



Universidade de Brasília - UNB
Faculdade de Ciências da Saúde - FS
Departamento de Enfermagem
Curso de Graduação em Enfermagem

LARISSA MENDES JORGE

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS
OBSTÉTRICOS**

Brasília DF
2021

LARISSA MENDES JORGE

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS
OBSTÉTRICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá

Brasília DF
2021

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

JJ82a Jorge , Larissa Mendes
Análise dos fatores associados à qualidade da assistência de enfermagem em serviços obstétricos / Larissa Mendes Jorge ; orientador Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá. - Brasília, 2021.
26 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de Brasília, 2021.

1. qualidade da assistência à saúde. 2. equipe de enfermagem . 3. enfermagem obstétrica . I. Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito, orient. II. Título.

LARISSA MENDES JORGE

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS À QUALIDADE DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SERVIÇOS OBSTÉTRICOS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Departamento de Enfermagem da Universidade de
Brasília, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 05 de novembro de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá
Universidade de Brasília
Presidente da Banca

Prof^a Dr^a Fernanda Letícia Frates Cauduro
Universidade de Brasília
Membro efetivo interno

Prof^a Dr^a Rejane Antonello Griboski
Universidade de Brasília
Membro efetivo interno

Mestranda Bianca Gonçalves de Almeida Pereira
Universidade de Brasília
Suplente

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por me permitir ser paciente e resiliente ao saber que todas as coisas acontecem no seu devido momento.

Ao meu pai, Adilson Jorge, pela troca de experiências durante toda a graduação, por considerar as minhas colocações nos casos, mesmo sendo estudante, e pela sua dedicação e cuidado para com o outro, dentro e fora da profissão, que, com certeza, me ensinam muito.

À minha mãe, Rosângela Maria, e aos meus irmãos, Jéssica Mendes, Rafael Mendes, Emily Mendes e Milena Mendes, por me impulsionarem a ir mais longe e serem modelos de persistência.

Às minhas amigas Nathaly Farias e Elen Veríssimo, por todas as conversas compartilhadas sobre as dúvidas, os anseios e as lamentações a respeito desse período.

Aos profissionais colaboradores, Enf^a. Mayane Santana e Enf. Johnata da Cruz, por ajudarem na realização coleta de dados para o andamento da pesquisa.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Thatianny Tanferri de Brito Paranaguá, pela paciência e atenção sempre que precisei de esclarecimentos no desenrolar das pesquisas e por possibilitar oportunidades de crescimento no ambiente acadêmico e científico através dos projetos de extensão e de iniciação científica.

RESUMO

Objetivo: analisar os fatores associados à qualidade da assistência de enfermagem obstétrica, em dois hospitais públicos do Distrito Federal. **Método:** estudo observacional, analítico e transversal, desenvolvido com 116 profissionais da equipe de enfermagem, em dois hospitais públicos do Distrito Federal, entre fevereiro e junho de 2020 e 2021, por meio do instrumento “Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos”, dividida em 3 domínios: Domínio A – Comunicação apoio/ suporte à mulher; Domínio B – Comunicação com a equipe multiprofissional; Domínio C – Assistência de enfermagem em serviços obstétricos. Foi realizada correlação bivariada, utilizando o Coeficiente Pearson para variáveis quantitativas e Coeficiente de Spearman para as variáveis ordinais. **Resultados:** A análise dos fatores associados entre perfil profissional e de formação e a avaliação dos cuidados de enfermagem apontou a realização do curso de pós-graduação *lato sensu* em obstetrícia como fator associado à obtenção de melhores pontuações para o domínio A, o domínio B e o domínio C. Também verificou-se associação entre o cargo/função do profissional ($p=0,006$) e realização de curso de atualização em segurança do paciente ($p=0,013$) para o domínio A e o cargo ($p=0,003$), o turno de trabalho ($p=0,008$), a realização de curso de atualização em obstetrícia ($p=0,017$) e em assistência obstétrica segura ($p=0,006$) para o domínio B. **Conclusão:** Os resultados do estudo destacam o valor da qualificação e atualização dos cuidados de enfermagem nos serviços obstétricos para a qualidade do cuidado em saúde.

Palavras-chave: qualidade da assistência à saúde, equipe de enfermagem, enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Objective: Analyze the associated factors of obstetric nursing care quality in two public hospitals in the Federal District. **Method:** observational, analytical and cross-sectional study, developed with 116 professionals from the nursing team, in two public hospitals in the Federal District, between February and June 2020 and 2021. The data collection used the instrument “Nursing Care Self-Assessment Scale in Obstetric Services”, divided into 3 domains: Domain A - Communication and support/ support for women; Domain B - Communication with the multidisciplinary team and domain C - Nursing care in obstetric services. Bivariate correlation was performed, using Pearson's Coefficient for quantitative variables and Spearman's Coefficient for ordinal variables. **Results:** The analysis of associated factors between professional and training profile and the assessment of nursing care pointed out the completion of the lato sensu postgraduate course in obstetrics as a factor associated with obtaining better scores for domain A, domain B and domain C. There was also an association between the professional's position/function ($p=0.006$) and taking a refresher course in patient safety ($p=0.013$) with domain A. Another association was between the position ($p=0.003$), the work shift ($p=0.008$), taking a refresher course in obstetrics ($p=0.017$) and in safe obstetric care ($p=0.006$) with domain B. **Conclusion:** The study results highlight the value of qualification and updating of nursing care in obstetric services for the quality of health care.

Keywords: quality of healthcare, nursing staff, midwifery.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização da equipe de enfermagem, considerando as variáveis contínuas do perfil profissiográfico do instrumento: Escala de Autoavaliação de Enfermagem em Serviços Obstétricos Brasília (DF), 2021	14
Tabela 1	Número e proporção das variáveis da Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos, dividida em seus respectivos domínios e itens do instrumento. Brasília (DF), 2021.....	15
Tabela 2	Variáveis categóricas do perfil profissional associado às dimensões A, B e C do instrumento: Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília, 2021	17
Tabela 4	Correlação de Pearson, Spearman e valor de p do perfil profissiográfico associado aos cuidados mínimos a serem realizados na assistência obstétrica, conforme as dimensões A, B e C, do instrumento: Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília (DF), 2021	18

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. MÉTODO.....	11
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO	19
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

A qualidade do cuidado em saúde propõe conferir uma assistência à saúde segura. Desse modo, favorece a prevenção, a melhoria e a correção de incidentes provenientes da assistência, além de auxiliar na segurança do paciente (GARCIA *et al.*, 2019; NEIVA *et al.*, 2019; REBOUÇAS *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente tem como objetivo reduzir ao mínimo possível, o risco de dano desnecessário à saúde (BRASIL, 2014). Após a publicação do relatório *To Err is Human: Building a Safer Health System*, em 1999, pelo *Institute of Medicine (IOM)*, tornou-se necessário desenvolver ações que reduzam as taxas de mortalidade e o tempo de internação hospitalar, além de implementar medidas para reduzir eventos adversos e aumentar a qualidade do cuidado em saúde.

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

A equipe de enfermagem lida com várias exigências no exercício da profissão. Os profissionais são submetidos a pressões constantes, seja pelo tempo curto para executar as atividades ou pela demanda excessiva do serviço (PINHATTI *et al.*, 2018) Não obstante, tal panorama é observado nos serviços de atenção à saúde materna. Segundo Leinweber *et al.* (2017), os profissionais que trabalham na maternidade relataram uma variedade de acontecimentos, durante o trabalho de parto e nascimento, que podem levar ao estresse traumático, como as emergências obstétricas, as abordagens grosseiras dos médicos em relação às mulheres e o desrespeito com os profissionais e as pacientes.

No ano de 2017, a OMS (Organização Mundial de Saúde) identificou 810 mortes maternas diariamente por causas evitáveis, totalizando 295.000 mortes no período gravídico e puerperal, sendo 94% sucedidas em ambientes com recursos precários. Das mortes maternas, 92% acontecem no âmbito hospitalar e 94% delas ocorrem em países de baixa e média baixa renda.

No Brasil, quase 3 milhões de nascimentos acontecem todo ano, totalizando, entre parturientes e recém-nascidos, mais de 6 milhões de pacientes (PEDRONI *et al.*, 2020). A

terceira causa das internações hospitalares no SUS está relacionada aos procedimentos feitos com essa população (BRASIL, 2021). No Distrito Federal houveram 19.554 internações, dentre as quais 4.190 foram internações obstétricas (BRASIL, 2019).

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

A carga de trabalho dos profissionais da enfermagem está cada vez mais alta, de tal forma que evidencia seus efeitos sobre a qualidade no atendimento. Altas cargas de trabalho impedem o desempenho da equipe e, conseqüentemente, o seu aprendizado e atualização contínuo do processo de trabalho. Os profissionais com baixo desempenho, por vezes, relatam falta de tempo para ações de mudança pela dificuldade em executar as atividades diárias. Assim o processo de trabalho permanece o mesmo e o desempenho profissional não ocorre (RASHKOVITS, 2019).

Os profissionais da assistência obstétrica relatam uma carga de trabalho psíquica elevada, principalmente pela dificuldade em associar as atividades administrativas e assistenciais, relatando pouco tempo para executá-las, e, por essa razão, existem dificuldades ao prestar ações de cuidado à mulher de qualidade (BIONDI *et al.*, 2018).

Torna-se urgente, então, melhorar a qualidade do cuidado à saúde obstétrica, auxiliando no avanço da segurança do paciente e na cultura de segurança eficaz, além de reforçar a prática segura nos serviços de saúde (SIMAN *et al.*, 2019; VALE *et al.*, 2020).

Diante do exposto pergunta-se: as características sociodemográficas, de formação e profissionais influenciam a qualidade do cuidado prestado ao paciente? O estudo, então, tem como objetivo analisar os fatores associados à qualidade da assistência de enfermagem obstétrica, em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

2. MÉTODO

Estudo de caráter observacional, analítico e transversal. Foi desenvolvido em dois hospitais públicos do Distrito Federal, o Hospital Universitário de Brasília (HUB) e o Hospital Regional do Gama (HRG). O hospital universitário faz parte do projeto Apice ON (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia), que objetiva estimular a transformação do modelo de formação das especialidades em obstetrícia e

neonatologia, além de aumentar o alcance de ações hospitalares no SUS, aperfeiçoando processos de trabalho e fluxos para a adaptação de acesso, cobertura e qualidade do cuidado (MENDES; RATTNER, 2020).

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

A coleta de dados foi feita a partir de um instrumento validado e autoaplicável. A primeira parte do instrumento era composta pelo perfil profissiográfico, onde os profissionais informavam dados sociais e ocupacionais (sexo, idade, escolaridade, categoria profissional, carga horária de trabalho, quantidade de vínculos empregatícios, tempo de experiência profissional, titulação mais elevada, participação em cursos atualização dos conhecimentos obstétricos).

A segunda parte do instrumento consistiu em uma autoavaliação da assistência exercida pelos profissionais da enfermagem. Utilizou-se a Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos, que avalia os cuidados mínimos de enfermagem preconizados na assistência obstétrica. O instrumento possui 23 itens estruturados em uma escala tipo *likert*, distribuída em 5 pontos, que julgam a frequência com que os cuidados são realizados, onde 1 corresponde aos cuidados nunca realizados e 5, aos cuidados sempre realizados.

A escala é dividida em três domínios, definidos para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem em serviços obstétricos. O domínio A - Comunicação, apoio/suporte à mulher, que corresponde aos itens 1, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 21, 22 e 23; o domínio B – Comunicação com a equipe multiprofissional, equivalente aos itens 2, 8, 9, 10 e 15; e o domínio C - Assistência de enfermagem em serviços obstétricos, que corresponde aos itens 11, 12, 13, 14, 19 e 20. O instrumento foi submetido a avaliação por experts e população-alvo, obtendo Índice de Validade de Conteúdo maior que 0,80 e alpha de Cronbach de 0,764 (PAULINO, 2019).

A coleta de dados no hospital universitário aconteceu entre fevereiro e junho de 2020 e a do segundo hospital entre fevereiro e junho de 2021, no próprio local de trabalho, no momento em que os profissionais estavam disponíveis para responder o questionário. O tempo médio de

preenchimento do instrumento foi de 20 minutos. Em razão da pandemia de COVID-19 a coleta de dados foi realizada por profissionais vinculados à instituição e estes, não entraram na pesquisa.

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

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

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

3. RESULTADOS

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

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

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

Em relação ao curso de atualização em assistência de enfermagem em obstetrícia realizado por conta própria, nos últimos 6 meses, 32 (27,6%) profissionais referiram ter feito e 81 (69,8%), não. Sobre o curso de segurança do paciente, oferecido pela instituição, 79 (68,1%) declararam ter feito e 36 (31%) não participaram do curso. Acerca do curso sobre cuidados seguros em obstetrícia, oferecidos pela instituição, 42 (36,2%) referiram ter participado e 72 (62,1%), não. Os resultados das variáveis contínuas do perfil profissiográfico estão representados na tabela 1.

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

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

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

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

	(continua)				
	1	2	3	4	5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Domínio A: Comunicação apoio/ suporte à mulher					
1.Apresenta-se pelo nome e função à mulher e acompanhante?	1 (1,0)	10 (9,0)	19 (16,4)	34 (29,3)	52 (45,0)
3.Você oferece informações claras e precisas sobre o processo no qual a paciente se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)?	5 (4,3)	3 (2,6)	9 (8,0)	50 (43,1)	49 (42,2)
4.Você incentiva a presença do acompanhante?	1 (1,0)	4 (3,5)	8 7,1	34 (30,1)	66 (58,4)
5.Você avalia o estado emocional da mulher?	2 (2,0)	3 (3,0)	13 (11,2)	43 (37,1)	55 (47,4)
6.Você realiza escuta qualificada da mulher (necessidades, dúvidas, apreensões)?	3 (3,0)	3 (3,0)	14 (13,0)	42 (38,0)	49 (44,1)
7.Você se comunica de maneira clara e precisa com a mulher e/ou acompanhante?	0 (0)	1 (1,0)	0 (0)	38 (33,3)	75 (66,0)
16.Você incentiva a deambulação da mulher?	0 (0)	0 (0)	2 (2,0)	25 (22,0)	88 (76,5)
17.Você oferece orientações, estímulo e apoio à amamentação?	0 (0)	2 (2,0)	5 (4,3)	17 (15,0)	91 (79,1)
18.Você confere as pulseiras de identificação da mão e do recém-nascido e orienta sobre sua permanência até a alta?	3 (3,0)	3 (3,0)	9 (8,0)	27 (23,5)	73 (63,5)
21.Você verifica e orienta sobre a elevação das grades da cama?	1 (1,0)	5 (4,5)	18 (16,1)	33 (29,5)	55 (49,1)
22.Você orienta as puérperas a adiarem o banho do recém-nascido em até 24 horas pós-parto, ou se isso não for possível por razões culturais, em pelo menos 6 horas?	6 (5,2)	5 (4,3)	14 (12,1)	36 (31,0)	55 (47,4)
23.Você orienta a mulher e acompanhante sobre os cuidados puerperais e com o recém-nascido, preparando-os para a alta?	4 (3,5)	10 (9,0)	15 (13,0)	34 (29,6)	52 (45,2)
Domínio B: Comunicação com a equipe multiprofissional					
2.Você coleta e registra o histórico clínico da mulher (antecedentes obstétricos, medicamentos em uso, alergias e exames pertinentes)?	14 (12,2)	13 (11,3)	15 (13,0)	26 (23,0)	47 (41,0)

	(conclusão)				
	1	2	3	4	5
	n (%)	n(%)	n (%)	n (%)	n (%)
Domínio B: Comunicação com a equipe multiprofissional					
8.Você se comunica de maneira clara, objetiva, concisa e oportuna com a equipe multiprofissional (durante passagem de plantão, discussão de caso clínico ou outros momentos que exigem troca de informações)?	0 (0,0)	1 (1,0)	4 (3,5)	56 (49,0)	54 (47,0)
9.Você verifica se a mulher possui registro de tipagem sanguínea?	18 (16,0)	22 (19,3)	19 (17,0)	26 (23,0)	29 (25,4)
10.Você verifica se a mulher possui registro de resultado dos testes rápidos de HIV/ VDLR?	13 (11,2)	16 (13,8)	12 (10,3)	28 (24,1)	47 (40,5)
15.Você registra todas as informações relacionadas à assistência de enfermagem e intercorrências (evolução, relatórios de enfermagem e/ou partograma)?	2 (2,0)	3 (3,0)	3 (3,0)	40 (35,1)	66 (58,0)
Domínio C: Assistência de enfermagem em serviços obstétricos					
11.Você realiza o exame físico da mulher?	37 (33,3)	9 (8,1)	33 (30,0)	19 (17,1)	13 (12,0)
12.Você realiza a monitorização da pressão arterial da mulher e demais sinais vitais conforme preconizado na fase em que ela se encontra (trabalho de parto, parto ou puerpério)?	2 (2,0)	6 (5,2)	12 (10,3)	21 (18,1)	75 (65,0)
13.Você supervisiona ou administra antibióticos, quando prescrito, no horário indicado?	3 (3,0)	6 (5,2)	10 (9,0)	12 (10,3)	85 (73,3)
14.Você supervisiona ou administra anti-hipertensivos, quando prescrito, no horário indicado?	1 (2,0)	4 (3,5)	13 (11,3)	13 (11,3)	84 (73,0)
19.Você verifica a presença de eliminações urinárias no pós-parto?	3 (3,0)	2 (2,0)	7 (6,1)	27 (23,5)	76 (66,1)
20.Você avalia o tônus uterino e sangramento vaginal no pós-parto?	5 (4,5)	5 (4,5)	9 (8,0)	30 (27,0)	63 (56,3)

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

A tabela 3 apresenta os dados do perfil profissiográfico associados às dimensões A, B e C da escala de autoavaliação dos cuidados de enfermagem obstétrica.

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

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

Variáveis	N (%)	(conclusão)								
		Domínio A			Domínio B			Domínio C		
		\bar{X}	DP	P valor	\bar{X}	DP	P valor	\bar{X}	DP	P valor
Curso sobre segurança do paciente										
Sim	79 (68,7)	4,5	0,5	0,013	4,0	0,7	0,705	4,1	0,6	0,542
Não	36 (31,3)	4,2	0,6		4,0	0,8		4,1	0,6	
Curso sobre cuidados seguros em obstetrícia										
Sim	42 (36,8)	4,4	0,5	0,606	4,1	0,7	0,006	4,2	0,6	0,435
Não	72 (63,2)	4,3	0,5		4,0	0,7		4,1	0,6	

Na tabela 4 são apresentadas as variáveis contínuas do perfil profissiográfico associado às dimensões A, B e C da escala de autoavaliação dos cuidados prestados nos serviços obstétricos.

Tabela 4 - Correlação de Pearson, Spearman e o valor de p do perfil profissiográfico associado aos cuidados mínimos a serem realizados na assistência obstétrica, conforme as dimensões A, B e C, do instrumento: Escala de Autoavaliação da Assistência de Enfermagem em Serviços Obstétricos. Brasília (DF), 2021.

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

*Correlação de Pearson

[†] Correlação de Spearman

4. DISCUSSÃO

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

Um estudo referente à percepção dos profissionais sobre as competências da enfermagem evidenciou que a comunicação, tanto verbal quanto não verbal, com os pacientes e entre profissionais, potencializam o desempenho das atividades, sendo significativo para a assistência de enfermagem e construção do relacionamento interpessoal. De acordo com o estudo, a sobrecarga de trabalho e a exaustão física e mental interferem na qualidade do cuidado e logo, no desempenho profissional (NEGREIROS *et al.*, 2016).

Sobre a autoavaliação da assistência é importante destacar a existência de profissionais que nunca ou ocasionalmente realizam alguns cuidados considerados básicos. Dentre eles pode-se citar: a conferência das pulseiras de identificação, as orientações a respeito do primeiro banho do recém-nascido, o registro do histórico clínico, a verificação da tipagem sanguínea e dos resultados dos testes rápidos de HIV/VDLR, as orientações sobre os cuidados puerperais e a realização do exame físico. Esses e outros cuidados são preconizados no cuidado integral e de qualidade à mulher e ao recém-nascido, essenciais para implantação de um bom modelo de atenção obstétrica e que, ainda, não são realizados por todos os profissionais.

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

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

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

A enfermagem obstétrica oferece vantagens no cuidado à mulher ao incluir ações humanizadas, reduzindo intervenções e proporcionando a satisfação das mulheres, através dos cuidados baseados em evidências atualizadas. O não envolvimento da enfermagem nos serviços assistenciais leva à redução da qualidade do serviço, visto que o perfil profissional influencia diretamente no avanço do cuidado em saúde, na segurança do paciente, na comunicação adequada e nas boas práticas da assistência (BESERRA *et al.*, 2020).

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

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

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

fatores somados podem levar o profissional às falhas no processo de trabalho, como a falha na comunicação com outros profissionais.

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

A falta de especialização pode gerar hesitação na prática obstétrica, e dessa forma, a qualidade no cuidado é prejudicada e conseqüentemente, o profissional perde a autonomia (SILVA *et al.*, 2020). O desempenho da enfermagem obstétrica é primordial para garantir a qualidade do cuidado à mulher, principalmente por ser caracterizada pelo uso das tecnologias de cuidado baseadas em evidências, fortalecendo o exercício da enfermagem obstétrica ao instituir boas práticas no serviço, dentre elas, a redução do uso de episiotomia, a realização do *hands off*, o contato pele a pele, o incentivo a presença do acompanhante, o clampeamento adequado do cordão umbilical, o aleitamento logo após o nascimento, dentro outros cuidados primordiais (RAMOS *et al.*, 2018).

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

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

Na estratégia oferecida pela Rede Cegonha são garantidos, minimamente, à mulher e a criança, a inclusão da enfermagem obstétrica na atenção ao parto de baixo risco e a realização

das boas práticas baseadas em evidências (FILHO; SOUZA, 2021). Por essa razão, é de considerável relevância que os profissionais procurem aprofundar os conhecimentos relativos ao assunto e realizar os cursos de atualização e de cuidados seguros em obstetrícia, tanto os cursos oferecidos pela instituição, quanto os cursos feitos por conta própria, permitindo as boas práticas no cuidado à saúde da gestante e do recém-nascido, autonomia na assistência à mulher, segurança no parto e nascimento humanizado.

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

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

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

Compete aos profissionais entender as diversidades culturais e promover uma assistência integral. Isso, somados as habilidades de comunicação com a equipe multiprofissional, o planejamento e execução do processo de trabalho em saúde, a liberdade de expressão, a confiança, a interação entre profissionais e o trabalho colaborativo abrem as portas para uma assistência integral e de qualidade (BONFADA; PINNO; CAMPONOGARA, 2018).

Como contribuição para a ciência, os resultados dessa pesquisa demonstram a importância do perfil profissional associados à boa comunicação com a equipe

multiprofissional e com a mulher e a assistência de qualidade baseada em evidências científicas para a qualidade do cuidado nos serviços de saúde.

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

5. CONCLUSÃO

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

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

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

6. REFERÊNCIAS

- ALVES, Taynara Cassimito de Moura *et al.* Contribuições Da Enfermagem Obstétrica Para As Boas Práticas No. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 54–60, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>
- AZEVEDO, Sâmia Janylle Santos de *et al.* Percepções de gestores de um hospital universitário sobre a qualidade em saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s. l.], v. 11, p. e95, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769243697>
- BESERRA, Gilmara de Lucena *et al.* Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 5, p. e20190266, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>
- BIONDI, Heitor Silva *et al.* Cargas de trabalho psíquicas no processo de trabalho de enfermeiros de maternidades e centros obstétricos. **Revista gaucha de enfermagem**, [s. l.], v. 39, p. e64573, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>
- BONFADA, Monica Strapazzon; PINNO, Camila; CAMPONOGARA, Silviamar. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 8, p. 2235, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i8a234915p2235-2246-2018>
- BRASIL. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. [S. l.: s. n.], 2014. *E-book*.
- CARMO, Juliana Maria Almeida do *et al.* Culture of patient safety in hospital units of gynecology and obstetrics: a cross-sectional study. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 73, n. 5, p. e20190576, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0576>
- FILHO, Serafim Barbosa Dos Santos; SOUZA, Kleyde Ventura. Rede cegonha network and the methodological challenges of implementing networks in the sus. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 3, p. 775–780, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>
- GARCIA, Izabela Melo *et al.* Olimpíada de qualidade e segurança em hospital universitário público sentinela. **Vigilância Sanitária em Debate**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 104, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01362>
- IRAVANI, Mina *et al.* Barriers to implementing evidence-based intrapartum care: A descriptive exploratory qualitative study. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 1–7, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.21471>
- LEINWEBER, Julia *et al.* Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. **Women and Birth**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 40–45, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>
- MATTOS, Diego Vieira de *et al.* Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [s. l.], v. 12, n. 2, p. 391, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a23550p391-397-2018>
- MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão; RATTNER, Daphne. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: A baseline study. **Revista de Saude Publica**, [s. l.], v. 54, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001497>

MIORIN, Jeanini Dalcol *et al.* Colaboração interprofissional entre as equipes de saúde dos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. e78922074, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2074>

NEGREIROS, Francisca Diana da Silva *et al.* Percepção da equipe multiprofissional sobre as competências do enfermeiro no transplante hepático. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 70, n. 2, p. 258–264, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0242.pdf

NEIVA, Lia Esther Corrêa de Paula *et al.* Incidentes notificados no cuidado obstétrico de um hospital público e fatores associados. **Vigilância Sanitária em Debate**, [s. l.], v. 7, n. 4, p. 54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01324>

OLIVEIRA, Thalita Rocha *et al.* Assistência ao parto domiciliar planejado: trajetória profissional e especificidades do cuidado da enfermeira obstétrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 29, p. 1–14, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072020000100381&script=sci_arttext&tlng=pt

PEDRONI, Vitoria Sandri *et al.* Patient safety culture in the maternal-child area of a university hospital. **Revista gaucha de enfermagem**, [s. l.], v. 41, n. spe, p. e20190171, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190171>

PINHATTI, Evelin Daiane Gabriel *et al.* Psychosocial aspects of work and minor psychic disorders in nursing: Use of combined models. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 26, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2769.3068>

RAMOS, Wania Maria Antunes *et al.* Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance / Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [s. l.], v. 10, n. 1, p. 173–179, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>

RASHKOVITS, Sarit. The importance of the nurse leader's proactivity and intellectual stimulation in the nursing team workload-learning relationship: A cross-sectional study. **Journal of Advanced Nursing**, [s. l.], v. 75, n. 11, p. 2647–2658, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14047>

REBOUÇAS, Ruhama de Oliveira *et al.* Qualidade da assistência em uma unidade de terapia intensiva para prevenção de lesão por pressão. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], p. 1–9, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.947_pt

SILVA, Angelina Carmo *et al.* Birth and childbirth on the French-Brazilian border: Nurses' perceptions. **Cogitare Enfermagem**, [s. l.], v. 25, p. 1–11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.67820>

SIMAN, Andréia Guerra *et al.* Practice challenges in patient safety. **Revista brasileira de enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 6, p. 1504–1511, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0441>

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Competence-based performance evaluation in hospital nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3173.3184>

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

<https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180032>

VALE, Érico de Lima *et al.* Melhoria da qualidade do cuidado à hipertensão gestacional em terapia intensiva. **Avances en Enfermería**, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 55–65, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1.81081>