



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

Tamires Ferreira Braga

AUTOAVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PRESTADOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Brasília – DF

2019

Tamires Ferreira Braga

**AUTOAVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PRESTADOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL
PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como pré-requisito
para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo
Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da
Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Valéria Bertonha Machado.

Coorientadora: Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá.

Brasília - DF

2019

Tamires Ferreira Braga

AUTOAVALIAÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRESTADOS NA
ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Brasília, 4 de dezembro de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.a Valéria Bertonha

Faculdade de Ciência da Saúde/ Departamento de enfermagem –
Universidade de Brasília – Orientadora – Presidente da Banca.

Prof.a Mônica Chiodi Toscano de Campos

Faculdade de Ciência da Saúde/ Departamento de enfermagem –
Universidade de Brasília – Membro Efetivo da Banca.

Prof.a Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Faculdade de Ciência da Saúde/ Departamento de enfermagem –
Universidade de Brasília – Membro Efetivo da Banca.

Prof.a Fernanda Letícia Frates Cauduro

Faculdade de Ciência da Saúde/ Departamento de enfermagem –
Universidade de Brasília – Membro Suplente da Banca.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus por ter me dado a oportunidade de ingressar na faculdade e por estar comigo em todos os momentos, me dando proteção, forças e muito amor.

Em segundo lugar, agradeço a minha mãe, uma mulher de referência que me deu uma base sólida e sempre fez tudo para que eu conseguisse alcançar meus objetivos.

Agradeço também a toda minha família (Elizabeth - madrinha, Tio Jorge, Tio Binha, Tia Maristela, Guilherme, Lívia, Jamilly, Carla Manuela e todos os outros), pois cada um de me ajudou de alguma, seja com apoio moral, apoio financeiro e etc. Vocês contribuíram muito para eu realizar essa conquista!

Um agradecimento especial para o meu falecido Tio Jovecino que morreu por conta de um câncer de pele, mas que nos mostrou o quão forte nós podemos ser e, que só nos faz mal aquilo que nós deixamos.

Agradeço também a Carla e ao seu filho Caio que me acolheram na casa deles durante o estágio supervisionado 1 por conta da grande distância da minha residência e o posto de saúde.

Não poderia deixar de agradecer aos meus amigos de graduação, pessoas que fizeram esse período passar de forma mais leve e alegre e que sempre estiveram ali para apoiar quando necessário.

Também agradeço as minhas orientadoras Thatianny e Valéria por todo ensinamento e pela paciência que tiveram comigo.

Se me esqueci de alguém, peço desculpas, porém cada um está no meu coração e nas minhas orações.

EPÍGRAFE

“Uma pessoa inteligente aprende com os
seus erros, uma pessoa sábia aprende vendo
os erros dos outros”

Augusto Curi

BRAGA, T. Autoavaliação dos cuidados de enfermagem prestados na assistência obstétrica em um Hospital Público do Distrito Federal. 2019. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Orientadora: Profa. Dra. Valéria Bertonha Machado. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2019.

Introdução: A omissão de cuidados em enfermagem pode ser entendida como qualquer ponto do cuidado que é omitido ou atrasado, em parte ou no todo. Tal acontecimento chama atenção por estar ligado a resultados negativos ao paciente. A relevância do fato para assistência obstétrica está ligada ao grande número de pacientes e a quantidade de procedimentos que eles são submetidos. **Objetivo:** objetivou-se analisar os cuidados de enfermagem oferecidos em serviços obstétricos em um hospital público do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa realizado com 56 profissionais de enfermagem do centro obstétrico e do alojamento conjunto no período de maio a junho de 2019. Foi utilizado o “Instrumento de autoavaliação da assistência em serviços obstétricos”. Esse instrumento possibilitou realizar a coleta de dados sobre a autopercepção dos profissionais sobre a frequência dos cuidados prestados. E para análise, as questões do instrumento foram agrupadas em três domínios e após foi calculado os índices de positividade. **Resultados:** As questões referentes ao domínio A abordam comunicação e apoio/suporte à mulher, do domínio B abordam a comunicação entre a equipe multidisciplinar e do domínio C trata dos cuidados de enfermagem em obstetrícia. Os índices de positividade desses domínios correspondem respectivamente a 91,1%, 70,4% e 83,1%. **Conclusão:** O questionário aplicado evidenciou a necessidade de intervenções na comunicação multidisciplinar, pois os profissionais apontam menor frequência de realização de atividades nesse domínio. Os enfermeiros gestores devem abordar essa temática desenvolvendo competências comunicativas para objetivar a excelência no cuidar.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica, Cuidados de enfermagem, Omissão de cuidado e Segurança do Paciente

Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, Processo nº 427443/2018-0.

BRAGA, T. Self-assessment of nursing care provided in obstetric care in a public hospital in the Federal District. 2019. 38 s. Course Conclusion Work (Monograph). Advisor: Teacher. Dr.Váleria Bertonha. Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília (DF), 2019.

Introduction: Omission of nursing care can be understood as any point of care that is omitted or delayed, in part or entirely/completely/fully. Such an event draws attention because it is linked to negative consequences for the patient. The relevance of this fact to obstetric care is linked to the large number of patients and the number of procedures they undergo. **Objective:** This study aimed to analyze the nursing care offered in obstetric unit of a public hospital in Federal District, Brazil. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study of quantitative approach conducted with 56 nursing professionals from the obstetric center and the rooming-in from May to June 2019. The “Self-assessment instrument of care in obstetric services” was used. . This instrument made it possible to collect data on the professionals' self-perception of the frequency of care provided. During analysis, the questions of the instrument were grouped into three domains and then the positivity indices were calculated. **Results:** The questions in domain A address communication and support / support to women, domain B address the communication between the multidisciplinary team and domain C deal with nursing care. The positivity rates of these domains correspond to 91.1%, 70.4% and 83.1% respectively. **Conclusion:** The questionnaire applied showed that intervention in multidisciplinary communication is needed, as the nursing staff have pointed out less frequency of activities done in this domain.

DESCRIPTORS: Obstetric Nursing, Nursing Care, Omission of Care and Patient Safety.

Promotion: National Council for Scientific and Technological Development - CNPq, Process No. 427443 / 2018-0.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Avaliação descritiva dos cuidados de enfermagem realizados por profissionais do centro obstétrico e alojamento conjunto de um hospital público de Brasília,2019 (N=56) -----
-----16

SÚMARIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	11
3. METÓDO.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO.....	19
6. CONCLUSÃO.....	23
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
8. APÊNDICE A	28
9. APÊNDICE B	30
10. ANEXO.....	32

INTRODUÇÃO

Os cuidados de enfermagem devem ser realizados de forma rápida e indispensável, no entanto, os profissionais muitas vezes estão envolvidos em mais de uma atividade e frequentemente se encontram na presença de poucos recursos materiais e um número elevado de pacientes levando-os a estabelecer prioridades na assistência, onde a omissão de cuidado em enfermagem acontece (SIQUEIRA *et al*, 2017).

O cuidado de enfermagem perdido pode ser entendido como qualquer ponto do cuidado que é omitido ou atrasado, em parte ou no todo, e chama atenção por estar associado a resultados negativos ao paciente (KALISCH *et al*, 2009).

Esse assunto foi primeiramente abordado por Kalisch (2006), quando desenvolveu um estudo qualitativo com os profissionais de enfermagem da clínica cirúrgica de dois hospitais dos Estados Unidos da América (EUA), no qual após o questionamento ao pessoal de enfermagem a autora identificou nove aspectos relacionados à omissão de cuidado, tais como: mudança de decúbito, deambulação, alimentação, ensino do paciente, planejamento da alta hospitalar, apoio emocional, higiene, documentação do balanço hídrico e vigilância. A falta de profissionais, mau uso dos recursos, delegação ineficaz, o não trabalho em equipe, hábitos, negação e o tempo necessário para cada intervenção, são apontados como motivos que levaram a equipe a perder o cuidado (KALISCH, 2006).

Em um estudo transversal realizado com 2.917 enfermeiros de 41 hospitais do Serviço Nacional de Saúde na Inglaterra, foi identificado que 86% dos profissionais relataram ter deixado de fazer uma ou mais atividades de assistência no último turno, dentre esses cuidados os mais frequentemente abandonados foram: confortar ou conversar com os pacientes, atualização e desenvolvimento dos planos de cuidado em enfermagem e educar os pacientes. Os autores concluíram que uma das razões pela qual o cuidado não é entregue é a inadequação do número de pessoal de enfermagem levando a danos à segurança do indivíduo que está recebendo o cuidado (BALL *et al*, 2014).

Já em uma revisão de literatura feita no México foi evidenciado que além das falhas na comunicação e no planejamento que foram as mais computadas, a observação e monitoração de pacientes também são omissões comuns. Ou seja, a omissão de cuidado em enfermagem vai contra a qualidade na atenção hospitalar (CRUZ, 2017).

Como em todas as áreas relacionadas à saúde este tema é importante também nos cuidados maternos e neonatais. A relevância da segurança do paciente nessa área fundamenta-

se no número de pacientes envolvidos, como por exemplo, em 2016 no Brasil foram aproximadamente seis milhões de pacientes, incluindo as mulheres e bebês e, na grande quantidade de intervenções as quais estão expostos (MARCOLIN, 2015).

Além disso, nos últimos tempos a taxa de mortalidade materna e infantil vem diminuindo em nosso país, mas estamos cientes que elas ainda acontecem e na sua maioria por fatores evitáveis (BITTENCOURT, 2014). Contudo, na formação acadêmica da enfermagem obstétrica são abordadas estratégias de prestação de cuidado integral e respeito ao processo fisiológico do parto, dessa forma, a conduta da enfermeira pode contribuir para a melhoria da saúde materno-infantil (REIS *et al*, 2015).

A importância de se discutir tal assunto é que a avaliação da assistência em enfermagem pode servir de indicador de alerta para melhoria dos serviços nessa área (BALL *et al*, 2014). Ademais, um cuidado com baixa qualidade também possui implicações financeiras, uma vez que quando acontecem desfechos negativos, podem levar a um aumento do tempo de internação e até mesmo readmissões para tratar complicações que poderiam ser evitadas caso os enfermeiros exercessem seu trabalho integralmente (SASSO *et al*, 2017).

Dentro da esfera de segurança do paciente e da pouca abordagem na literatura de um fenômeno tão relevante, a presente pesquisa teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem oferecida em serviços obstétricos em um hospital público do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Segundo Medeiros (2016), a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever um fenômeno, uma população ou estabelecimento de relação entre variáveis. Neste tipo de estudo é muito usado questionários e observação sistemática. O estudo transversal tem como objetivo investigar causa e efeito que são avaliados em um mesmo momento.

O cenário onde o estudo foi realizado constituiu o serviço obstétrico de um hospital público do Distrito Federal referência para partos, cirurgias ginecológicas eletivas e cuidados neonatais. O centro obstétrico possui oito enfermarias de pré-parto, parto e puerpério (PPP) e duas salas de centro cirúrgico obstétrico. Já o alojamento conjunto é composto de 34 leitos. O hospital oferece suporte para alta complexidade, contando com uma unidade de terapia intensiva adulto e neonatal e uma unidade de cuidados intermediários neonatal.

A população alvo deste estudo foi composta por 87 profissionais de enfermagem escolhidos por conveniência que trabalham no centro obstétrico e alojamento conjunto.

Os critérios de inclusão da população foram ser profissional de enfermagem e atuar no serviço pelo menos há um mês. Foram excluídos os profissionais de licença ou férias no período de coleta de dados e profissionais que atuavam exclusivamente em função administrativa.

Foi utilizado um instrumento construído especificamente para esse estudo, submetido à avaliação por experts (pesquisadores e profissionais que atuam na área de obstetrícia e segurança do paciente) que analisaram à objetividade, simplicidade, precisão, credibilidade, variedade e pertinência, para alcance dos objetivos do estudo. O instrumento foi composto por duas partes. A primeira parte contemplou questões para o levantamento de informações gerais sobre o perfil profissional e sociodemográfico dos participantes. A segunda consistiu numa escala de autoavaliação, do tipo *likert*, com 23 itens que deveriam ser julgados pelos profissionais de enfermagem quanto à frequência de realização de cuidados durante a assistência obstétrica. As opções de resposta variaram de 1 a 5, obedecendo a seguinte correspondência: (1) “nunca realizo”, (2) “raramente realizo”, (3) “ocasionalmente/às vezes realizo”, (4) “frequentemente realizo” e (5) “sempre realizo”.

A coleta de dados foi realizada nos meses de maio e junho de 2019, por três pesquisadoras, sendo uma enfermeira e duas acadêmicas de enfermagem. Como técnica para obtenção dos dados foi utilizado instrumento autoaplicável durante o plantão de cada um dos

profissionais no centro obstétrico e alojamento conjunto do Hospital da Região Leste. Os profissionais levaram em média 20 minutos para responderem as questões da pesquisa e durante esse tempo as pesquisadoras ficaram próximas aos participantes para ajudar a esclarecer eventuais dúvidas.

Alguns instrumentos não foram respondidos em sua totalidade, porém não se excluiu da pesquisa por entender que não influenciaria o resultado pelo tipo de análise realizada.

A análise foi realizada pelo software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS *statistics*). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, apresentando média, desvio padrão, máxima e mínima para as variáveis contínuas e frequência relativa e absoluta para variáveis categóricas.

Os itens presentes no instrumento foram divididos em três domínios, e são eles: domínio A – Comunicação e apoio/suporte à mulher, domínio B – Comunicação com a equipe multidisciplinar e domínio C – Cuidados de enfermagem em obstetrícia.

Considerando os domínios, foi calculado o índice de positividade (IP), sendo que aqueles domínios com taxa $\geq 75\%$ de respostas positivas foram considerados uma fortaleza do serviço e, quando $\leq 50\%$ de respostas positivas o domínio foi considerado uma fraqueza ou necessidade de melhoria. O índice de positividade (IP) foi calculado considerando como numerador o número de respostas positivas de cada dimensão ou de cada item e, como denominador, o número total de respostas ao item. Foram consideradas respostas positivas os pontos 4 e 5 da escala de *Likert* e, como respostas negativas, os pontos 1, 2 e 3.

Conforme a resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, as normas para pesquisas com seres humanos foram respeitadas. Esse estudo está vinculado a um projeto maior, intitulado “Validação de instrumento para avaliação do missed nursing care em serviços obstétricos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FS/UnB (Protocolo nº 96647718.9.0000.0030) e da FEPECS (Protocolo nº 96647718.9.3002.5553).

RESULTADOS

Participaram do estudo 56 profissionais de enfermagem atuantes em centro obstétrico e alojamento conjunto. Foram seis recusas e outros 25 profissionais restantes estavam de licenças, folgas e/ou não foram localizados durante o período programado para coleta de dados e por conta deste fato não foram contatados.

Quanto à caracterização dos profissionais, todos eram do sexo feminino com idade variando de 27 a 60 anos, média de 40,3 anos \pm 8 anos.

Dos 56 profissionais, 23 (41,1%) atuam no alojamento conjunto e 33 (58,9%) no centro obstétrico. Quanto a categoria profissional 12 (21,4%) eram enfermeiras, 2 (3,6%) residentes de enfermagem e 42 (75%) técnicas de enfermagem. Apenas 3 (5,3%) profissionais desempenham a função de assistência e gestão todas as demais trabalham exclusivamente na assistência.

Quanto à titulação, foi predominante a formação de técnico de enfermagem com 22 (40%) participantes, seguido de 15 (27,2%) graduados, 17 (31%) especializados, 1 (1,8%) mestres. O tempo de formado foi de 6 meses a 30 anos com média de 12,6 anos \pm 7.

O tempo de atuação no referido hospital variou 2 meses a 19 anos, com média de 7,9 anos \pm 4,5. O turno de trabalho dos profissionais é variável, sendo que 12 (21,4%) afirmaram atividades no período diurno, 13 (23,2%) no período noturno e 31 (55,3%) profissionais fazendo rodízio entre os turnos diurno e noturno.

A carga horária semanal de trabalho para 18 (32,1%) profissionais foi de 20 horas semanais, para 1 (1,8%) profissional foi de 36 horas semanais, para 33 (58,9%) profissionais foi de 40 horas semanais, para 2 (3,6%) profissionais foi de 48 horas semanais e para 2 (3,6%) profissionais foi de 60 horas semanais. Ao serem questionadas sobre quantos aos vínculos empregatícios, 42 (77,8%) relataram ter apenas um vínculo e 12 (22,2%) relataram ter 2 vínculos.

A carga horária semanal total de trabalho considerando todos os vínculos é de 20 horas semanais para 10 (17,9%) profissionais, 40 horas semanais para 34 (60,7%) profissionais, 50 horas semanais para 4 (7,1%) profissionais, 56 horas semanais para 1 (1,8%) profissional, 60 horas semanais para 4 (7,1%) profissionais, 64 horas semanais para 2 (3,6%) profissional e 66 horas para 1 (1,8%) profissional.

O tempo de experiência profissional em serviços obstétricos teve variação de 2 meses a 30 anos com média de 8,9 anos $\pm 7,1$. Um número de 16 (29,1%) profissionais relataram ter especialização na área obstétrica. Dentre os profissionais, 39 (72,2%) afirmaram que receberam curso de assistência obstétrica segura pela instituição.

O quadro 1 detalha a avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto.

Tabela 1. Avaliação descritiva dos cuidados de enfermagem realizados por profissionais do centro obstétrico e alojamento conjunto de um hospital público de Brasília, 2019.

	Mínimo e máximo	Média \pm desvio padrão	Respostas Negativas N (%)	Respostas positivas N (%)	Índice de Positividade do domínio
DOMÍNIO A: COMUNICAÇÃO E APOIO/SUPORTE À MULHER			48	496	91,1%
1) Apresenta-se pelo nome e função à mulher e ao acompanhante?	2-5	4,1 \pm 1,1	13 (23,6)	42 (76,4)	
3) Você oferece informações claras e precisas sobre o processo no qual a paciente se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)?	3-5	4,6 \pm 0,6	3 (5,4)	52 (94,5)	
4) Você incentiva a presença do acompanhante?	3-5	4,7 \pm 0,6	3 (5,4)	52 (94,5)	
6) Você realiza escuta qualificada da mulher (necessidades, dúvidas, apreensões)?	2-5	4,5 \pm 0,7	1 (1,8)	55 (98,2)	
7) Você se comunica de maneira clara e precisa com a mulher e/ou acompanhante?	3-5	4,7 \pm 0,5	1 (1,8)	55 (98,2)	
17) Você oferece orientações e apoio à amamentação?	4-5	4,8 \pm 0,4	0	54 (100)	
18) Você confere as pulseiras de identificação da mãe e do recém-nascido?	1-5	4,8 \pm 0,6	1 (1,9)	53 (98,1)	
21) Você verifica a elevação das grades e integridade dos berços?	1-5	4,8 \pm 0,6	1 (1,9)	53 (98,1)	
22) Você orienta as puérperas a adiarem o banho do recém-nascido em até 24	1-5	4,6 \pm 0,9	6 (10,9)	49 (89,1)	

horas pós-parto, ou se isso não for possível por razões culturais, em pelo menos 6 horas?					
23) Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta?	1-5	3,6 ± 1,6	19 (38,0)	31 (62,0)	
DOMÍNIO B - COMUNICAÇÃO COM A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL			76	181	70,4%
2) Você coleta o histórico clínico completo da mulher (antecedentes obstétricos, familiares, medicamentos em uso, exames laboratoriais e etc.	1-5	3,8 ± 1,3	20 (37,0)	34 (63,0)	
8) Você se comunica de maneira efetiva com a equipe multiprofissional?	2-5	4,5 ± 0,6	2 (3,6)	54 (96,4)	
9) Você coleta amostra de sangue para tipagem sanguínea, nos casos em que a mulher não possui relatório comprobatório formal?	1-5	3,3 ± 1,5	21 (44,7)	26 (55,3)	
10) Você registra, em prontuários, os resultados dos testes rápidos?	1-5	2,5 ± 1,6	30 (68,2)	14 (31,8)	
15) Você registra corretamente as informações relacionadas à assistência de enfermagem (evolução/relatório de enfermagem e/ou partograma)?	1-5	4,5 ± 0,7	3 (5,4)	53 (94,6)	
DOMÍNIO C - CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM OBSTETRÍCIA			70	346	83,1%
5) Você avalia o estado emocional da mulher?	1-5	4,1 ± 1,0	12 (22,7)	41 (77,3)	
11) Você realiza o exame físico da mulher?	1-5	3,3 ± 1,4	25 (50,0)	25 (50,0)	
12) Você realiza a monitorização da pressão arterial da mulher e dos demais sinais vitais, conforme o preconizado na fase em que ela se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)?	2-5	4,5 ± 0,9	7 (13)	47 (87)	
13) Você administra antibióticos no horário prescrito?	1-5	4,7 ± 0,9	4 (8,3)	44 (91,7)	
14) Você administra anti-hipertensivos	2-5	4,8 ±	3 (6,25)	45	

no horário prescrito?		0,7		(93,75)	
16) Você incentiva a deambulação da mulher?	4-5	4,7 ± 0,4	0	54 (100)	
19) Você verifica a presença de eliminações urinárias no pós-parto?	2-5	4,4 ± 0,8	9 (16,3)	46 (83,7)	
20) Você avalia o tônus uterino e sangramento vaginal no pós-parto?	1-5	4,3 ± 1,2	10 (18,5)	44 (81,5)	

Evidenciou-se Índice de positividade de 91,0% no domínio A, 70,4% no domínio B e 83,1% no domínio C.

O domínio A correspondeu às questões sobre a comunicação e apoio/suporte à mulher, e nele foi observado que, em geral, os cuidados de enfermagem foram prestados com a frequência devida, no entanto, o item '23 - Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta' foi o que menos pontuou, correspondendo a 62% de respostas positivas, com a média de $3,6 \pm 1,6$ como resposta dos profissionais. As ações '17 - Você oferece orientações e apoio à amamentação?' e '6 - Você realiza escuta qualificada da mulher (necessidades, dúvidas, apreensões)?' obtiveram grande êxito, correspondendo, respectivamente, a 100% e 98,2% respostas positivas.

O domínio B diz respeito a comunicação com a equipe multiprofissional e foi o domínio com menor índice de positividade, 70,4%. Apenas 14 profissionais das 44 que responderam o item '10 - Você registra, em prontuários, os resultados dos testes rápidos?' do instrumento deram respostas positivas (31,8%), correspondendo à menor porcentagem de respostas positivas de todo o estudo. Outros itens que tiveram baixa quantidade de profissionais que responderam frequentemente ou sempre realizam os cuidados foram: item '9 - Você coleta amostra de sangue para tipagem sanguínea, nos casos em que a mulher não possui relatório comprobatório formal?' obteve 55% de respostas positivas com média de respostas de $3,3 \pm 1,5$ e item '2 - Você coleta o histórico clínico completo da mulher (antecedentes obstétricos, familiares, medicamentos em uso, exames laboratoriais e etc.)' obteve 63,5% de respostas positivas com média das respostas de $3,8 \pm 1,3$.

Em oposição aos outros itens do domínio B, o item '8 - Você se comunica de maneira efetiva com a equipe multiprofissional?' obteve a porcentagem de respostas positivas de 96,4%, logo, os profissionais afirmam ter uma efetiva comunicação multiprofissional.

O domínio C é denominado cuidados de enfermagem em obstetrícia e atingiu um índice de positividade geral de 83,1%, ou seja, de acordo com as respostas dos profissionais os cuidados estão sendo frequentemente ou sempre prestados.

Vale ressaltar que o item 16 - Você incentiva a deambulação da mulher? obteve a porcentagem de respostas positivas de 100%, ou seja, todos os profissionais incentivaram a deambulação frequentemente ou sempre. Outro item bem avaliado foi o '14 - Você administra anti-hipertensivos no horário prescrito?' com a porcentagem de respostas positivas de 93,75% que diz respeito a administração de anti-hipertensivo no horário prescrito.

A porcentagem das respostas positivas do item '5 - Você avalia o estado emocional da mulher?' sobre a avaliação do estado emocional da mulher foi 77,3%, ou seja, o presente item pode estar sendo negligenciado algumas vezes.

O item '11 - Você realiza o exame físico da mulher?' obteve a menor porcentagem de respostas positivas do seu domínio (50%), nos mostrando um ponto a ser explorado pelos gerentes de enfermagem da unidade a fim de que busquem a causa da não prestação do cuidado e assim possam traçar ações para minimizar tal fato.

DISCUSSÃO

Quanto ao domínio A, onde estão alocados os itens referentes à comunicação e apoio/suporte à mulher o índice de positividade foi de 91,1% sendo considerado uma fortaleza, ou seja, cuidados que são realizados com frequência no serviço. Em revisão sistemática sobre determinantes da satisfação das mulheres com assistência obstétrica em países em desenvolvimento tais como Gana, Nigéria e Irã apresentou-se como um dos resultados o apoio cognitivo por meio de comunicação efetiva e compartilhamento de informações adequadas. As clientes que tiveram informações durante o seu trabalho de parto se sentiram envolvidas no seu próprio cuidado (SRIVASTAVA *et al*, 2015).

No entanto, quanto ao item ‘orientação e preparação da mulher e o acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido para a alta’ foi identificado que 63% realizavam tal cuidado frequentemente ou sempre. Para Correia *et al* (2017) há uma insatisfação das puérperas em relação às orientações pós-parto. Em seu estudo, relatou que as informações oferecidas eram voltadas ao bebê e tão somente ao aleitamento materno e, assim, as puérperas tinham dúvidas tanto para autocuidado quanto para os demais cuidados com recém-nascido.

O item com maior destaque neste domínio ‘oferecimento de informações e apoio a amamentação’ obteve 100% de respostas positivas. Essa ação é importante, pois segundo Rimes *et al* (2019) as mães que não receberam orientações quanto à amamentação no pré-natal eram as que possuíam menor ocorrência de aleitamento materno exclusivo. Em relação ao oferecimento de escuta qualificada à mulher (necessidades, dúvidas e apreensões) alcançou 98,2% de respostas positivas e, segundo Irvani *et al* (2015) escutar e explicar os processos em que as pacientes se encontram as deixam mais seguras e calmas. Porque através dessas orientações elas se sentem empoderadas logo, a escuta qualificada e a informação são importantes para que a paciente possa ter autonomia e poder para decidir sobre os procedimentos que deseja se submeter.

O domínio B, que contempla questões sobre a comunicação com a equipe multiprofissional obteve o menor índice de positividade entre os domínios (70,4%) necessitando do trabalho dos gestores com objetivo assegurar a qualidade no atendimento.

O item mais crítico do domínio foi sobre o ‘registro em prontuários dos resultados dos testes rápidos’ com 31,8% de profissionais que referiram realizar tal atividade frequentemente ou sempre, sendo o item uma fragilidade. Para Borges *et al* (2017) as

anotações de enfermagem são um respaldo legal sobre os cuidados prestados e também uma forma de acompanhar a evolução do paciente pela equipe, porém, muitas vezes essas anotações são realizadas esporadicamente quando “sobra” tempo. Os testes rápidos são de extrema importância para assistência adequada, pois são através deles que a situação imunológica da paciente será verificada, e assim, em caso de resultado positivo para infecções sexualmente transmissíveis a paciente poderá ser tratada para evitar possíveis complicações para o binômio mãe/bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Quanto ao item ‘você coleta amostra de sangue para tipagem sanguínea, nos casos em que a mulher não possui relatório comprobatório formal?’ a porcentagem de respostas positivas foi de 55,3%, muito próximo de ser fragilidade. Conforme Townsend (2010) o erro em aspectos administrativos que leva a incompatibilidade sanguínea do sistema ABO é uma das causas para fatalidades ligadas a pós-transfusão.

Apesar da maioria das ações do domínio B mostrarem fragilidades do serviço, constatou-se que 96,4% dos profissionais referiram que frequentemente ou sempre possuem efetiva comunicação multiprofissional. Segundo Previato (2018) a comunicação interprofissional tem o objetivo de resolução dos problemas dos pacientes a partir de diferentes pontos de vista que se interagem, assim, o processo de trabalho a partir de uma comunicação efetiva é mais resolutivo. Cavalcante (2019) refere que tal prática é uma forma de garantir assistência de qualidade aos pacientes.

Ainda sobre esse tema, segundo Anvisa (2014) apud The Joint Commission (2004) foi realizada uma análise de causa raiz com 47 casos de mortes ou sequelas perinatais nos Estados Unidos da América, sendo que as falhas na comunicação estavam presentes em 72% dos casos. O estudo identificou ainda que, em 55% dos estabelecimentos que participaram da pesquisa, a cultura organizacional mostrou-se como um problema para a realização do trabalho em equipe de qualidade. O autor aponta a cultura de intimidação e a hierarquia como principais fatores.

No domínio C foram agrupadas as questões referentes aos cuidados de enfermagem em obstetrícia e obteve um índice de positividade de 83,1% sendo um domínio considerado fortaleza.

O item ‘Você incentiva a deambulação da mulher?’ obteve a porcentagem de respostas positivas 100% onde todos os profissionais responderam que frequentemente ou sempre realizam este cuidado. Sendo este um ponto relevante para a assistência, pois a

deambulação precoce no pós-parto é indicada para todas as mulheres e serve como prevenção de tromboembolismo pulmonar (OLIVEIRA; MARQUES, 2016).

Outro ponto de importância para o estudo, diz respeito a administração de anti-hipertensivo no horário prescrito que obteve 93,75% de respostas positivas e segundo Musini *et al* (2017) os anti-hipertensivos possuem efeito sobre a redução da morbidade e mortalidade de pacientes com hipertensão, agravado nas gestantes que podem desenvolver eclampsia.

O item ‘Você avalia o estado emocional da mulher?’ obteve a porcentagem de respostas positivas de 77,3%, podendo melhorar devido a sua grande importância. Segundo Iravani *et al* (2015) às mudanças ocorridas na gravidez e todas as incertezas que as mulheres enfrentam durante este período fazem com que o estado emocional oscile, portanto, na hora do parto é necessário encorajamento e apoio emocional constante. Algumas mulheres relataram estar emocionalmente confortadas após o suporte dos profissionais.

Um item fragilidade presente neste domínio diz respeito à realização do exame físico e obteve a porcentagem de respostas positivas de 50%, sendo necessário o intenso trabalho por parte dos gestores de enfermagem para a mudança do presente hábito. Pois, é através do exame físico que os profissionais podem avaliar as condições das pacientes, diagnosticar e planejar intervenções (SILVA, 2011)

A cultura organizacional direciona o comportamento das pessoas, se um número tão expressivo de profissionais não realiza o exame físico nas pacientes, é necessário que a cultura organizacional desta instituição mude e que tal cuidado seja empregado com a frequência adequada (THE JOINT COMMISSION apud ANVISA, 2014).

O item referente à coleta do histórico completo da paciente (antecedentes obstétricos, familiares, medicamentos em uso, exames laboratoriais e etc.) que está inserida no domínio B obteve 63% de respostas positivas, ou seja, uma importante fase da sistematização da assistência em enfermagem está sendo negligenciada por alguns profissionais e com isso todo o planejamento de intervenções pode estar sendo comprometido. O conhecimento do perfil epidemiológico do histórico clínico da mulher pode servir como indicador para realização de mudanças nos protocolos de atendimentos e com isso pode contribuir para redução da mortalidade materna (SAMPAIO; ROCHA; LEAL, 2018).

Porém a porcentagem de respostas positivas desses dois itens (realização do exame físico e coleta do histórico de dados) são maiores do que o esperado tendo em vista que as enfermeiras e residentes de enfermagem totalizaram 25% do público alvo. Entretanto,

segundo a resolução n° 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que dispõe sobre a sistematização da assistência em enfermagem (SAE) diz que os “técnicos e auxiliares de enfermagem podem participar do processo de enfermagem naquilo que os couber sob a supervisão e orientação do enfermeiro”. O que é exclusivamente privativo do enfermeiro é o diagnóstico de enfermagem e as intervenções de enfermagem de acordo com os problemas dos pacientes.

Quanto às limitações do estudo, salientamos que o estudo relata a realidade de apenas uma instituição hospitalar do Distrito Federal. No entanto, os dados encontrados corroboram com os achados na literatura. Outra limitação diz respeito aos dados que podem estar superestimados devido as respostas dos profissionais que podem não ter relatado a veracidade dos fatos, pois mesmo que o estudo sendo utilizado para fins acadêmicos, os profissionais poderiam ter receio da avaliação do seu trabalho. E ainda a pressa ao responder o instrumento. Como sugestão, é indicado associar estudos de avaliação da autopercepção com estudos observacionais para que assim os dados pudessem ser mais fidedignos.

Ressaltamos que apesar das limitações, o estudo mostra que a avaliação dos cuidados obstétricos é indicador de pontos de fragilidades no cuidado que, portanto, devem subsidiar os gestores na tomada de decisão e planejamento de ações que contribuam para minimizar os pontos negativos apresentados no presente estudo. Mostra também, pontos fortes na assistência a mulher e ao recém-nascido, sendo motivos de orgulho e exemplo para outros serviços.

CONCLUSÃO

Para uma assistência obstétrica segura e de qualidade é essencial que os cuidados sejam realizados em sua totalidade. Os resultados deste estudo indicaram que os domínios A e C que correspondem respectivamente à comunicação e apoio/suporte à mulher (IP: 91,1%) e cuidados de enfermagem em obstetrícia (IP: 83,1%) foram avaliados como índices de fortaleza. Ou seja, as questões referentes a estes domínios estão sendo frequentemente ou sempre realizadas.

Em contrapartida o domínio B, que se refere à comunicação com a equipe multiprofissional (IP:70,4%), indicou ações que necessitam ser analisadas pois uma boa parte dos profissionais responderam que nunca, raramente ou ocasionalmente realizam alguns itens. Desta forma, sugere-se investigar junto aos profissionais as causas pelas quais os cuidados não são prestados e assim planejar intervenções que visem um atendimento holístico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, BRASIL. **Serviços de atenção materna e neonatal : segurança e qualidade.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : ANVISA, 2014.

BALL, Jane et al. **Cuidados deixados por fazer' durante os turnos de enfermagem: associações com a carga de trabalho e percepção da qualidade do atendimento .***BMJ Qual Saf* 2014; 23: 116-125. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/23/2/116>>. Acesso em: 20 de setembro de 2018.

BITTENCOURT, S. D. A. *et al* .**Estrutura das maternidades: aspectos relevantes para a qualidade da atenção ao parto e nascimento.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S208-S219, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de setembro de 2018.

BORGES, F. F. D.; AZEVEDO, C. T.; AMORIM, T. V.; FIGUEIREDO, M. A. G.; RIBEIRO, R. G. M.. **Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais.** *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017;7/1147. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147/1310>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília, 2005.

CAVALCANTE, E. F. O *et al* .**Implementação dos núcleos de segurança do paciente e as infecções relacionadas à assistência à saúde.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 40, n. spe, e20180306, 2019 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200407&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO COFEN-358/2009.** Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-COFEN-3582009_4384.html>. Acesso em: 25 de setembro de 2019.

CORRÊIA, M. S. M.; FELICIANO, K. V. O.; PEDROSA, E. N.; SOUZA, A. I. **Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério.** Cad. Saúde Pública 33 (3) 03 Abr 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305011>. Acesso em: 02 de maio de 2019.

CRUZ, Raúl et al. **Fatores que influenciam a assistência de enfermagem perdida em pacientes de um hospital privado.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, e2877, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100354&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 de setembro de 2018.

FERNANDEZ-LARA, J. A. et al. **Taxa de hemorragia, histerectomia obstétrica e morte materna relacionada.** Ginecol. obstet Mex. Cidade do México, v. 85, n. 4, p. 247-253, 2017. Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000400006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 02 de maio de 2019.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To err is human: building a safer health system.** Washington (DC): National Press Academy; 1999.v. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25077248>>. Acesso em: 24 de setembro de 2018.

IRAVANI, M., et al. **Women's needs and expectations during normal labor and delivery.** Journal Education Health Promoting. Mumbai, Índia, v.4, n.6, 2015. Disponível em: . Acessado em: 15 de abril de 2019.

KALISCH, B. **Missed Nursing Care A Qualitative Study.** J Nurs Care Qual Vol. 21, No. 4, pp. 306-313, 2006. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/f1f0/186e41d626adab23dffe7cfffac1611b3af3.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

KALISCH, B. et al. **Cuidado de enfermagem perdido: uma análise de conceito.** Journal of Advanced Nursing, 65: 1509-1517, 2009. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>> Acesso em: 17 de outubro de 2018.

MARCOLIN, Alessandra Cristina. **Qualidade e segurança: caminhos para o sucesso do redesenho do modelo de cuidado obstétrico.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(10):441-5. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1H1Vjlr3xP0UHMjrikGZT_DWvOECLtmZ8mH6caQxWug/edit#> Acesso em: 21 de setembro de 2018.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação de artigos científicos: métodos de realização, seleção de periódicos publicação**. São Paulo: Atlas, 2016. Capítulo 2, Classificação das pesquisas e procedimentos técnicos.

MUSINI, V. M.; GUEYFFIER, F.; PUIL, L.; SALZWEDEL, D. M.; WRIGHT, J. M. **Farmacoterapia para hipertensão em adultos de 18 a 59 anos**. Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas 2017, Edição 8. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008276.pub2/full>>. Acesso em: 25 de abril de 2019.

OLIVEIRA, A. L. M.; MARQUES, M. A. **Profilaxia de tromboembolismo venoso na gestação**. J Vasc Bras. 2016 Oct-Dec; 15(4): 293–301. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5829728/>>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. **A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde**. Interface (Botucatu) 22 (Suppl 2) 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1535-1547/pt/>>. Acesso em: 22 de abril de 2019.

REIS, T. R. *et al.* **Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio**. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 94-101, 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500094&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 08 de novembro de 2018.

RIMES, K. B. *et al.* **“Licença de maternidade e amamentação exclusiva”**. Revista de saúde pública vol. 53 10. 18 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6390669/>>. Acesso em: 29 de abril de 2019.

RODRIGUES, D. P. *et al.* **Odescumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica**. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 26, n. 3, e5570015, 2017 .

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300319&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de abril de 2019.

RUNCIMAN, W. *et al.* **Rumo a uma classificação internacional para a segurança do paciente: conceitos-chave e termos.** Revista Internacional de Qualidade na Assistência à Saúde , Volume 21, Edição 1, 1º de fevereiro de 2009, Páginas 18–26. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzn057>>. Acesso em: 22 de outubro de 2018.

SASSO, L. *et al.* **Incorporando a complexidade da enfermagem nos sistemas de codificação de reembolso: o impacto potencial sobre os cuidados perdidos.** BMJ Qual Saf 2017; 26:929-932. Disponível em: <<https://qualitysafety.bmj.com/content/26/11/929>>. Acesso em: 14 de novembro de 2018.

SILVA, C. M. C.; TEIXEIRA, E. R. **Exame físico e sua integralização ao processo de enfermagem na perspectiva da complexidade.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 4, p. 723-729, Dec. 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

SIQUEIRA, L. D. C. *et al.* **Validação do MISSCARE-BRASIL - instrumento para avaliar omissão de cuidados de enfermagem.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 25, e2975, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100408&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 24 set. 2018.

SRIVASTAVA, A., *et al.* **Determinants of women’s satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries.** BMC Pregnancy Childbirth. London, v.15, n.97, p.1-12 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355842/>>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

TOWNSEND, C.D., BEUCHAMP, R.D., EVERS, B.M., MATTOX, K.L. **Sabiston: Tratado de Cirurgia, A Base da Prática Cirúrgica Moderna.** In: RUTHERFORD, E. J. *et al.* **Princípios hematológicos em Cirurgia.** 18ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Vol I. Cap. 6, pág. 121.