



APLICABILIDADE PRÁTICA DO PROJETO APICE ON PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA EM HOSPITAL DE ENSINO¹

Thalita Rocha Oliveira*

Valdecyr Herdy Alves**

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes***

Marcos Augusto Bastos Dias****

Audrey Vidal Pereira*****

Bianca Dargam Gomes Vieira*****

Diego Pereira Rodrigues*****

RESUMO

Objetivo: caracterizar a assistência obstétrica e neonatal em um hospital de ensino integrante do projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. **Método:** estudo de caso por Método Misto. A etapa qualitativa, conduzida entre outubro de 2021 e abril de 2022, contou com 18 entrevistas semiestruturadas de profissionais da maternidade analisadas segundo a modalidade temática de Bardin. A etapa quantitativa, representada por um estudo transversal, ocorreu entre dezembro de 2022 e abril de 2023, incluiu uma amostra de 2.113 mulheres, com idade gestacional ≥ 22 semanas, com nascimento via parto normal e cesariana, no período de execução do projeto. As variáveis submetidas à análise estatística descritiva foram as características individuais e obstétricas; classificação do grupo de Robson, práticas apropriadas no trabalho de parto e as não recomendadas. **Resultados:** os indicadores obstétricos e neonatais apontaram que esta instituição caminha rumo à consolidação da humanização do parto, mas ainda apresenta adversidades para o cumprimento dos requisitos suscitados pelo projeto. **Conclusão:** evidenciou-se a complexidade na implementação de evidências científicas e a relevância do trabalho contínuo com indicadores como uma importante ferramenta de avaliação institucional, os quais devem ser pauta nos espaços de discussão multiprofissional.

Palavras-chave: Hospitais de Ensino. Política de Saúde. Serviços de Saúde Materno Infantil. Sala de Parto.

INTRODUÇÃO

O cenário obstétrico brasileiro, há décadas, tem sido marcado por uma assistência tradicional, permeada por intervenções, aparatos tecnológicos e recursos terapêuticos, associados a uma compreensão patológica da gravidez. Como consequência, esse modelo tecnocrático expôs as gestantes a muitos procedimentos e práticas não recomendadas, que geram insatisfação com a experiência do parto e colaboram para o incremento das taxas de morbimortalidade materna e fetal⁽¹⁻³⁾.

Para avançar rumo a um modelo de atenção obstétrica apoiado em princípios da humanização e

da qualificação, alinhado às diretrizes retratadas em políticas públicas internacionais, por meio do documento: *Assistência ao Parto Normal: um guia prático* elaborado em 1996 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁴⁾, o Ministério da Saúde (MS) implantou em território nacional, no ano de 2011, a Rede Cegonha. Trata-se de uma estratégia governamental para a melhoria da atenção ao parto e nascimento no Sistema único de Saúde (SUS), por meio da ampliação e qualificação do acesso ao planejamento reprodutivo, pré-natal, parto, puerpério e à criança até os dois anos de vida, com vistas à redução da mortalidade materna e neonatal⁽⁵⁾.

A primeira avaliação da Rede Cegonha foi

¹Manuscrito extraído da Tese intitulada "A transição da inserção de enfermeiras obstétricas em sala de parto de hospital de ensino como estratégia do projeto Apice On para a ressignificação do parto e nascimento: um estudo de caso", defendido em 2023, pelo Programa Acadêmico Doutorado em Ciências do Cuidado em Saúde da Pós-Graduação Stricto Sensu da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (UFF).

*Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: 15oliveira.thalita@gmail.com. ORCID ID: 0000-0003-3316-4880

**Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Departamento Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrico (MEP), Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. ORCID ID: 0000-0001-9671-5063

***Médica. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher. IFF/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: maria.mendes@fiocruz.br. ORCID ID: 0000-0001-5908-1763

****Médico. Doutor em Saúde da Criança e da Mulher IFF/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marcos.bastos@fiocruz.br. ORCID ID: 0000-0003-1386-7001

*****Enfermeiro. Doutor em Saúde Pública. MEP/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: avpereira@id.uff.br. ORCID ID: 0000-0002-6570-9016

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. MEP/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-0734-3685

*****Enfermeiro. Doutor em Ciências do Cuidado em Saúde. MEP/UFF. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com. ORCID ID: 0000-0002-0734-3685

registrada pelo inquérito nacional da Pesquisa *Nascer no Brasil*, que apontou importantes recomendações às instituições de pesquisa e universidades, tais como incentivar a formação de profissionais de saúde para o uso adequado de tecnologias fundamentadas em evidências científicas, bem como para o trabalho interdisciplinar e em equipe, promovendo a parceria e a colaboração⁽⁶⁾. Isso porque tais instituições são reconhecidas como essenciais na geração de futuros profissionais, mas ainda perpetuam um modelo tecnocrático, com práticas intervencionistas e objetificação do corpo da mulher, incorporando em seus programas de formação a fragmentação do cuidado em saúde^(7,8).

Assim, diante da necessidade e da importância de uma iniciativa relacionada ao aprimoramento profissional e à qualificação da atenção obstétrica e neonatal, a fim de fortalecer a Rede Cegonha, o MS lançou, em agosto de 2017, o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On). Trata-se de uma parceria entre o Ministério da Educação, a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF/Fiocruz)⁽⁹⁾.

Na época, houve a participação de 97 hospitais de ensino, universitários e/ou que atuavam como unidades auxiliares de ensino, no âmbito da Rede Cegonha, com foco na melhoria da formação clínica e na gestão do cuidado em relação ao parto, nascimento e abortamento. Para isso, utilizou-se um modelo de cuidado baseado em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização. Nessa perspectiva, como resultados esperados nesses cenários, para o componente, qualificação da atenção obstétrica, destacam-se, dentre outros a implantação de práticas comprovadamente úteis, a redução de práticas não recomendadas e a atuação de enfermeiras obstétricas dentro da lógica do modelo colaborativo⁽⁹⁾.

Compreende-se que esses hospitais de ensino vivenciaram uma transição organizacional decorrente da participação nessa proposição ministerial. Trata-se de um processo amparado pela teoria das transições, uma vez que suscitava mudanças internas na estrutura ou dinâmica institucional, a partir da adoção de novas práticas,

procedimentos, tecnologias, modelos de cuidado ou novas políticas, que acabam por afetar a vida dos trabalhadores nesse ambiente⁽¹⁰⁾.

Diante desse contexto, considerou-se a necessidade de ampliar o conhecimento sobre o desenvolvimento do projeto Apice On, o perfil dos 97 hospitais de ensino participantes e os desafios de sua implantação sob a perspectiva da humanização da assistência obstétrica⁽¹¹⁻¹³⁾. Dessa forma, a partir da percepção dos profissionais sobre a execução dessa iniciativa ministerial, bem como dos indicadores de qualidade do cuidado materno e neonatal, o estudo teve como objetivo caracterizar a assistência obstétrica e neonatal em um hospital de ensino integrante do projeto Apice On.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso único, do tipo descritivo amparado pelo Projeto Incorporado do Método Misto, uma abordagem que possibilita incorporar os dados suplementares quantitativos ao projeto tradicional qualitativo, trazendo aperfeiçoamentos de interpretação e análise ao projeto maior⁽¹⁴⁾.

O cenário foi uma maternidade de alto risco materno-fetal localizada no município do Rio de Janeiro. Em 1999, recebeu o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), sendo reconhecida em 2006, como hospital de ensino e, em 2010, como Centro Nacional de Referência pelo MS. Portanto, em março de 2018, a instituição foi selecionada para aderir ao Projeto Apice On por sua reconhecida trajetória.

A **etapa qualitativa** conduzida de outubro de 2021 a abril de 2022, contou com a participação de 18 profissionais que atenderam ao critério de inclusão, ou seja, ter exercido atividade de assistência em sala de parto ou gestão da maternidade, estando envolvidos no processo de execução da proposta ministerial. Os critérios de exclusão corresponderam àqueles que não desempenhavam suas funções laborativas durante o período de coleta de dados e àqueles profissionais que estiveram afastados por licença médica prolongada. Dessa forma, participaram do estudo quatro enfermeiras gestoras, seis enfermeiras obstétricas plantonistas, um médico

obstetra gestor e sete médicos obstetras plantonistas. Salienta-se que não houve recusa para a participação.

A autora principal, que integra o quadro de funcionários do hospital, realizou o contato inicial de forma presencial com o participante, no dia em que este estava na maternidade, a fim de que fosse exposto o propósito da pesquisa. Após essa aproximação inicial e a verbalização do aceite, foi agendada, em dia e horário oportuno, a entrevista semiestruturada.

Na data combinada, antes do início das entrevistas, os profissionais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida procedeu-se às entrevistas guiadas por um roteiro com questões fechadas, as quais permitiram a caracterização profissional dos entrevistados, além de conterem questões norteadoras: Como você percebia a maternidade antes de sua participação no Projeto Apice On? Houve alguma mudança na assistência obstétrica pautada por evidências científicas, a partir da inserção da maternidade no projeto Apice On? Como você avalia a sua trajetória de participação nesse projeto? Qual o seu entendimento sobre a atuação das enfermeiras obstétricas na Sala de Parto? Ao final da última pergunta, a gravação foi encerrada com o consentimento dos entrevistados, sendo registrado, conseqüentemente, o conteúdo das narrativas, a fim de garantir a fidelidade das informações relatadas pelos depoentes. As entrevistas tiveram um tempo médio de duração de 47 minutos foram realizadas em ambientes reservados do departamento de Obstetrícia.

Ressalta-se que esta etapa foi conduzida pela autora principal, na época, doutoranda do Programa Acadêmico, devidamente treinada pelo segundo autor, responsável pela orientação desta pesquisa. Os demais pesquisadores constituíram a equipe de investigação por sua expertise na temática e disposição em colaborar para ampliar o suporte conceitual e aprofundamento da discussão.

Findada esta etapa inicial, após a transcrição na íntegra em programa de texto *Microsoft Office Word*®, as narrativas foram importadas para o *software* de análise de dados qualitativos *ATLAS.ti*, a fim de viabilizar as etapas estruturadas da Análise de Conteúdo na modalidade Temática⁽¹⁵⁾. Dessa maneira, ao final do processo analítico de leitura flutuante do *corpus* constituído, exploração do material por codificação, tratamento e

interpretação dos resultados, foram obtidas 1042 unidades de significação, 45 unidades de registro e nove núcleos temáticos. Após o reagrupamento progressivo por similaridades originaram-se três categorias terminais, as quais expressaram as motivações das opiniões, atitudes, valores, crenças e tendências do tema estudado descritas na tese defendida em Programa Acadêmico. Este artigo apresenta um recorte das categorias: “A maternidade do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz” e “A iniciativa Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On) em Hospital de Ensino” – subcategoria “As implicações do Projeto Apice On para a maternidade do IFF/Fiocruz”.

No final da coleta de dados do método qualitativo, iniciou-se a **etapa quantitativa**, representada por um estudo do tipo transversal, que ocorreu de dezembro de 2022 a abril de 2023. Dados provenientes do livro denominado: *Indicadores Obstétricos Apice On*, preenchido pelos residentes médicos de Obstetrícia e disponibilizado no Centro Cirúrgico Obstétrico da maternidade, foram lançados no *software Epi Info 7*® (versão 7.2.5.0).

A amostra foi composta por 2.113 mulheres, com idade gestacional ≥ 22 semanas, que realizaram parto normal (890 mulheres) ou cirurgia cesariana (1.223 mulheres), atendidas de maio de 2018 a junho de 2020, período da execução do Projeto Apice On. Posteriormente, esse banco de dados foi exportado e submetido à análise estatística descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas pelo pacote estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS)®.

As variáveis do estudo para a amostra de mulheres submetidas ao parto normal e cirurgia cesariana foram as características individuais e obstétricas (faixa etária, paridade, parto por cesariana prévio, gestação de alto risco ou risco habitual, presença de malformação fetal e tipo de parto). Para a caracterização das práticas profissionais durante o trabalho de parto e parto utilizou-se para a amostra de nascimento por parto normal, as seguintes variáveis: Classificação do grupo de Robson; práticas recomendadas (oferta de dieta líquida, presença de acompanhante, uso de método não farmacológico para o alívio da dor, posição da parturiente no período expulsivo,

contato pele a pele do bebê com a mãe, estabelecimento de amamentação na primeira hora de vida, momento do clampeamento do cordão umbilical. E variáveis que indicavam as práticas não recomendadas (presença de punção venosa, infusão de ocitocina e realização de episiotomia). A delimitação destas variáveis foi pautada na matriz de indicadores proposta pelo projeto Apice On em seu componente, qualificação da atenção obstétrica.

Na linha de base, foi realizada a análise dos cinco meses anteriores à implantação do projeto Apice On na instituição. Dessa forma, foram colhidas as informações no livro de registros de partos normais no período de 1º de dezembro de 2017 a 30 de abril de 2018, sobre o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto, em gestantes com idade gestacional ≥ 22 semanas, cujo nascimento ocorreu por parto normal, constituindo uma amostra de 238 mulheres. Antes desse período, os livros de parto normal não detalhavam outras informações relacionadas às boas práticas obstétricas.

Quanto às questões éticas, esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com a aprovação sob o CAAE nº 44940921.2.0000.5269. Para garantir o sigilo e o anonimato dos depoentes, os relatos receberam um codinome fictício representados pelas letras EO-A que significa: “Enfermeira Obstétrica Assistencial”; E-G para: “Enfermeira Gestora”; MO-A para: “Médico Obstetra Assistencial” e

MO-G para: “Médico obstetra Gestor”, seguidas de um sistema alfanumérico, em que cada entrevista foi numerada sequencialmente, respeitando a ordem de execução delas. Consideraram-se estas classificações a partir da função desempenhada pelos participantes durante a execução do projeto Apice On.

RESULTADOS

O corpo de profissionais envolvidos na execução do projeto Apice On do hospital de ensino mostra que 12 apresentaram formação *Lato Sensu* na modalidade residência em Obstetrícia, 11 concluíram o curso de mestrado e cinco o curso de doutorado; dois atuam há menos de cinco anos na maternidade, quatro entre 6 e 10 anos, um entre 11 e 15 anos, oito entre 16 e 20 anos, um entre 21 e 25 anos e dois há mais de 26 anos.

Quanto à caracterização da amostra descrita na Tabela 1, apontou-se que a maioria das mulheres com nascimentos por parto normal e cirurgia cesariana no período do projeto Apice On encontrava-se na faixa etária entre 20 e 34 anos (65,2%), multíparas (57,6%) e sem parto cesárea prévio (74,2%). Um pouco mais da metade eram gestantes sem risco gestacional (57,6%), porém, das que enquadravam nesse critério (42,4%), grande parte apresentou apenas uma complicação (82,8%), sendo a Malformação Fetal (MFF) a mais prevalente (45,2%), seguida da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (24,3%).

Tabela 1. Características individuais e obstétricas de mulheres com idade gestacional ≥ 22 semanas submetidas aos procedimentos obstétricos em um hospital de ensino. Rio de Janeiro, (RJ), Brasil, maio 2018 a junho 2020.

Variáveis	n	%
Faixa etária (n = 2.039)		
≤ 15 anos	41	2,0
16 a 19 anos	251	12,3
20 a 34 anos	1329	65,2
≥ 35 anos	418	20,5
Paridade (n = 2.095)		
Nulípara	889	42,4
Multípara	1.206	57,6
Parto cesáreo prévio (n = 2.087)		
Sim	538	25,8
Não	1549	74,2
Gestação de alto risco (n = 1.872)		
Sim	794	42,4
Não	1078	57,6
Quantidade de complicações (n = 959)		
1 complicação	794	82,8

2 complicações	137	14,3
3 ou mais complicações	28	2,9
Tipos de complicações (n = 830)		
CIUR*	35	4,2
Diabetes gestacional	59	7,1
Diabetes pré-gestacional	1	0,1
Doença crônica grave	4	0,4
DPP**	1	0,1
Eclâmpsia	2	0,2
Hipertensão arterial	202	24,3
Infecções	113	14,1
MFF***	377	45,2
Placenta prévia	0	0
Outras	36	4,3

*CIUR = Crescimento Intrauterino Restrito; **DPP = Descolamento Prematuro de Placenta; ***MFF = Malformação Fetal.

O quadro abaixo representa a integração dos indicadores obstétricos às falas dos profissionais, extraídas das categorias descritas acima. O processo permitiu, por meio da comunicação dos resultados, a comparação e a avaliação dos dados

dos dois bancos, evidenciando uma complementaridade de informações obtidas e uma interpretação mais ampla e abrangente do fenômeno investigado.

Quadro 1. Mixagem dos dados e produção de inferências entre os dados qualitativos e quantitativos

O Hospital de Ensino e seu cuidado obstétrico e neonatal segundo o Apice On	Investigação qualitativa	Investigação quantitativa	Inferências, Convergências e divergências
A maternidade e seu perfil obstétrico	<i>Bem, a maternidade tem uma especificidade, pela questão do alto risco fetal. (EO-A/2)</i> <i>E, a nossa quantidade de parto via vaginal é muito baixa [...]. (EO-A/5)</i> <i>[...] somos uma maternidade que tem um perfil muito específico e um fluxo de pacientes baixo [...]. (MO-A/8)</i> <i>A maternidade sempre teve esse número de partos [...] 100/110 por mês [...] meu percentual de risco era 90%, porque era malformado ou tinha alguma intercorrência materna. (MO-G/16)</i>	- 42,4% das mulheres eram classificadas com risco gestacional, com, pelo menos, uma complicação. - Das mulheres classificadas com risco gestacional, 45,2% apresentaram MFF, seguido de 24,3% com hipertensão arterial. - 59,7% dos nascimentos de alto risco, e 56,1% dos de risco habitual ocorreram por cesarianas.	Os dados qualitativos e quantitativos denotam a concordância na descrição do perfil institucional do hospital de ensino. Uma instituição que presta assistência de média e alta complexidade nos níveis ambulatorial e hospitalar. Ademais, a assistência obstétrica é reconhecida como referência no Sistema Estadual de Geração de Alto Risco para risco fetal, por meio do setor Medicina Fetal.
A execução do Projeto Apice On	<i>[...] teve o Apice On e tem mês que passa sem uma episio. Por exemplo, a questão do acompanhante nunca mais foi questionada. A questão do primeiro contato [...], de não clampear o cordão rapidamente, a temperatura da sala, a promoção dessa humanização. (EO-A/6)</i>	Nos nascimentos por parto normal: - 95,9% das parturientes receberam dieta líquida durante o trabalho de parto. - 91,9% das mulheres contaram	A combinação dos dados quantitativos com os qualitativos corrobora que esta maternidade, desde sua adesão à Rede Cegonha, vem introduzindo gradualmente as boas práticas no parto e nascimento. Uma das implicações do Projeto Apice On para esta maternidade foi

atenção. •Acompanhante de livre escolha no trabalho de parto e parto. • Parturientes com dieta livre, acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, estímulo à livre movimentação e parto em posição não litotômica •Clampeamento oportuno do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora garantidos. •Abolição de prática rotineira como episiotomia.	<i>E hoje a gente conseguiu conscientizar um pouco [...]. Hoje eles acreditam mais no papel da enfermeira obstetra, principalmente, no uso dos métodos não farmacológicos [...].</i> (E-G/7) <i>A gente já tinha uma situação prévia à entrada do projeto [...], um pouco mais alinhada ao que o projeto como um todo preconizava, comparada às outras instituições de ensino. [...] porque várias coisas a gente já implementava. A dieta [...] a maioria dos obstetras sempre deixou livre, sempre deixou a possibilidade de mobilização [...] a gente já tinha uma taxa de episio que não era alta. [...] no momento o papel é a gente fazer esse cuidado compartilhado, a Enfermagem fazer o cuidado contínuo, podendo oferecer aí, os métodos não farmacológicos.</i> (MO-A/11) <i>[...] na atuação no sentido do uso de métodos não farmacológicos para a dor, no diálogo e no acolhimento da paciente, talvez até num aumento do número de partos vaginais pela paciência e pela compreensão da parturição que muitas vezes a Enfermagem traz [...].</i> (MO-A/13) <i>Tenho visto isso, com o tempo as coisas mudando. Quando eu era rotina do centro obstétrico, comecei a implementar as boas práticas, as técnicas não invasivas para controle da dor [...].</i> (E-G/15) <i>Acho que há mudança de práticas na última década [...] novas formas de atuar [...]. Acho que esse processo de mudança nas práticas obstétricas já vem bem antes do projeto.</i> (MO-A/17)	com a presença de um acompanhante de sua escolha. - 75,7 % das mulheres utilizaram algum método não farmacológico para o alívio da dor. - 75,7% das mulheres adotaram posições não supinas no período expulsivo. - 81,4% das mulheres tiveram contato pele a pele com o recém-nascido. - 65,4% das mulheres amamentaram na primeira hora de vida. - Em 66% dos nascimentos, houve clampeamento oportuno do cordão. - 1,4% das mulheres foram submetidas à episiotomia.	a inserção de enfermeiras obstétricas em sala de parto, algo inédito para a instituição, atuando sob a perspectiva da integração dos cuidados. Configuração relacional que se refletiu na consolidação e incremento das boas práticas obstétricas. Aspecto evidenciado em uma linha de base dos meses anteriores à adesão ao projeto, que identificou 58,3% parturientes favorecidas com a oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.
A execução do Projeto Apice On Resultados não contemplados, segundo o componente qualificação da atenção. •Abolição de prática rotineira como venóclise no trabalho de parto, ocitocina no 1º e 2º estágio do parto.	<i>[...]você consegue perceber o trabalho de parto de deixar a mulher mais livre, sem tantas intervenções, a mulher vir para o centro obstétrico sem estar puncionada, antes todas vinham puncionadas.</i> (EO-A/4) <i>O Apice On veio com essa questão de que a gente precisa olhar melhor o tipo de processo que a gente está produzindo. [...] olha a gente está fomentando não fazer episio, não ficar puncionando paciente à toa, [...] então, eles deram um norte entendeu?</i> (MO-G/16)	- 64,2% das mulheres classificadas nos grupos 1 e 3 de Robson foram submetidas à punção venosa. - 72,4% dos nascimentos tiveram prescrição de ocitocina no terceiro estágio do trabalho de parto.	Nesse ponto da análise mista, percebeu-se uma divergência nos dados qualitativos e quantitativos. Direciona a reflexão para a necessidade de trabalho contínuo com os indicadores obstétricos e sua constante divulgação junto à equipe assistencial.

Diante disso, a análise por exibição conjunta apresentou a correspondência entre os resultados dos diferentes métodos aplicados nesta pesquisa. Observou-se uma importante concordância entre os dados qualitativos e quantitativos, sendo esse um elemento suplementar incorporado ao projeto principal, com o objetivo de aprimorar a interpretação do elemento primário. Assim, foi possível compreender a trajetória de participação da maternidade deste hospital de ensino no projeto Apice On e sua aplicabilidade.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa apontou o perfil obstétrico das mulheres atendidas na maternidade, instituição referência para o risco materno e fetal na rede de atenção do município do Rio de Janeiro, determinando o reduzido quantitativo de gestantes classificadas como risco habitual. Assim, apresenta taxas maiores de cirurgias cesarianas do que as constatadas em um estudo de linha de base que descreveu as características dos hospitais participantes do projeto Apice On da Região Sudeste I (Espírito Santo, Minas Gerais e Rio de Janeiro), o qual identificou 37,6% desse procedimento cirúrgico⁽¹¹⁾. Realidade que se reflete não somente em hospitais de ensino com seu perfil de atendimento para as gestações de alto risco, mas que também corrobora a incidência de cesariana em âmbito nacional de 43,8% em 2017 e 58,21% no ano de 2022^(5,16).

Diante disso, mostra-se um panorama que se aprofunda no contexto cultural e organizacional dos Hospitais de Ensino, os quais se constituem em estruturas científicas de transmissão de conhecimento, responsáveis pela formação de profissionais que atuarão no âmbito público ou privado, além de se configurarem como modelos para outras unidades da rede de saúde. Esses atributos relacionam-se ao proposto pelo projeto Apice On, ao considerar que tais complexos hospitalares possuem importância crucial para as mudanças necessárias no modelo de atenção, devido à posição estratégica que ocupam e por serem responsáveis pela produção qualificada da força de trabalho^(7,9,13).

Ao se considerar a necessária reconfiguração do modelo de atenção materno-infantil, essa proposta representa um desafio. Geralmente, são instituições de referência para gestações de alto

risco, o que, consequentemente, reforça o pressuposto biomédico de que o corpo feminino necessita de controle e intervenção, sendo a mulher submetida a rotinas rígidas e mecanizadas, sem avaliação das necessidades individuais, características do modelo medicalizado, predominante na assistência obstétrica brasileira^(1,4,17). Essas particularidades influenciam nas taxas elevadas de procedimentos invasivos, cirurgias cesarianas e para a baixa incorporação de enfermeiras obstétricas nas equipes dessas instituições participantes do projeto Apice On^(11,12).

Entretanto, as diretrizes da Rede Cegonha, cujas propostas incluem, dentre outras ações, a criação de uma rede de cuidados que garanta à mulher o direito à atenção humanizada e qualificada durante o parto e o nascimento^(2,13), motivaram essa instituição de ensino a aderir a tal iniciativa. Essa adesão ocorreu logo após a sua implantação nacional, com o objetivo de ampliar o seu processo organizacional, abrangendo tanto estrutura gerencial quanto assistencial.

Essa medida proporcionou à instituição avançar na direção da qualificação da atenção obstétrica e neonatal, refletida em alguns indicadores. Nos casos de nascimentos por parto normal garantiu-se para a maioria das mulheres a oferta de dieta líquida (95,9%) percentual superior ao encontrado em uma pesquisa transversal realizada em uma maternidade de referência no estado de Roraima, também participante do projeto Apice On, o qual apontou uma taxa média de 62,15 a 67,38% de dieta livre para as parturientes⁽¹⁸⁾. Apesar de terem sido identificadas taxas inferiores em estudo avaliativo de comparação dos resultados do inquérito nacional - Nacer no Brasil - com a avaliação da Rede Cegonha em 2017, houve um considerável aumento de 28,1% para 47,6% dessa boa prática⁽⁵⁾.

Da mesma forma, registrou-se a importante presença do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto normal (91,9%). Essa é uma prática institucional que garante suporte às mulheres, visto que os acompanhantes são essenciais para proporcionar melhor comunicação, apoio emocional e alívio não farmacológico da dor e melhores cuidados em saúde⁽¹⁹⁾. Essa medida descrita em alguns trabalhos semelhantes, que sinalizaram percentuais entre 72,1 e 96% dos nascimentos, principalmente após a implantação da estratégia Rede Cegonha^(1,18, 20, 21).

Quanto à oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, essa prática profissional esteve amplamente presente nos nascimentos por parto normal neste hospital (75,7%), achado semelhante ao descrito em outras pesquisas, com porcentagens que variaram de 56,7% a 62,8%^(4,5). No que tange à livre movimentação durante o trabalho de parto e à adoção de posições não supinas durante o período expulsivo (75,7%), identificou-se um estudo nacional que apresentou resultados similares, com 72,3% de mulheres que tiveram a liberdade de movimento e posição no parto⁽¹⁷⁾. No entanto, uma pesquisa transversal sobre a avaliação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha descreveu que, da amostra de 3.073 parturientes, somente 6,7% tiveram parto na posição vertical⁽²²⁾. Outra pesquisa, realizada em uma maternidade de um município de grande porte do estado do Paraná, identificou que 57,4% das mulheres tiveram seus partos na posição litotômica⁽²¹⁾.

Dentre as boas recomendações a serem adotadas no pós-parto, o contato pele a pele esteve presente em 81,4% dos partos normais ocorridos no hospital de ensino. Em uma pesquisa realizada em uma maternidade de ensino, apontou-se um valor significativo de 90,7% para essa prática profissional nos nascimentos⁽¹⁾. Da mesma forma, em um estudo transversal realizado em um hospital Amigo da Criança do Nordeste brasileiro, com percentuais de 83,6%, houve uma importante correlação de fatores para essa prática: o nascimento a termo, o parto vaginal, peso ao nascer ≥ 2500 g, índice de Apgar ≥ 7 no 1º minuto⁽²³⁾. Em contrapartida, em um estudo transversal realizado em cinco maternidades públicas de uma capital da Região Nordeste do país, credenciadas na IHAC, apontou-se que 53% das mulheres não tiveram contato pele a pele com seus bebês imediatamente após o nascimento⁽²⁴⁾.

Além disso, relaciona-se à implantação dessa boa prática obstétrica ao início precoce da amamentação na sala de parto, presente em 65,4% dos nascimentos por parto normal neste hospital. Foi identificado um resultado superior nos nascimentos por parto normal em um hospital que aderiu ao projeto Apice On, com taxas de 81,5%⁽¹⁸⁾. As pesquisas que se correlacionam ao estudo nacional avaliativo da Rede Cegonha, evidenciaram um aumento na prevalência de amamentação na sala de parto, principalmente em

hospitais que garantem: a presença de acompanhante, o contato pele a pele, contam com a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e são credenciados pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)^(20,25).

O clampeamento oportuno do cordão umbilical esteve presente na sala de parto em 66% dos nascimentos por parto normal. Essa é uma taxa superior quando comparada ao estudo observacional, transversal e analítico realizado em uma unidade de centro obstétrico de um hospital universitário no sul do Brasil, credenciado pelo IHAC e participante do projeto Apice On, o qual apontou que em 53,7% dos nascimentos, houve o clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical⁽²⁶⁾.

Além disso, a prática da episiotomia foi realizada em apenas 1,4% dos nascimentos por via vaginal. Encontrou-se semelhança em outras pesquisas nacionais, com percentuais que variaram de 7 a 8,8%^(17,18), sinalizando que os profissionais estão alinhados com essa importante recomendação da OMS⁽⁶⁾. No entanto, algumas instituições ainda permanecem replicando essa prática não recomendada, conforme apontado em alguns estudos, com indicadores de 15,1% em hospital de ensino da Região Nordeste do país e 27,7% na avaliação da Rede Cegonha^(4,5).

Esses dados que apontaram o sucesso de modelos de cuidado que utilizam como estratégia a assistência multiprofissional ao parto, como descrito no projeto Apice On e em outras políticas nacionais e internacionais. Esse modelo, por definição, conta com a participação das enfermeiras obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de risco habitual, considerando os elementos: acionamento, suporte e condução dos casos com complicações e/ou distocias identificadas por essa profissional, pela equipe de médicos obstetras. No caso de gestações de alto risco, há uma estreita colaboração entre esses profissionais especializados⁽²⁷⁾.

Em outras pesquisas nacionais, a superação do modelo tradicional de atenção obstétrica, com a incorporação de enfermeiras obstétricas no cuidado ao parto, apresenta importantes resultados. Nesses modelos evidencia-se o incremento na implantação das boas práticas obstétricas, na redução das intervenções durante o trabalho de parto e nas taxas de cirurgias cesarianas, bem como na satisfação das mulheres com o atendimento

recebido^(2,13,25,27).

Destaca-se que, para avançar em direção à prática colaborativa interprofissional, os profissionais de diferentes áreas devem trabalhar em conjunto, por meio de uma relação de cooperação, colaboração, diálogo, confiança, respeito e capacidade de execução articulada das ações. Esse conjunto de atitudes não apenas proporciona um aprendizado mútuo entre as profissões, o respeito entre as categorias, o reconhecimento do trabalho e do papel do outro profissional⁽²⁸⁾, mas também fortalecem a implantação de boas práticas obstétricas.

Nota-se um empenho coletivo na construção de um processo de trabalho com objetivos e metas comuns, em prol da qualidade da atenção à saúde. Além disso, caminha-se no sentido da superação da fragmentação do trabalho, da individualização biomédica e da reduzida concepção do processo saúde-doença rumo à democratização do contexto de trabalho, à resolutividade, à qualificação do cuidado e às mudanças organizacionais^(29,30).

Assim, quanto à incorporação de enfermeiras obstétricas na sala de parto, como colaboradoras para a garantia do cuidado obstétrico qualificado, houve, por parte desses profissionais, a compreensão dos diferentes processos inerentes à convivência, o desenvolvimento de interações saudáveis e de relações de confiança. Esse fato se tornou um indicativo de uma transição organizacional saudável neste hospital de ensino⁽¹⁰⁾ e determinou o incremento no uso de métodos não farmacológicos, como uma boa prática obstétrica.

Sobre os resultados não contemplados segundo o componente qualificação da atenção obstétrica, os indicadores evidenciaram que, na assistência ao parto normal dos grupos 1 e 3 da Classificação de Robson, a punção venosa periférica foi realizada em 64,2% dos nascimentos.

A prescrição da medicação ocitocina foi registrada para grande parte das mulheres desses dois grupos no 3º estágio do trabalho de parto (72,4%), como manejo para a prevenção de hemorragia pós-parto. Esse dado aponta, em alguma medida, para uma prática incorporada à rotina institucional. Tal conduta relaciona-se à necessidade de se avaliar as ações prescritoras de analgésicos durante o trabalho de parto para o alívio da dor em gestantes classificadas nos grupos de Robson descritos acima, entendendo que são gestantes propensas à vivência de um trabalho de

parto fisiológico. No entanto, enfatiza-se que, em determinadas situações, pode ser uma prática necessária.

Destaca-se que as práticas não recomendadas estão fortemente relacionadas ao perfil das maternidades como referência para o risco gestacional. Evidência essa sinalizada em um estudo transversal realizado em duas maternidades públicas no estado do Paraná, o qual identificou que, na presença de doença materna, as intervenções obstétricas foram mais frequentes⁽³⁾.

Conforme a matriz de indicadores do componente qualificação da atenção obstétrica do projeto Apice On, para os indicadores presença de acompanhante e oferta de dieta líquida atingiu-se a meta proposta, quais sejam 90% e 85%, respectivamente. No entanto, a implantação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, a adoção de posições não supinas no parto, o estímulo para o contato pele a pele precoce, a amamentação instituída na primeira hora de vida e o clampeamento oportuno do cordão umbilical não atingiram os percentuais recomendados, de 100% para os dois primeiros e acima de 90% para as boas práticas ao recém-nascido.

Dessa forma, aponta-se a importância da manutenção de algumas boas práticas obstétricas e da intensificação do diálogo gerencial e assistencial da equipe multiprofissional nos espaços coletivos formais, a fim de elaborar e implementar as ações que repercutam nos processos de trabalho, com o objetivo de incrementar aqueles cuidados que não atingiram as metas definidas pelo MS. Assim, a análise dos indicadores representa a avaliação da linha de cuidado à mulher neste hospital de ensino e constitui-se em uma oportunidade para a melhoria da prática obstétrica, bem como para a qualificação e a segurança do cuidado perinatal, principalmente quando se trata de um processo de transição organizacional, devendo, então, ser continuamente adotada como uma ferramenta de avaliação institucional.

Adiciona-se sentido à execução do projeto Apice On neste hospital de ensino, segundo a teoria das transições, a constatação do início de um período com um ponto de partida identificável - a adesão ao propósito ministerial, em maio de 2018 -, que se estendeu, desde os primeiros sinais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, a um eventual fim, ocorrido em junho de 2020, com o início de um novo período ou de

estabilidade do novo *status* ⁽¹⁰⁾. Trata-se de um processo decorrente da consolidação da presença das enfermeiras obstétricas na sala de parto, com vistas ao desenvolvimento de um modelo compartilhado de cuidados em obstetrícia.

Igualmente, estabelece-se uma correlação entre esse momento histórico de incorporação de uma diretriz governamental e alguns elementos inerentes ao processo de transição organizacional. Independentemente de o evento que causa a transição ser de curto ou longo prazo, sempre há uma sensação de movimento, desenvolvimento ou fluxo associado a ela, sendo que seu fim pode ou não apresentar as mesmas características de seu início⁽¹⁰⁾, como representado pela implantação de boas práticas obstétricas e uma nova configuração relacional entre os médicos e enfermeiras obstétricas na sala de parto deste hospital de ensino.

No campo das limitações do estudo, destaca-se a impossibilidade de abranger a percepção de outros integrantes da equipe multidisciplinar que poderiam apoiar, defender ou afetar a proposta de qualificação da atenção obstétrica suscitada pelo projeto Apice On. Além disso, o fato de a coleta de dados quantitativos depender do registro manual de profissionais pode ter contribuído para a ocorrência de erros de preenchimento do livro de indicadores do Apice On ou para a ausência de algumas informações, assim como a inexistência de dados oficializados pela instituição antes do projeto, o que impossibilitou as comparações do

tipo antes e depois da execução desta iniciativa ministerial.

CONCLUSÃO

Este estudo apresentou a trajetória de execução de uma proposta ministerial relacionada à qualificação da atenção obstétrica-neonatal em um hospital de ensino. Os dados apontaram a consolidação de tecnologias apropriadas no parto com a significativa contribuição da atuação das enfermeiras obstétricas. Contudo, também foram identificadas algumas adversidades para a abolição de práticas não recomendadas, como a venóclise. Os resultados levaram à reflexão sobre os desafios relacionados aos cenários de assistência obstétrica e à complexidade na implementação de evidências científicas e transição de modelos de cuidado, os quais envolvem mudanças e superação de barreiras nos âmbitos individuais e institucionais.

Assim, sugere-se um melhor diálogo gerencial e assistencial entre a equipe multidisciplinar nos espaços de discussão, a fim de elaborar e implementar ações profissionais e institucionais, que repercutam no aprimoramento dos processos de trabalho. Ainda, encoraja-se o trabalho contínuo de análise dos indicadores como uma ferramenta de avaliação institucional, uma vez que representam a linha de cuidado da mulher e do recém-nascido e constituem uma oportunidade para a melhoria da prática obstétrica e segurança do cuidado perinatal.

PRACTICAL APPLICABILITY OF THE PROJECT APICE ON FOR QUALIFICATION OF OBSTETRIC CARE IN TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: to characterize obstetric and neonatal care in a teaching hospital part of the project Improvement and Innovation in Care and Teaching in Obstetrics and Neonatology. **Method:** case study by Mixed Method. The qualitative stage, conducted between October 2021 and April 2022, included 18 semi-structured interviews with maternity professionals analyzed according to Bardin's thematic modality. The quantitative stage, represented by a cross-sectional study, occurred between December 2022 and April 2023, included a sample of 2,113 women, with gestational age ≥ 22 weeks, with birth via normal delivery and cesarean section, in the period of execution of the project. The variables submitted to descriptive statistical analysis were individual and obstetric characteristics; classification of the Robson group, appropriate practices in labor and those not recommended. **Results:** the obstetric and neonatal indicators indicated that this institution is moving towards the consolidation of the humanization of childbirth, but still presents adversities for the fulfillment of the requirements raised by the project. **Conclusion:** it was evidenced the complexity in the implementation of scientific evidence and the relevance of continuous work with indicators as an important tool for institutional evaluation, which should be a guideline in multiprofessional discussion spaces.

Keywords: Hospitals. Teaching. Health Policy. Maternal-Child Health Services. Delivery Rooms.

APLICABILIDAD PRÁCTICA DEL PROYECTO APICE ON PARA LA CUALIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UN HOSPITAL ESCUELA

RESUMEN

Objetivo: caracterizar a atenção obstétrica e neonatal em um hospital escola integrante do projeto Perfeccionamiento e Innovación en el Cuidado y la Enseñanza en Obstetricia y Neonatología. **Método:** estudio de caso por Método Mixto. La etapa cualitativa, llevada a cabo entre octubre de 2021 y abril de 2022, contó con 18 entrevistas semiestructuradas de profesionales de la maternidad analizadas según la modalidad temática de Bardin. La etapa cuantitativa, representada por un estudio transversal, se realizó entre diciembre de 2022 y abril de 2023, incluyó una muestra de 2.113 mujeres, con edad gestacional ≥ 22 semanas, con nacimiento por parto normal y cesárea, en el período de ejecución del proyecto. Las variables sometidas al análisis estadístico descriptivo fueron las características individuales y obstétricas; clasificación del grupo de Robson, prácticas apropiadas en el parto y las no recomendadas. **Resultados:** los indicadores obstétricos y neonatales indicaron que esta institución camina hacia la consolidación de la humanización del parto, pero aún presenta adversidades para el cumplimiento de los requisitos suscitados por el proyecto. **Conclusión:** se evidenció la complejidad en la implementación de evidencias científicas y la relevancia del trabajo continuo con indicadores como una importante herramienta de evaluación institucional, los cuales deben ser pauta en los espacios de discusión multiprofesional.

Palabras clave: Hospitales escuela. Política de Salud. Servicios de Salud Materno Infantil. Sala de Parto.

REFERÊNCIAS

1. Rocha KKA, Leitão KRS, Sousa IMO, Ferreira CA, Galvão KEPG, Correa RGCF. Avaliação das Boas práticas obstétricas no processo de parturição. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2022; 12(79): 11045-58. Doi: 10.36489/saudecoletiva.2022v12i79p11045-11058
2. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Tuesta AA, Silva CKRT, Silva SD, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil-2017. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(3): 919-29. Doi: 10.1590/1413-81232021263.28482020
3. Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Rossaneis MA, Rodrigues R, Parada CMGL. Fatores associados a intervenções obstétricas em maternidades públicas. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2020; 20(4): 1091-1100. Doi: 10.1590/1806-93042020000400009
4. Oliveira LLF, Trindade RFC, Santos AAP, Pinto LMTR, Silva AJC, Almeida MS. Characterization of obstetric care developed in teaching hospitals in a capital of northeast Brazil. *Rev. Bras. Enferm*. 2022; 75(1): e20200896. Doi: 10.1590/0034-7167-2020-0896
5. Leal MC, Bittencourt DAS, Caetano KS, Vilela MEA, Thomaz EBAF, Gama SGN, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades no âmbito da Rede Cegonha- Sumário Executivo. Construindo dignidade e autonomia no parir e nascer no SUS. [on-line]. 2021 [citado em 20 ago 2024]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/sumario-executivo-atencao-ao-parto-e-nascimento-em-maternidades-da-rede-cegonha/>
6. Leal MC, Torres JA, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Bittencourt SDA, Dias MAB, et al. Nascer no Brasil. Sumário Executivo Temático da Pesquisa. A mãe sabe como parir, e o bebê sabe como e quando deve nascer. [on-line]. 2014 [citado em 22 ago 2024]. Disponível em: <https://nascemobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Sum%C3%A1rio-executivo-L.pdf>
7. Chourabi LF, Cecchetto F, Njaine K. “Tirando o jaleco”: notas etnográficas sobre as práticas obstétricas em um hospital de ensino. *Physis*. 2022; 32(2): e320217. Doi: 10.1590/S0103-73312022320217
8. Carvalho EMP, Göttems LBD, Guilem DB. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da residência. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022; 25(5): 1763-1722. Doi: 10.1590/1413-81232022275.23872021
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetricia e Neonatologia [on-line]. 2017 [citado em 02 set 2024]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/publicacoes/>
10. Meleis IA. Transitions Theory. Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice. New York: Springer Publishing Company; 2010.
11. Mendes YMMB, Rattner D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice On: estudo de linha de base. *Rev. Saúde Pública*. 2020; 54(23): 1-13. Doi: 10.11606/s1518-8787.2020054001497
12. Mendes YMMB, Rattner D. Cesarean sections in Brazil's teaching hospitals: an analysis using Robson Classification. *Rev Panam Salud Publica*. 2021; 45: e16. Doi: 10.26633/RPSP.2021.16.
13. Santos MPS, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Ciênc. saúde coletiva*. 2022; 27(5): 1793-1802. Doi: 10.1590/1413-81232022275.23602021
14. Creswell JW, Clark VLP. Pesquisa de Métodos Mistos. 2º ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
16. Observatório Obstétrico Brasileiro. Resumo de Indicadores. [on-line]. 2022 [citado em 05 set 2024]. Disponível em: <https://observatorioobstetricobr.org/paineis/>
17. Alcântara NA, Silva TP. Práticas obstétricas na assistência ao parto e nascimento de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2021; 21(03): 773-83, 2021. Doi: 10.1590/1806-93042021000300003
18. Nakata TN, Colombiano IMC, Rodrigues RMS. Análise das boas práticas de atenção ao parto em maternidade pública de Roraima. *Femina*. [on-line]. 2022 [citado em 11 ago 2024]; 50(6): 360-6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1380718>
19. Alkhunaizi AN, Al-Otaibi AG, Alharbi MF, Bahari G. Exploring Healthcare Providers' and Women's Perspectives of Labor Companionship during Childbirth: An Interpretative Phenomenological Analysis Study. *Healthcare (Basel)*. 2024; 12(9): 869. Doi: 10.3390/healthcare12090869
20. Cunha JF, Gama SGN, Thomaz EBAF, Gomes MASM, Ayres BVS, Silva CMFP, et al. Fatores associados ao aleitamento materno ao nascer em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil, 2016-2017. *Ciênc. saúde coletiva*. 2024; 29(4): 1-14. Doi: 10.1590/1413-81232024294.04332023
21. Pereira JTMO, Canario MASS, Zani AV, Bernardy CCF, Maciel AAM, Ferrari RAP. Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de duas coortes. *Ciênc. cuid. saúde*. 2021; 20: e58622. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.58622
22. Martins Neto C, Campelo CL, Lima JFB, Mendes KDSM, Mouzinho LSN, Santos AM, et al. Fatores associados à ocorrência de parto em posição vertical no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2022; 25: e220041. Doi: 10.1590/1980-549720220041.2

23.Araújo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. *Texto contexto - enferm.* 2021; 30: e20200621. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621

24.Viana VAO, Castro LC, Rufino AC, Madeiro AP. Prevalence and factors associated with breastfeeding in the first hour of life: a cross-sectional study. *Texto contexto – enferm.* 2024; 33: e20230181. Doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0181en>

25.Gomes MASM, Pereira APE, Bittencourt SDA, Augusto LCR, Lamy Filho F, Lamy ZC, et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia de boas práticas? *Ciênc. saúde coletiva.* 2021; 26(3): 859-74. Doi: 10.1590/1413-81232021263.26032020

26.Strada JKR, Vieira LB, Gouveia HG, Betti T, Wegner W, Pedron CD. Associated with umbilical cord clamping in term newborns. *Rev. esc. enferm. USP.* 2022; 56: e20210423. Doi:

10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0423

27.Zaiden L, Pereira NM, Gomes MAM, Pereira APE, Matos CP, Barros LA, et al. Intervenções obstétricas em uma maternidade com modelo colaborativo: estudo observacional comparativo. *Ciênc. saúde coletiva.* 2022; 27(7): 2741-2752. Doi: 10.1590/141381232022277.20632021

28.Barbosa AS, Teixeira BRF, Oliveira AM, Pessoa TRRF, Vaz EMC, Forte FDS. Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. *Saúde debate.* 2022; 46 (spe5): 67-79. Doi: 10.1590/0103-11042022E506

29. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. educ. saúde.* 2020; 18(Supl.1): e0024678. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00246

30.Freitas CC, Mussato F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu).* 2022; 26: e210573. Doi:10.1590/interface.210573

Endereço para correspondência: Thalita Rocha Oliveira. Rua Aroazes, n.230, apto 503. Barra Olímpica, Rio de Janeiro/RJ. CEP 22775-060. E-mail: 15oliveira.thalita@gmail.com, Telefone: (21) 99978-2997

Data de recebimento: 09/11/2024

Data de aprovação: 13/07/2025