quanto maior a titulação, menor a comunicação com a mulher e menor a assistência de enfermagem em serviços obstétricos. Embora os profissionais com titulações mais elevadas tenham tendência a permanecer nos cargos de gestão das instituições, o estudo apontou que a maioria e quase totalidade dos profissionais com titulação mais elevada (n=113) trabalhava somente na assistência.

Em um estudo quantitativo, realizado com 475 prontuários de gestantes de risco habitual, 94 deles atendidos pela enfermagem, mostrou que as boas práticas na assistência estavam presentes nos partos assistidos pela enfermagem obstétrica, demonstrando redução de ações intervencionistas não indicadas. Neste estudo foram elencadas ações como os métodos não farmacológicos para alívio da dor, o uso do partograma, a presença do acompanhante, o clampeamento adequado do cordão umbilical, a amamentação logo após o nascimento e a não realização da episiotomia (ALVES *et al.*, 2019). Essas e outras ações foram potencializadas com a presença da enfermagem obstétrica no momento do trabalho de parto, parto e puerpério.

O não envolvimento da enfermagem nos serviços assistenciais leva à redução da qualidade do serviço, visto que o perfil profissional influencia diretamente no avanço do cuidado em saúde, na segurança do paciente, na comunicação adequada e nas boas práticas da assistência (BESERRA *et al.*, 2020).

O presente estudo evidenciou também a associação significativa dos cursos sobre segurança do paciente e o domínio A (Comunicação apoio/ suporte à mulher), onde boa parte dos profissionais (68,7%), referiu ter feito o curso para aprimorar os conhecimentos sobre segurança do paciente e fortalecer a cultura de segurança. Esse resultado aponta para a importância da qualificação dos profissionais de saúde quanto à segurança do paciente, exercendo influência no processo de comunicação entre profissionais e pacientes.

A avaliação da cultura de segurança permite identificar a existência de setores com

necessidade de melhoria. Dentre os eventos sentinela de morte perinatal e acidentes durante o parto analisados pela *Join Commission*, 72% estavam relacionados à comunicação, 55% à cultura organizacional e 47% à competência da equipe de enfermagem (CARMO *et al.*, 2020). Entende-se, portanto, que a cultura de segurança nos serviços obstétricos é primordial para obter melhores resultados, com a mudança dos processos assistenciais engessados e a participação ativa dos profissionais nos cursos de segurança do paciente.

Sobre o turno de trabalho, houve associação com o domínio B, comunicação com a equipe multiprofissional, sendo sua média maior no período diurno (4,0), que no noturno (3,6). Pesquisas apontam sobre o dano das atividades noturnas, ainda mais quando seguidas ou em intervalos curtos entre uma e outra. Dentre os danos pode-se citar baixa capacidade cognitiva, fadiga, risco de acidentes e prejuízos nas relações sociais (SOUSA *et al.*, 2018). Todos esses fatores somados podem levar o profissional às falhas no processo de trabalho, como a falha na comunicação com outros profissionais.

O curso de pós-graduação *lato sensu* em enfermagem obstétrica obteve associação significativa com todos os domínios, A, B e C. Em um estudo qualitativo com enfermeiros que trabalhavam na assistência hospitalar, os profissionais relataram as dificuldades para a realização da prática adequada às parturientes e, dentre elas, destacou-se a falta de estrutura física e de insumos e a inexistência de especialização em obstetrícia (SILVA *et al.*, 2020).

O desempenho da enfermagem obstétrica é primordial para garantir a qualidade do cuidado à mulher, principalmente por ser caracterizada pelo uso das tecnologias de cuidado baseadas em evidências, fortalecendo o exercício da enfermagem obstétrica ao instituir boas práticas no serviço (RAMOS *et al.*, 2018).

Quanto aos cursos de atualização e de cuidados seguros em obstetrícia, ambos tiveram associação com o domínio B (Comunicação com a equipe multiprofissional) e grande parte dos profissionais referiram não ter realizado os cursos. Um estudo realizado em duas maternidades públicas de Goiânia evidenciou a importância da educação permanente para os enfermeiros, influenciando diretamente na melhora da autonomia, na mudança de comportamento e aceitação entre profissionais, no relacionamento interpessoal satisfatório e na humanização do cuidado à mulher (MATTOS *et al.*, 2018).

Sabe-se que o modelo atual de atenção à mulher inclui a figura da enfermagem e que, muito foi preciso para alcançar esse espaço. A Rede Cegonha, surgiu em 2011 para mudar o modelo obstétrico e neonatal institucionalizado, além de implementar uma atenção humanizada durante toda a gravidez, preenchendo as lacunas do padrão hospitalocêntrico e medicocentrado, evidenciado pelas práticas invasivas e pouco humanizadas, além de elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (FILHO; SOUZA, 2021).

Na estratégia oferecida pela Rede Cegonha são garantidos, minimamente, à mulher e a criança, a inclusão da enfermagem obstétrica na atenção ao parto de baixo risco e a realização das boas práticas baseadas em evidências (FILHO; SOUZA, 2021).

Por essa razão, é de considerável relevância que os profissionais procurem aprofundar os conhecimentos relativos ao assunto e realizar os cursos de atualização e de cuidados seguros em obstetrícia, tanto os cursos oferecidos pela instituição, quanto os cursos feitos por conta própria, permitindo as boas práticas no cuidado à saúde da gestante e do recém-nascido, autonomia na assistência à mulher, segurança no parto e nascimento humanizado.

Sobre a variável idade constatou-se que, quanto maior a idade, maior também é a comunicação apoio/ suporte à mulher, correspondente ao domínio A. Profissionais com experiência e tempo de atuação maiores possuem mais facilidade, entendimento e segurança ao executar ações no serviço (SOUSA *et al.*, 2018). Um estudo realizado com enfermeiras obstetras mostrou que a experiência profissional possibilita melhora da prática obstétrica, e quanto mais os profissionais estão inseridos na assistência, mais são valorizados o acolhimento, o cuidado humanizado e a escuta qualificada às demandas da mulher (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em relação ao tempo de atuação, o estudo apontou como resultados que, quanto menor o tempo no serviço, maior é a comunicação com a equipe multiprofissional (domínio B). Uma pesquisa realizada no Irã com 34 participantes dentre parteiras, residentes e obstetras, onde a maioria possuía entre 5 e 30 anos de profissão, demonstrou que as barreiras encontradas para implementar a prática baseada em evidência foram: a falta de conhecimento, de competência, de motivação para mudança de comportamento, falta de comunicação com a equipe e de autonomia ao tomar decisões (IRAVANI *et al.*, 2016).

Um outro estudo de revisão integrativa mostrou que os profissionais com menos tempo de experiência profissional precisam de mais orientações por parte do líder da equipe, e conseqüentemente, a comunicação se torna maior. O estudo também aponta que o vínculo com a equipe e a confiança estão presentes nos profissionais com maior tempo de atuação no serviço (MIORIN *et al.*, 2020) sendo a amostra composta por 22 pesquisas. Resultados: A síntese dos artigos primários, originou duas categorias: a. Vale ressaltar, no entanto, que a confiança e o vínculo com a equipe profissional não excluem a necessidade de comunicação entre profissionais no cuidado.

Como contribuição para a ciência, os resultados dessa pesquisa demonstram a importância do perfil profissional associados à boa comunicação com a equipe multiprofissional e com a mulher e a assistência de qualidade baseada em evidências científicas para a qualidade do cuidado nos serviços de saúde.

Como limitações do estudo destaca-se a avaliação autorreferida, onde os profissionais podem ter supervalorizado ou mascarado práticas realizadas na assistência. Além disso, o estudo foi realizado somente com uma categoria profissional, a equipe de enfermagem e em hospitais da rede pública, podendo ser feito análise em hospitais da rede privada, ampliando a capacidade de avaliação diagnóstica da assistência prestada em serviços obstétricos.

CONCLUSÃO

O estudo apontou fatores relacionados ao perfil profissional, principalmente, ao processo de formação, que influencia a qualidade da assistência de enfermagem no contexto de assistência obstétrica.

A análise dos fatores associados entre perfil profissional e de formação, e a avaliação dos cuidados de enfermagem apontou que o cargo/função do profissional, a realização de pós-graduação *lato sensu* em obstetrícia e a realização de curso de atualização em segurança do paciente obtiveram associação significativa com o domínio A (Comunicação e apoio/suporte à mulher); o cargo, o turno de trabalho, a realização de pós-graduação *lato sensu* em obstetrícia, a realização de curso de atualização em obstetrícia e em assistência obstétrica segura possuíram associação com o domínio B (Comunicação com a equipe multiprofissional); a realização de pós-graduação *lato sensu* em obstetrícia, obteve associação significativa com o domínio C (Assistência de enfermagem em serviços obstétricos).

Os resultados do estudo evidenciam a importância da captação e retenção de profissionais com qualificação coerente às especificidades do contexto de atuação, visando melhor desempenho profissional e, conseqüentemente, melhores resultados assistenciais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Taynara Cassimito de Moura *et al.* Contribuições Da Enfermagem Obstétrica Para As Boas Práticas No. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 54–60, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Incidentes relacionados à assistência à saúde - Resultados das notificações realizadas no Notivisa - Brasil, junho de 2021 a maio de 2022.** [S. l.], 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/brasil>.

AZEVEDO, Sâmia Janylle Santos de *et al.* Percepções de gestores de um hospital universitário sobre a qualidade em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 11, p. e95, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243697>

BESERRA, Gilmara de Lucena *et al.* Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 5, p. e20190266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>

BIONDI, Heitor Silva *et al.* Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Revista gaucha de enfermagem**, [s. l.], v. 39, p. e64573, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>

CARMO, Juliana Maria Almeida do *et al.* Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 5, p. e20190576, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>

- FILHO, Serafim Barbosa Dos Santos; SOUZA, Kleyde Ventura. Rede cegonha network and the methodological challenges of implementing networks in the sus. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 775–780, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
- IRAVANI, Mina *et al.* Barriers to implementing evidence-based intrapartum care: A descriptive exploratory qualitative study. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 1–7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.21471>
- MATTOS, Diego Vieira de *et al.* Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 391, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23550p391-397-2018>
- MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. e78922074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>
- NEIVA, Lia Esther Corrêa de Paula *et al.* Incidentes notificados no cuidado obstétrico de um hospital público e fatores associados. **Vigilância Sanitária em Debate**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01324>
- OLIVEIRA, Thalita Rocha *et al.* Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. 1–14, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100381&script=sci_arttext&lng=pt
- PAULINO, Renata Gonçalves. **Validação de intrumeno para avaliação da assistência de enfermagem em serviços obstétricos**. 1–150 f. 2019. [s. l.], 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37898?locale=es>
- PEDRONI, Vitoria Sandri *et al.* Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. **Revista gaucha de enfermagem**, [s. l.], v. 41, n. spe, p. e20190171, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>
- PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: Use of combined models. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>
- RAMOS, Wania Maria Antunes *et al.* Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance / Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 173–179, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>
- RASHKOVITS, Sarit. The importance of the nurse leader's proactivity and intellectual stimulation in the nursing team workload–learning relationship: A cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 75, n. 11, p. 2647–2658, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14047>
- SILVA, Angelina Carmo *et al.* Birth and childbirth on the French-Brazilian border: Nurses' perceptions. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 25, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67820>
- SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Competence-based performance evaluation in hospital nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>

SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa *et al.* Factors Associated With the Profile of the Nursing Team of a Psychiatric Hospital and Its Implications for Occupational Health. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, [s. l.], v. 22, p. 1–8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180032>