

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**PROGRAMA NACIONAL DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ATUAÇÃO DAS RESIDENTES DE ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: análise  
dos indicadores de boas práticas na assistência ao parto  
normal.**

**BELO HORIZONTE**

**2016**

Tainá Nazareth da Silva Castro

**ATUAÇÃO DAS RESIDENTES DE ENFERMAGEM  
OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: análise  
dos indicadores de boas práticas na assistência ao parto  
normal.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, ministrado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como critério de integralização parcial dos créditos.

Residente: Tainá Nazareth da Silva Castro

Orientadora: Dra. Mariana Santos Felisbino Mendes

**BELO HORIZONTE**

**2016**

## RESUMO

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica foi instituído pelos Ministérios da Saúde e da Educação, a partir de 2013. É parte das estratégias para qualificar a atenção prestada à mulher e recém-nascidos no ciclo-gravídico puerperal. Em Belo Horizonte, a qualidade dessa assistência é avaliada através dos indicadores da Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde. O objetivo deste estudo é avaliar os indicadores de uma das maternidades campo de prática da Residência em Enfermagem obstétrica em Belo Horizonte. Comparar dois períodos pré-determinados para evidenciar se sofreram mudança após a inserção das enfermeiras residentes no cenário de assistência. Como metodologia foram comparados os indicadores diretamente relacionados à assistência ao parto normal, dos períodos de março/2012 a fevereiro/2013 e março/2013 a fevereiro/2014. Nos resultados, verificou-se que, no primeiro ano de inserção das enfermeiras residentes no cenário de estudo, a proporção de partos normais com analgesia farmacológica e a taxa de episiotomia tiveram quedas significativas, configurando resultados positivos. O contato pele a pele imediato efetivo também sofreu redução, podendo ser considerado como resultado negativo do estudo. Já a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, apgar<7 no quinto minuto de vida e aleitamento materno na primeira hora de vida não sofreram alterações estatisticamente significativas. O presente trabalho mostrou que a presença das enfermeiras residentes contribuiu para a melhoria dos indicadores de qualidade da assistência ao parto normal, na maternidade estudada.

**Descritores:** Enfermagem obstétrica; Internato não médico; Parto normal; Saúde da mulher; Indicadores básicos de saúde; Enfermagem.

**Sumário**

<b>1. Introdução .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Objetivos .....</b>	<b>8</b>
<b>3. Metodologia .....</b>	<b>9</b>
<b>4. Resultados .....</b>	<b>11</b>
<b>5. Discussão .....</b>	<b>15</b>
<b>6. Considerações finais .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 20 anos ocorreram mudanças significativas nos indicadores de saúde das mulheres brasileiras. Elas, em geral, passaram a ter acesso a uma melhor alimentação, fumam menos, têm um menor número de filhos, maior acesso ao pré-natal, consultas de pós-parto e prevenção de infecções e maior intervalo intergestacional. Além disso, houve importante avanço tecnológico, desenvolvimento de novas técnicas cirúrgicas e de diferentes utilizações para os fármacos em obstetrícia. Tal conhecimento foi disponibilizado amplamente, gerando profissionais mais capacitados e com maior acesso às mais recentes evidências científicas. Os avanços citados trouxeram ganhos, porém, alteraram positivamente os indicadores de morbimortalidade materna em magnitude aquém da esperada. Essa situação é caracterizada por alguns autores como o “Paradoxo perinatal brasileiro”(DINIZ, 2009).

Desde então, foram sendo criadas, ao longo dos anos, diversas ações voltadas à promoção da melhoria da atenção à saúde da mulher e do recém-nascido, dentre as quais podemos destacar: em 2001, a assinatura dos “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” da Organização Mundial de Saúde - OMS (2000),<sup>1</sup> hoje revisados e reorganizados em “Objetivos de desenvolvimento sustentável”<sup>2</sup> e, em 2011, a criação da Rede Cegonha.<sup>3</sup> Paralelamente, desenvolveram-se estratégias para a formação de Enfermeiros Obstetras, profissionais com habilitação legal para assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, incluindo a assistência ao parto normal sem distócia (BRASIL, 1987), e cuja atuação está diretamente relacionada à melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher, no que diz respeito à diminuição da morbimortalidade materna (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013). O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) foi instituído pelos Ministérios da Saúde e Educação em 2012, constituindo-se como a mais recente estratégia para qualificação desses profissionais, a fim de promover a

---

<sup>1</sup> <http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>

<sup>2</sup> <http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/134-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-ods>

<sup>3</sup> [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

melhoria da assistência prestada à saúde da mulher e do recém-nascido durante o ciclo gravídico puerperal (BRASIL, 2012).

A primeira entrada do PRONAENF teve início em março de 2013, com 156 enfermeiros residentes, divididos em 18 turmas em 13 Unidades da Federação. Em Minas Gerais, mais precisamente, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a turma inicial contou com 24 residentes, inseridas em quatro diferentes campos de prática: três maternidades que atendem ao SUS e a rede de Atenção Primária à Saúde (UFMG, 2013). Cada uma das maternidades possui perfil distinto quanto ao volume de atendimentos, complexidade dos casos atendidos, estrutura física e modelo assistencial adotado, o que proporciona às residentes uma formação ampla e baseada nos avanços que cada um dos modelos assistenciais pode trazer à atenção à saúde da mulher e do recém-nascido.

Dentre os componentes da Rede Cegonha, previstos na portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011, inclui-se o componente “Parto e Nascimento” que compreende, além de outras ações, as “práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da OMS, de 1996: Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento” (BRASIL, 2011). O documento em questão separa as práticas obstétricas em quatro categorias, que são: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

No município de Belo Horizonte, a qualidade da assistência prestada pelas maternidades públicas é avaliada a partir da análise de indicadores assistenciais elaborados com base nas práticas listadas no documento da OMS acima mencionado como “comprovadamente benéficas e que devem ser adotadas”. Assim, os indicadores analisados são: taxa de cesárea; taxa de cesárea em primíparas com idade gestacional maior que 32 semanas; atuação do enfermeiro obstetra; acompanhante na internação; ambiência adequada; partos normais com analgesia; taxa de episiotomia; métodos não farmacológicos de alívio da dor;

presença de doulas nos plantões; parto em posição não supina; reuniões na maternidade em conjunto com a atenção primária e o conselho de saúde; divulgação das estatísticas do serviço; recém-nascidos com nota de Apgar menor que 7 no 5º minuto de vida; contato pele a pele efetivo; e aleitamento materno na 1ª hora de vida (LANSKY, 2010).

Entretanto, observa-se que, mesmo as maternidades sendo compromissadas em fornecer os indicadores pactuados, ainda há aspectos que requerem avanços no que tange à qualidade da assistência prestada às mulheres e recém-nascidos. Isso se evidencia pelo fato de nem todas as maternidades atingirem valores desejáveis no que diz respeito aos indicadores fornecidos à Secretaria Municipal de Saúde.

Nesse contexto, o PRONAENF e a EEUFMG visam formar profissionais que contribuirão para a melhoria destes indicadores, buscando uma atuação baseada nas boas práticas de assistência e nas melhores e mais recentes evidências científicas. Portanto, o presente estudo justifica-se por querer analisar se a inclusão das enfermeiras residentes no corpo assistencial de uma dessas maternidades do SUS contribuiu para melhorar a assistência prestada à mulher e ao recém-nascido no que diz respeito aos indicadores de qualidade pactuados, baseados nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Comparar os indicadores pactuados pela Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (BH) de uma maternidade de um hospital de ensino em BH/Minas Gerais do período de março/2012 a fevereiro/2013 com o período de março/2013 a fevereiro/2014.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Analisar os indicadores da maternidade em questão para o período de março/2012 a fevereiro/2013, doze meses antecedentes ao início da atuação da Residência em Enfermagem Obstétrica nesse cenário.
- Analisar os indicadores da maternidade em questão para o período de março/2013 a fevereiro/2014, doze primeiros meses de atuação da Residência em Enfermagem Obstétrica nesse cenário.
- Verificar se a atuação das residentes de Enfermagem Obstétrica MS/UFMG na maternidade estudada modificou os indicadores pactuados pela Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte.

### 3 METODOLOGIA

Esta proposta de estudo tem como estratégia a análise de dados secundários, provenientes de um dos cenários de prática hospitalar das residentes em Enfermagem Obstétrica da EEUFMG. Foram analisados indicadores assistenciais já calculados pela instituição e organizados em relatórios mensais, o que exime da possibilidade de identificação de profissionais ou pacientes envolvidos. Além disso, foram cedidos após aprovação dos comitês de ética do referido hospital e da UFMG, bem como a anuência da coordenação da maternidade e do setor de tecnologia da informação da instituição.

Trata-se de uma maternidade pública, dentro de um Hospital Geral credenciado como Hospital de ensino, que atende em média 300 partos/mês e cuja taxa de cesarianas foi em torno de 20% no ano de 2012. Nessa maternidade, criada com base no modelo colaborativo de assistência (MOUTA; PROGIANTI, 2009), existem enfermeiras obstetras atuando na assistência direta ao parto normal em todos os plantões. Entende-se por modelo colaborativo de assistência a atuação integrada de médico e enfermeiros obstetras na assistência hospitalar à gestante, além de outros profissionais.<sup>4</sup> Neste modelo, enfermeiros obstetras possuem autonomia no cuidado à gestante de risco habitual tendo a referência imediata de um médico da equipe para casos que apresentem alguma patologia (LANSKY, 2010; DIAS; SILVA; VOGT, 2014).

Portanto, trata-se de um estudo transversal que realizou uma análise comparativa dos indicadores da maternidade estudada. Os critérios de inclusão para os indicadores foram: ser um dos indicadores pactuados pela Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e estar relacionado diretamente à assistência ao parto normal. De acordo com tais critérios, foram analisados os dados referentes à: proporção de partos normais com analgesia, taxa de episiotomia, oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, parto em posição não supina,

---

<sup>4</sup> <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>

apgar<7 no 5º minuto de vida, contato imediato pele a pele efetivo e aleitamento materno na primeira hora de vida. Foram excluídos todos os indicadores que não atenderam aos critérios de inclusão.

O período elegido para análise foi de março de 2012 a fevereiro de 2013 (ano 1), últimos doze meses sem a atuação das residentes na maternidade, comparativamente a março de 2013 a fevereiro de 2014 (ano 2), primeiros doze meses com atuação das residentes.

A análise estatística propriamente dita foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas dos indicadores selecionados para os períodos selecionados, seguindo-se da avaliação das diferenças entre os indicadores nos períodos estudados. As diferenças estatísticas foram avaliadas pelo teste T Student para duas amostras independentes (ano 1 e ano 2) e o nível de significância estatística será de 5%. O software utilizado para realizar as análises foi o Stata versão 14.0.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Proporção de partos normais com analgesia

A TAB. 1 apresenta os resultados da média de partos normais com analgesia para o ano 1 (últimos doze meses sem enfermeiras residentes atuando no serviço) e o ano 2 (primeiros doze meses com enfermeiras residentes atuando no serviço). Como resultado, obtivemos uma média de 24,8% de partos normais com analgesia no ano 1 contra 20,6% no ano 2. O resultado também mostra que a diferença entre as proporções de partos normais com analgesia do ano 1 e ano 2 foi estatisticamente significativa, ou seja, houve uma redução na proporção de partos normais com analgesia no primeiro ano de atuação das enfermeiras residentes no serviço estudado.

TABELA 1

Proporção média de partos normais com analgesia: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015

Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
24,8	22,4-27,1	20,6	18,2-23,0	0,017	22,7	20,8-24,6

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.1 Taxa de episiotomia

Conforme apresentado na TAB. 2, a média da taxa de episiotomia para o ano 1 foi de 16,8% e 12,8% para o ano 2. Assim, no primeiro ano de atuação das enfermeiras residentes houve uma redução na taxa de episiotomia, de 4%, comparativamente aos doze meses anteriores, e essa diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0.0001$ ).

TABELA 2

Proporção média da taxa de Episiotomia: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015

Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
16,8	15,5-18,0	12,8	11,6-13,9	$p < 0.0001$	14,8	13,6-16,0

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.2 Oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor

De acordo com os dados dispostos na TAB. 3, a média de oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor foi de 79,1 % para o ano 1 e para o ano 2. Ou seja, a proporção de oferta de tais métodos se manteve não havendo mudança significativa.

TABELA 3

Proporção média de oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015.						
Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
79,1	77,3-80,8	79,1	76,5-81,8	0,978	79,1	77,5-80,7

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.3 Parto em posição não litotômica tradicional

A TAB. 4 apresenta os resultados relativos à média de partos em posição não litotômica tradicional. Para o ano 1, a média obtida foi de 74,4% e, para o ano 2, foi de 76,6%. A diferença encontrada, de 2,2% não foi estatisticamente significativa ( $p=0.178$ ).

TABELA 4

Proporção média de parto em posição não litotômica tradicional: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015						
Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
74,4	72,0-76,9	76,6	74,5-78,8	0,017	75,5	77,5-80,7

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.4 Apgar <7 no quinto minuto de vida

Na TAB. 5, estão apresentadas as médias obtidas para o indicador apgar<7 no quinto minuto de vida. Para o ano 1, a média obtida foi de 1% e, para o ano 2, foi de 1,2%. A diferença nos valores, de 0,2%, também não foi significativa. Portanto, a

ocorrência de notas de apgar<7 no quinto minuto de vida manteve-se, portanto, estável nos dois períodos comparados.

TABELA 5

Proporção média de apgar<7 no quinto minuto de vida: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015						
Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
1,0	0,5-1,4	1,2	0,8-1,7	0,353	1,1	0,8-1,4

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.5 Contato imediato pele a pele efetivo

Conforme disposto na tabela 6, o contato imediato pele a pele efetivo esteve presente em uma média de 95,2% dos partos no ano 1, enquanto no ano 2 essa média foi de 93,8%. A diferença de 1,49% foi considerada estatisticamente significativa ( $p=0.037$ ), ou seja, houve uma diminuição na média de partos com contato pele a pele efetivo no ano 2 em relação ao ano 1.

TABELA 6

Proporção média de contato pele a pele imediato efetivo: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015						
Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
95,2	94,4-96,0	93,7	92,5-94,8	0,037	94,4	93,7-95,2

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* Teste-T Student

### 3.6 Aleitamento materno na primeira hora de vida

Em relação ao aleitamento materno na primeira hora de vida, a proporção média encontrada foi de 76,3% para o ano 1 e de 77,0% para o ano 2 ( $p=0.538$ ) (TAB. 7).

TABELA 7

Proporção média de aleitamento materno na primeira hora de vida: ano 1, ano 2, total e diferença – HRTN, 2015

Ano 1		Ano 2		p-valor *	Total	
% Média	IC95%	% Média	IC95%		% Média	IC95%
76,3	74,6-77,9	77,0	75,2-78,8	0,538	76,6	75,4-77,9

Nota: Ano 1: março de 2012 a fevereiro de 2013 (antes da residência); Ano 2: março de 2013 a fevereiro de 2014 (com a residência); IC95%: Intervalo de 95% de confiança; \* TestT Student.

## 5 DISCUSSÃO

Os resultados deste trabalho mostram que, no primeiro ano de inserção das enfermeiras residentes no cenário de estudo, houve mudança significativa em três dos sete indicadores relacionados à assistência direta ao parto normal. A proporção de partos normais com analgesia farmacológica e a taxa de episiotomia tiveram quedas significativas, configurando resultados positivos. O contato pele a pele imediato efetivo também sofreu redução, podendo ser considerado como resultado negativo do estudo.

A média da proporção de partos normais com analgesia farmacológica sofreu queda de 4,2% no ano 2 em relação ao ano 1, o que demonstra o impacto positivo da atuação das enfermeiras residentes nesse indicador. Tal queda pode estar relacionada ao fato de um número maior de mulheres ter contado com cuidado direto da enfermagem obstétrica, fator descrito na literatura como importante na diminuição das intervenções sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto, incluindo o uso de analgesia farmacológica (CRUZ; GONÇALVES; NARCHI, 2013). Um fator que, comprovadamente, contribui com a diminuição do uso de analgesia farmacológica é a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor. Entretanto, ao analisar esse indicador, vimos que o mesmo não sofreu mudança. Não se pode, portanto, relacionar a diminuição da analgesia com a maior oferta de métodos não farmacológicos. Tal resultado corrobora a ideia de que a presença das residentes em enfermagem obstétrica contribuiu positivamente na maneira como as parturientes lidam com a dor durante o trabalho de parto, oferecendo suporte psicológico, segurança, estímulo à livre deambulação e mudança de posição, além do uso eficaz das medidas não farmacológicas (CRUZ; GONÇALVES; NARCHI; 2013; PRADO *et al.*, 2013). Entretanto, essa diminuição trouxe um distanciamento do resultado do indicador em relação à meta de 30 a 50% de partos normais com analgesia, pactuada pela secretaria municipal de saúde de BH (SMS/BH).

A literatura (SOUZA *et al.*, 2010)) aponta que a analgesia feita com técnicas mais modernas minimiza a possibilidade de ocorrência de eventos adversos mais sérios como hipotensão severa materna, bradicardia fetal, prolongamento do primeiro

estágio do parto, entre outras. Alguns autores (STOLTZ; WEGER, 2015; SOUZA *et al.*, 2010) defendem, portanto, que a analgesia deve ser ofertada sempre que for solicitada pela mulher, e ainda que sua indicação máxima é a dor da parturiente. Apesar disso, demonstram a relação entre analgesia farmacológica e aumento da taxa de parto instrumentado, indução ou estimulação medicamentosa do parto e, ainda, aumento do número de cesarianas. Então, apesar de ser feita com técnica segura, é recomendado manter as taxas de analgesia o mais baixo possível, que assegure o seu uso para todas as mulheres que demandem, porém não sendo usada de forma rotineira e compulsiva (LEAL *et al.*, 2014).

A média da taxa de episiotomia também sofreu queda no ano 2, sendo 4,0% menor comparativamente ao ano 1. O “*uso liberal e rotineiro de episiotomia*” (OMS, 1996) é descrito pela OMS como prática sabidamente ineficaz e que deve ser eliminada, e a diminuição na sua média no referido serviço pode ser uma demonstração clara da contribuição positiva da atuação das residentes, mais uma vez, podendo estar relacionada à um cuidado de enfermagem obstétrica mais direto às mulheres, diminuindo intervenções no trabalho de parto e parto (MOUTA; PROGIANTI, 2009; LEAL *et al.* 2014; ABS; CASTRO; SARRIERA, 2011).

Sabe-se que a não realização da episiotomia impacta positivamente na diminuição da morbidade das mulheres durante o puerpério, diminuindo a dor e as limitações durante esse período (PREVIATTI; SOUZA, 2007). Além disso, reduz-se a exposição das parturientes ao risco de complicações comumente associadas à realização da episiotomia, como dispareunia, incontinência urinária, redução da capacidade muscular perineal, hematomas e infecções (ABS; CASTRO; SARRIERA, 2011; GUERRA *et al.*, 2015). A meta pactuada para a taxa de episiotomia é de que seja menor que 30%, e a maternidade estudada já a atingia mesmo nos doze meses anteriores ao início da prática das residentes. Essa meta de 30%, porém, é o limite superior considerado como aceitável pela literatura. Estudo realizado na Inglaterra, por exemplo, demonstra que taxa de 10% de episiotomia não traz prejuízo materno ou fetal, o que levou a OMS a sugerir tal taxa como adequada (ZANETTI, 2009). Portanto, a atuação das enfermeiras residentes na maternidade estudada trouxe uma aproximação dos indicadores às taxas internacionalmente preconizadas, por

um país que tradicionalmente insere enfermeiras obstetras em seus cenários de atenção ao parto.

Esses dois indicadores com mudanças positivas reforçam a ideia já difundida de que a presença do enfermeiro obstetra no cenário de assistência à mulher traz diminuição da taxa de intervenções desnecessárias (CRUZ; GONÇALVES; NARCHI, 2013; LEAL *et al.*, 2014) Mesmo que o cenário de estudo seja uma maternidade onde os enfermeiros obstetras participam do processo de cuidado à mulher, a inserção das residentes em enfermagem obstétrica traz a possibilidade de assistência mais individualizada, visto que aumenta em número a disponibilidade de profissionais enfermeiros obstetras no cenário de atuação. Além disso, ressalta-se a formação das residentes, que somam em um cuidado baseado em evidências científicas e agregam qualidade à assistência, impactando na experiência de parturição das mulheres e na valorização do serviço.

Por outro lado, o resultado referente ao indicador “contato pele a pele imediato efetivo” evidenciou queda de 1,5% no ano 2 em comparação aos doze meses anteriores. Tal diferença pode ser explicada por fatores descritos na literatura (SIQUEIRA; COLLI, 2013) como relacionados à prevalência do contato pele a pele e não analisados no presente estudo, por exemplo: mães soropositivas para HIV, prematuridade, encaminhamento do recém-nascido à unidade de terapia intensiva, intercorrências maternas no puerpério imediato e recusa materna em estabelecer contato com o recém-nascido.

Além disso, podemos estabelecer um paralelo com o indicador “aleitamento materno na primeira hora de vida”, em que o presente estudo não evidenciou mudança significativa. Sabe-se que um dos fatores relacionados à promoção do aleitamento materno na primeira hora, senão o mais importante, é o contato pele a pele precoce efetivo (SIQUEIRA; COLLI, 2013). Portanto, os fatores utilizados para explicar a mudança negativa no indicador do contato pele a pele podem também elucidar a questão da não alteração no aleitamento materno, visto que estão intimamente relacionados.

A proporção média de Apgar <7 no quinto minuto de vida não sofreu alteração significativa, o que sugere não haver aumento na morbidade neonatal devido à inserção das enfermeiras residentes, mesmo havendo diminuição das taxas de analgesia farmacológica e episiotomia.

O indicador parto em posição não litotômica tradicional não apresentou mudança significativa no primeiro ano de atuação das enfermeiras residentes. Assim como nos outros indicadores, a maternidade estudada já atingia a meta pactuada pela SMS/BH. Como trata-se de um estudo que analisou o primeiro ano de inserção das enfermeiras residentes nesse campo, é possível que, com a atuação mais duradoura, esse dado também venha a sofrer alterações positivas.

Pode-se dizer que a maternidade em questão constitui-se, portanto, em cenário favorável à prática das enfermeiras residentes, por ter sido criada em um modelo que valoriza a humanização da assistência e o trabalho em equipe multiprofissional e multidisciplinar. Além disso, os residentes de enfermagem obstétrica do PRONAENF foram os primeiros a atuar na maternidade em questão, fator que contribuiu para a escolha da mesma como cenário de estudo. Acredita-se, no entanto, que mesmo em um contexto favorável, ainda há muitas contribuições a serem feitas pelas residentes no que diz respeito às boas práticas de assistência ao parto e nascimento e aos esforços para redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Como limitação do presente trabalho, ressalta-se o fato dos dados não terem sido alimentados pela autora compulsoriamente, e sim analisados a partir do que os profissionais registram durante a assistência diária. Considera-se uma limitação porque sabe-se que o subregistro e o registro incorreto pode ser uma realidade em serviços de saúde e, por consequência, impactar no indicador final (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). Em contrapartida, o hospital em questão apresenta um setor específico e manifesta compromisso com os sistemas de informação, bem como, o registro compulsório de indicadores. A exemplo, não houve nenhuma dificuldade em acessar os dados solicitados, apesar de terem sido disponibilizados previamente calculados. Além disso, trata-se da primeira turma nacional de residência em enfermagem obstétrica e existe uma escassez literatura nacional que descreve a

importância e o impacto do enfermeiro obstetra em formação nos campos de prática brasileiros para modificar a assistência ao parto e nascimento, qualificando-a.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A execução desse trabalho trouxe à tona que, mesmo em uma instituição cuja assistência é prestada em sintonia com as evidências científicas e indicadores pactuados, ainda se pode contribuir para a melhoria dos cuidados prestados. Mostrou-se que a inclusão do residente de EO teve importância ímpar nesse processo, aumentando a oferta do cuidado de enfermagem obstétrica e tornando-o mais direto. Mostrou ainda que indicadores simples contabilizados e disponibilizados pelo serviço podem permitir o monitoramento da qualidade dessa formação, bem como seu impacto na assistência local.

Como trata-se de um modelo novo de formação de Enfermeiros Obstetras, acredita-se que esse estudo possa contribuir tanto para a avaliação da formação, quanto para conhecer a contribuição da inserção desse profissional na assistência ao parto e nascimento.

Como avanços, o estudo demonstra o impacto positivo da inserção das enfermeiras residentes no campo de atuação, além de refletir diretamente a qualidade da formação dessas profissionais. Pode ser considerado, portanto, instrumento de avaliação da formação no modelo de residência.

Acima de tudo, como integrante dessa turma e prestadora da assistência aqui debatida, tenho esse estudo como motivação pessoal, que mostra o impacto positivo do nosso cuidado que muitas vezes nós mesmos não somos capazes de perceber.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.459*, de 24 de junho de 2011. Institui no Sistema Único de Saúde, SUS, a Rede Cegonha. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>.

Acesso em: 25 jul. 2014 às 22:30.

BRASIL. *Decreto nº 94.406*, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-94406-8-junho-1987-444430-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 25 jul. 2014 às 22:30.

BRASIL. Diário Oficial da União. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Edital nº 21*, de 5 de setembro de 2012. Processo Seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Diário Oficial da União. 06/09/2012.

BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. Disponível em: <<http://www.itamaraty.gov.br/pt-BR/politica-externa/desenvolvimento-sustentavel-e-meio-ambiente/134-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel-ods>>. Acesso em: 6 nov. 2016.

CASTRO, Thiago Gomes de; ABS, Daniel; SARRIERA, Jorge Castellá. Análise de conteúdo em pesquisas de Psicologia. *Revista Psicologia: Ciência e Profissão*, v.31, n. 4, Brasília, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 2009; 19(2):313-326.

GUERRA, Camilla de Sena et al. From the dream to reality: experience of mothers of children with disabilities. *Texto contexto – Enfermagem*, v. 24, n. 2, Florianópolis, abr./jun., 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302014000500465&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302014000500465&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

LANSKY, S. Gestão da qualidade e da integralidade do cuidado em saúde para a mulher e a criança no SUS-BH: a experiência da comissão perinatal. *Revista eletrônica tempus actas de saúde coletiva*, v. 4, n. 4. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/846/809>>. Acesso em: 08 out. 2014 às 11:56.

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, sup.1, 2014. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000700005&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000700005&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

MOUTA, R. J. O.; PROGIANTI, J. M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 731-740, out./dez. 2009.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Revista Ciência e saúde coletiva*, v.18, n. 4. Rio de Janeiro, abril de 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001000019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000019&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em:4 de set. 2014, às 14:40.

NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONÇALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 1059-1068, abr. 2013.

OMS. *Declaração do Milênio*. 2000. Disponível em: <<http://www.pnud.org.br/ODM.aspx>>. Acesso em:08 out. 2014 às 11:26.

OMS. *Boas práticas de atenção ao parto e nascimento*. Genebra/Suíça, 1996. Disponível em: <<http://www.clam.org.br/uploads/arquivo/OMS%20-%20Boas%20Praticas%20de%20Atencao%20ao%20Parto%20e%20ao%20Nascimento.pdf>>. Acesso em: 8 de out. 2014 às 11:48.

PRADO, Cláudia et al. Teleamamentação no Programa Nacional de Telessaúde no Brasil: a experiência da Telenfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000300002&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300002&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov.2016.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 2, Brasília, mar./abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000200013&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200013&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, jul./dez. 2002.

SETZ, Vanessa Grespan; D'INNOCENZO, Maria. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.*, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

SOUZA, Guilherme Negrão *et al.* Analgesia e anestesia durante o trabalho de parto. *Femina*, v. 38, n. 12, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina\\_v38n12\\_655-6591.pdf](http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/Femina_v38n12_655-6591.pdf)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

STOLTZ, Tânia; WEGER, Ulrich. O pensar vivenciado na formação de professores. *Educar em Revista*, n. 56, Curitiba, maio/ago. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002015000200010&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002015000200010&lang=pt)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

SIQUEIRA, Fernanda Paula Cerântola; COLLI, Monique. Prevalência do Contato Precoce entre Mãe e Recém-Nascido em um Hospital Amigo da Criança. *Revista de Enfermagem da UFPE*, Recife, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4109/pdf\\_3913](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4109/pdf_3913)>. Acesso em: 4 nov. 2016.

VOGT, Sybille Emilie; DA SILVA, Kátia Silveira; DIAS, Carlos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Revista Saúde Pública*, Montes Claros, v. 48, n. 2, 304-313, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

ZANETTI, Miriam Raquel Diniz. Episiotomia: revendo conceitos. *Femina*, v. 37, n. 7, São Paulo, jul. 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2013/05/feminav37n7p367-71.pdf>>. Acesso em: 4 nov. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Escola de Enfermagem. Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. Regulamento. Belo Horizonte, maio, 2013.