

# BOAS PRÁTICAS PARA MUDANÇA DO MODELO OBSTÉTRICO: O QUE PENSAM OS PRECEPTORES DA RESIDÊNCIA?

GOOD PRACTICES FOR CHANGING THE OBSTETRIC MODEL: WHAT DO THE PRECEPTORS OF THE RESIDENCE THINK?

BUENAS PRÁCTICAS PARA CAMBIAR EL MODELO OBSTÉTRICO: ¿QUÉ PIENSAN LOS PRECEPTORES DE LA RESIDENCIA?

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-5140-0237>)

Leila Bernarda Donato Göttems<sup>2</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2675-8085>)

Dirce Bellezi Guilhem<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0003-4569-9081>)

## Descritores

Formação profissional; Preceptores; Obstetrícia; Parto normal; Prática clínica baseada em evidências

## Descriptors

Professional training; Mentores; Obstetrics; Natural childbirth; Evidence-based practice

## Descriptores

Capacitación profesional; Mentores; Obstetrícia; Parto normal; Prática clínica basada en la evidencia

## Recibido

2 de Maio de 2020

## Aceito

26 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

manuscrito extraído da tese de doutorado "O processo de formação de enfermeir@s e médic@s na modalidade residência obstétrica a partir da percepção dos preceptores", apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

## Autor correspondente

Elisabete Mesquita Peres de Carvalho  
E-mail: [elisabete\\_mpc@yahoo.com.br](mailto:elisabete_mpc@yahoo.com.br)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar, a partir do ponto de vista dos preceptores, como o processo de formação na modalidade residência aborda as boas práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais de assistência ao parto normal.

**Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório-descritivo realizado com trinta e cinco preceptores, sendo 14 enfermeiros e 21 médicos que atuam nos serviços de obstetrícia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Os dados foram coletados entre março a junho de 2018 por meio de entrevistas e analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin com o suporte dos Software NVivo®.

**Resultados:** Foram identificadas cinco categorias temáticas: abordagem das boas práticas de atenção ao parto normal; práticas desnecessárias que permanecem; normas e rotinas na assistência ao parto normal; processos de trabalho no cenário da residência e, busca e atualização das evidências para o ensino das boas práticas clínicas.

**Conclusão:** O estudo evidenciou a necessidade de reorganização do cenário de ensino dos programas de residência com ações contínuas e direcionadas ao fortalecimento dos processos pedagógicos de forma a ampliar o potencial disruptivo dos novos profissionais de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze, from the point of view of the preceptors, how the training process in the residency modality addresses the good practices recommended by the national and international guidelines for assistance in normal childbirth.

**Methods:** Qualitative, exploratory-descriptive study carried out with thirty-five preceptors, 14 nurses and 21 doctors who work in the obstetrics services of the State Department of Health of the Federal District. Data were collected between March and June 2018 through interviews and analyzed according to Bardin's Content Analysis with the support of NVivo® Software.

**Results:** Five thematic categories were identified: addressing good practices in care for normal childbirth; unnecessary practices that remain; norms and routines in the assistance to normal childbirth; work processes in the residency setting, and search and update the evidence for teaching good clinical practices.

**Conclusion:** The study showed the need to reorganize the teaching scenario for residency programs with continuous actions aimed at strengthening the pedagogical processes in order to expand the disruptive potential of new health professionals.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar, desde el punto de vista de los preceptores, cómo el proceso de capacitación en la modalidad de residencia aborda las buenas prácticas recomendadas por las directrices nacionales e internacionales para la asistencia en el parto normal.

**Métodos:** Estudio cualitativo exploratorio descriptivo realizado con treinta y cinco preceptores, 14 enfermeras y 21 médicos que trabajan en los servicios de obstetrícia del Departamento de Salud del Estado del Distrito Federal. Los datos se recopilaron entre marzo y junio de 2018 a través de entrevistas y se analizaron de acuerdo con el Análisis de contenido de Bardin con el soporte del software NVivo®.

**Resultados:** Se identificaron cinco categorías temáticas: abordar las buenas prácticas en la atención del parto normal; prácticas innecesarias que quedan; normas y rutinas en la asistencia al parto normal; procesos de trabajo en el entorno de residencia, y buscar y actualizar la evidencia para enseñar buenas prácticas clínicas.

**Conclusión:** El estudio mostró la necesidad de reorganizar el escenario de enseñanza para los programas de residencia con acciones continuas dirigidas a fortalecer los procesos pedagógicos para expandir el potencial disruptivo de los nuevos profesionales de la salud.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, DF, Brasil.

## Como citar:

Carvalho EM, Göttems LB, Guilhem DB. Boas práticas para mudança do modelo obstétrico: o que pensam os preceptores da residência? *Enferm Foco*. 2021;12(3):461-8.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3687

## INTRODUÇÃO

A formação profissional em saúde no Brasil tem sido historicamente norteada pelo modelo tradicional, tecnocrático e médico-centrado. Reforça-se a fragmentação do cuidado em saúde, no qual se prioriza a superespecialização e a sofisticação dos procedimentos, ignorando estratégias pedagógicas fundamentadas no ensino problematizado na construção do saber coletivo.<sup>(1,2)</sup> Para que ocorram mudanças neste modelo, é preciso considerar que os formadores apresentam possibilidades e limites, como seres históricos e inacabados que sofrem condicionamentos provocados pelo contexto sociocultural e econômico ao qual pertencem e pertencem, ao mesmo tempo em que desenvolvem forte potencial para a mudança.<sup>(3)</sup>

Atualmente, o Brasil apresenta um modelo de atenção ao parto caracterizado pelo uso excessivo de intervenções obstétricas e neonatais. Melhorar a qualidade da assistência obstétrica, especialmente do atendimento ao parto e nascimento com a consequente redução da morbimortalidade materna, é um dos desafios dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para os anos de 2016 a 2030.<sup>(4,5)</sup> A prática clínica baseada em evidências científicas baseia-se nos mais recentes estudos para orientar o cuidado e a segurança da paciente, sendo considerada uma estratégia eficaz para melhorar a qualidade da assistência obstétrica.<sup>(6)</sup>

Entende-se que nem sempre é um processo fácil encorajar os profissionais de saúde a mudar as intervenções de rotina de acordo com novas práticas legitimadas por esses estudos.<sup>(7)</sup> No entanto, iniciativas do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de qualificação desse modelo, baseadas no uso apropriado da tecnologia aliadas à mobilização social, vêm buscando modificar essa situação.<sup>(8)</sup>

Dentre os programas, políticas e estratégias criados e implementados nos serviços de saúde a partir da década de 1980, pode-se elencar o Programa de Atenção Integral à saúde da Mulher – PAISM, considerado um programa de referência ao superar a perspectiva materno-infantil e tratar a mulher para além da sua especificidade reprodutiva, abrangendo as necessidades e demandas em todas as fases e ciclos de vida.<sup>(9)</sup>

O relatório técnico *Assistência ao parto normal: um guia prático* publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e orientado pelo MS, aborda questões de assistência ao parto normal, incluindo a necessidade de resgate do parto como um evento natural, a utilização de práticas baseadas nas melhores evidências científicas e o acesso às tecnologias apropriadas de atenção ao parto.<sup>(10)</sup> O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento,

propôs a humanização como estratégia para a melhoria da qualidade da atenção, o olhar para a integralidade da assistência e a afirmação dos direitos da mulher, incorporadas como diretrizes institucionais.<sup>(11)</sup>

Em 2011, o MS apresentou a Rede Cegonha com o objetivo de promover a implantação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento. Para tal, foram desenvolvidas ações de ampliação e melhoria do planejamento reprodutivo, gravidez, parto/nascimento e puerpério. A estratégia também promoveu o aumento da oferta de cursos de residência e especialização nas áreas da saúde da mulher e da criança, especialmente para a enfermagem obstétrica.<sup>(11,12)</sup> Os resultados da implantação da Rede Cegonha já podem ser sentidos e visualizados nas práticas assistenciais e realçam um aumento significativo do acesso à tecnologia apropriada ao parto e nascimento entre os anos de 2011 e 2017, com aumento da proporção de uso de práticas benéficas e redução de práticas consideradas prejudiciais.<sup>(12)</sup>

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal é o mais recente documento publicado pelo MS com o objetivo de qualificação do modo de nascer no Brasil.<sup>(13)</sup> Embora o Brasil tenha editado políticas, programas e estratégias, a partir da década de 1980, a implementação nos serviços de saúde ainda é uma agenda incompleta, demonstrada pelas taxas elevadas de cesarianas, acima de 55%, a segunda maior do mundo, perdendo apenas para a República Dominicana. Muito dispar quando comparada com a taxa de 20% da Europa e de 30% do Estados Unidos e, preocupante tendo em vista, que a comunidade científica internacional considera que a taxa ideal de cesáreas fique entre 10% e 15%.<sup>(14)</sup>

Assim, este estudo aborda um dos fatores que contribui para a preservação deste problema, que é a formação dos profissionais que atuam na atenção à gestação, parto e nascimento. Parte-se da premissa que o processo educativo é essencialmente social, relacional, comunicativo e político.<sup>(15)</sup> Busca-se, portanto, investigar as potencialidades e limites da formação adequada para a mudança do modelo obstétrico e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, com a questão norteadora: “Como é conduzido o processo de formação, na modalidade *residência*, de forma a reduzir as intervenções desnecessárias e implementar as práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais de assistência ao parto normal?”. Tem como objetivo, analisar, a partir do ponto de vista dos preceptores, como o processo de formação na modalidade *residência* aborda as boas práticas recomendadas pelas diretrizes nacionais e internacionais de assistência ao parto normal.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa foi realizada nos serviços de obstetrícia da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), sendo sete hospitais e uma casa de parto.

Os participantes foram médicos (as) e enfermeiros (as) que atuam como preceptores nos serviços que desenvolvem programa de residência na SES/DF. Os critérios de seleção foram: ser médico e/ou enfermeiro, atuar como preceptor dos cursos de residência e aceitar participar da pesquisa. Foram convidados preceptores dos oito serviços, o que caracteriza a amplitude da pesquisa. Participaram 35 preceptores, sendo 14 enfermeiros(as) e 21 médicos(as).

A amostra foi não probabilística e adotou critérios de conveniência.<sup>(16)</sup> Utilizou-se, como parâmetro da saturação amostral, o esgotamento de novos assuntos no discurso dos respondentes.<sup>(17)</sup>

A coleta de dados foi realizada entre março e junho de 2018. As entrevistas individuais foram agendadas previamente, conforme disponibilidade do participante, e tiveram duração média de trinta minutos. Foram gravadas no local de trabalho do preceptor e posteriormente transcritas. Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizada entrevista-piloto para verificar se o instrumento contemplava as informações necessárias à pesquisa ou se necessitava de ajustes.

O roteiro foi elaborado pelas pesquisadoras e abordaram questões sobre o ensino das boas práticas, normas escritas utilizadas na assistência ao parto, e o processo de educação permanente dos preceptores em relação a busca e atualização das evidências científicas na prática clínica obstétrica, além dos dados de identificação do participante. As entrevistas foram enviadas por correio eletrônico para validação por parte dos participantes.

A opção metodológica-analítica para a interpretação dos dados produzidos pelas entrevistas foi a análise de conteúdo de Bardin.<sup>(18)</sup> Para a análise dos dados foram realizadas leituras consecutivas das verbalizações, com recortes do conteúdo do texto e estruturação das informações colhidas.

As transcrições foram feitas logo após o término das entrevistas, com o objetivo de captar os elementos importantes, inclusive não verbais, percebidos pelo pesquisador durante a entrevista e que pudessem auxiliar no processo de análise. Os textos das entrevistas, depois de transcritos, foram importados para o Software Nvivo.

A partir das entrevistas armazenadas no Nvivo, realizou-se o primeiro processo de codificação. Toda codificação no Nvivo (ou seja, indicador, categoria etc.) tem o nome de

“Nó”. O discurso de cada entrevistado foi codificado como um Nó, cada qual identificado como “E1”, “M1” e assim por diante, contendo apenas o conteúdo da fala do entrevistado, sem as perguntas ou intervenções do entrevistador.

Foi efetuada a anonimização dos respondentes, ocultando-se toda e qualquer referência que pudesse favorecer a identificação do entrevistado.<sup>(19)</sup> Todos os participantes foram referenciados pela categoria profissional (M=médico e E=enfermeiro), seguido de número cardinal (E1 ou M1 e assim sucessivamente).

Durante a fase da pré-análise, optou-se por criar uma nuvem de palavras (recurso do Nvivo) com as falas dos entrevistados para cada categoria temática identificada. Também foram analisadas as tabelas quantitativas de frequências geradas pelo software, tanto para cada entrevistado como para a totalidade dos participantes. As nuvens de palavras e as tabelas quantitativas possibilitaram levantar algumas suposições que foram anotados para o momento da análise de conteúdo.

Após a criação das primeiras informações, procedeu-se à exploração do material com a realização das leituras exaustivas das transcrições, buscando-se a síntese das ideias centrais que permitiu a identificação das “unidades de registro” e geração dos núcleos de sentido, os chamados “Nós”.

As temáticas de análise foram estruturadas com base no objetivo da pesquisa, na questão norteadora e na fundamentação teórica. Com os dados codificados e organizados em temas, foi iniciado o tratamento dos resultados para sua posterior interpretação à luz da fundamentação teórica. O *software* NVivo® não executa qualquer tipo de análise nesse sentido, apenas reúne as categorias de modo rápido, facilitando a tarefa de comparação dos dados.

Todos os caminhos metodológicos desse estudo obedeceram às normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – CEP/SES/DF sob o Parecer Nº 2.166.900 de 10 de julho de 2017.

## RESULTADOS

### Perfil dos participantes

Dentre os participantes (n=35), 40% são enfermeiros e 60%, médicos. Com relação ao sexo, 74,28% são do sexo feminino e 25,72% do sexo masculino. A média de idade foi de 45 anos, sendo a média do tempo de formado de 20 anos e do tempo de atuação na preceptoria, 8 anos. A partir da análise dos dados surgiram cinco categorias: abordagem das boas práticas de atenção ao parto e nascimento;

práticas desnecessárias que permanecem na assistência ao parto; normas e rotinas na assistência ao parto normal; processos de trabalho no cenário da residência obstétrica; e, busca pela atualização das evidências científicas na prática clínica obstétrica.

### Abordagem das boas práticas de atenção ao parto normal

Buscou-se identificar como as boas práticas são ensinadas no programa de residência, o que é abordado, como é abordado, por quem são utilizadas. Bem como, identificar quais práticas demonstrativamente úteis são mais utilizadas no serviço.

*“A gente aborda em todos os momentos, nas aulas teóricas e durante a prática, todas as vezes que a gente presta assistência, a gente utiliza as boas práticas e vai passando isso para os residentes.” (E3)*

A tabela 1 representa a quantificação das respostas em ordem de recorrência sobre as principais práticas demonstrativamente úteis citadas pelos respondentes.

**Tabela 1.** Principais práticas demonstrativamente úteis citadas pelos respondentes

Práticas demonstrativamente úteis	Frequência	
	Enfermeiros n(%)	Médicos n(%)
Métodos não farmacológicos de alívio da dor	14(100,0)	13(61,9)
Presença do acompanhante	11(78,5)	16(76,1)
Deambulação	13(92,8)	8(38,0)
Liberdade de posição e movimento	11(78,5)	8(38,0)
Clampamento oportuno do cordão/contato pele a pele/ amamentação na primeira hora pós-parto	5(35,7)	8(38,0)
Posições alternativas no parto	8(57,1)	4(19,0)
Alimentação e líquidos durante o trabalho de parto	5(35,7)	9(42,8)
Apoio/ Suporte	6(42,8)	3(14,3)

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor foram os mais citados tanto pelas enfermeiras como pelos médicos. Eles citaram a massagem, os exercícios respiratórios, o banho morno relaxante, o uso da bola e do cavalinho como práticas mais comuns utilizadas no manejo do parto.

### Práticas desnecessárias que permanecem na atenção ao parto normal

A intenção foi verificar quais práticas foram abolidas e quais permanecem na assistência ao parto. As palavras com o maior índice de recorrência foram: depende bastante do plantão, episiotomia (Figura 1).

Cabe destacar que na configuração da nuvem de palavras, foi definido que as palavras incluídas seriam àquelas com sete letras ou mais. Assim, no tocante a episiotomia,



**Figura 1.** Nuvem de palavras de todos os entrevistados sobre a temática “Práticas desnecessárias que permanecem na assistência ao parto”

os relatos foram para enfatizar a diminuição ou não utilização de forma rotineira dessa prática no serviço. Os entrevistados apontaram as seguintes práticas:

*“O episódio já é muito raro você ver episódio aqui, então, assim, avançou muito.” (M15)*

*“É muito difícil, realmente, num cenário de ensino, que não haja uma quantidade maior de toques, porque você está num processo de ensino (...). Então, invariavelmente, num serviço com esse perfil, acaba sendo um número maior de toques do que o previsto em relação às boas práticas.” (M4)*

### Normas e rotinas na assistência ao parto normal

Procurou-se identificar a existência, no serviço, de normas descritas direcionadas à assistência ao parto. Na nuvem, a palavra com o maior índice de recorrência foi: protocolo (Figura 2).

*“Não. Agora, com essa demanda do Apice On, é que os hospitais estão começando a fazer um trabalho mais voltado pra isso.” (E7)*

*“Está em processo de elaboração, quase pronto. Mas, ainda não existe.” (M19)*

*“A gente deixa as normas do Ministério da Saúde, que são normas escritas (...) para orientar e nortear os serviços públicos, então a gente não precisa reinventar a roda.” (M5)*



boas práticas de atenção ao parto normal pelos preceptores da enfermagem neste estudo corrobora com os resultados de um estudo realizado com residentes do Programa de Residência Multiprofissional da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, constatou-se que demonstraram possuir embasamento teórico e humanização para apropriar de evidências científicas e usá-las para o emprego de métodos não farmacológicos para alívio da dor.<sup>(20)</sup> O fato de que a Enfermagem Obstétrica lança mão dessa estratégia com mais frequência contribui como fator facilitador para uma vivência menos traumática do trabalho de parto, entendendo que essas práticas fazem parte do cuidado obstétrico fornecido por essa categoria profissional, embora não sejam restritos a ela.<sup>(21)</sup>

Para Leal et al.<sup>(12)</sup> a presença da enfermeira obstetra na equipe de atenção ao parto está associada a mais acesso às boas práticas recomendadas pela OMS, consequentemente a melhores resultados no trabalho de parto e parto; redução de intervenções desnecessárias, inclusive cesarianas; aumento da satisfação das mulheres com o atendimento recebido e melhores resultados perinatais. A literatura científica traz, de forma ampla, muitas evidências que apoiam a importância da boa preceptoría na obstetrícia. O sucesso para esse alinhamento depende da habilidade do preceptor, que deve transcender o conhecimento técnico para um atendimento humanizado, seguro, adequado e oportuno.<sup>(22-24)</sup>

Na categoria práticas desnecessárias que permanecem, verificou-se que a utilização de tais práticas “depende bastante do plantão”, que romper com a assistência intervencionista é um processo de emancipação para todos os profissionais que atuam na obstetrícia. Estudos mostram que o uso de intervenções desnecessárias se constitui em uma questão de segurança da paciente. Sabe-se comprovadamente que intervenções desnecessárias realizadas sem indicação prejudicam a progressão natural do trabalho de parto e cursam com iatrogenias.<sup>(6,25)</sup> Muito já se avançou em relação a utilização das Boas práticas, no entanto, por outro lado, muito precisa ser feito para a redução das práticas desnecessárias que ainda permanecem. A incorporação de valores de atendimento individualizado e respeitoso aos processos fisiológicos são essenciais para a alta qualidade dos cuidados prestados.<sup>(26)</sup>

Na categoria normas e rotinas na assistência ao parto normal, mais de 50% dos preceptores relataram que desconhecem, no serviço, a existência de normas escritas direcionadas a assistência ao parto normal, o que corrobora a indefinição nos processos de trabalho da equipe. Segundo Leal,<sup>(12)</sup> a baixa implantação de protocolos clínicos é relatada

mundialmente e pode estar associada às características do próprio protocolo clínico, do profissional de saúde, do paciente, do ambiente externo e à existência de incentivos e mecanismos regulatórios.

Apesar da diversidade de modelos de prestação de cuidados, o ponto de partida é o mesmo para todos os países: garantir que toda mulher, em qualquer lugar, seja colocada em um ambiente seguro. Cada serviço precisa de normas claras sobre os cuidados que devem ser prestados às mulheres no manejo do TP e parto. A implantação desses protocolos, visa à ampliação do acesso das parturientes às boas práticas assistenciais.<sup>(6,7,27,28)</sup>

Na categoria processos de trabalho no cenário da residência ao parto, estes ainda não estão claramente desenhados, requer atenção na construção e ajustes de fluxos para a formalização desses processos. A falta de sistematização nos processos de trabalho no campo da vivência profissional de ambos os cursos aqui tratados é uma lacuna identificada e que precisa da sensibilidade dos gestores/preceptores do ensino-serviço para tratar tais gargalos. Isso porque o MS prega a inseparabilidade entre as práticas de cuidado e de gestão, ou seja, a inseparabilidade entre o planejar e o fazer, entre produção de saúde e produção de sujeitos.<sup>(29)</sup>

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal aprovadas pelo Ministério da Saúde, por meio de portaria, são diretrizes que devem ser adotadas pelos gestores, que tem a responsabilidade de estruturar a rede assistencial, definir os serviços de referência, estabelecer os fluxos para o atendimento em todas as etapas do cuidado. Essas diretrizes buscam subsidiar a avaliação sistemática por meio da informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento.

No contexto da formação, os processos de capacitação emergem da demanda por uma atualização contínua que resulte em profissionais ativos, capazes de grandes mudanças nas atividades pedagógicas e no ensino das Boas Práticas Clínicas. Assim sendo, a capacitação e a educação podem ser consideradas como os principais processos voltados ao crescimento e ao avanço organizacional, proporcionando um fórum de comunicação de novas estratégias, novos valores, novas ferramentas, além de novas e aperfeiçoadas formas de realizar o trabalho a que se propõem.<sup>(30)</sup>

A busca e atualização das evidências científicas, segundo os preceptores é individual. No entanto, a Secretaria de Saúde tem ofertado anualmente fóruns para discussão e divulgação das boas práticas para os servidores, preceptores, estudantes e todos àqueles que desejam e/ou necessitam de informações sobre o manejo do parto e do trabalho

de parto. O I Fórum de Boas Práticas realizado em 2018 trouxe uma riqueza de conteúdos desenvolvidos por meio de Oficinas Temáticas. O II Fórum de Boas Práticas realizado em 2019 equiparou-se ao primeiro em conhecimento, inovação e aprofundamento das práticas seguras no parto.

Acredita-se que as limitações desse estudo estão relacionadas à não inclusão de preceptores de outras especialidades multiprofissionais que atuam no contexto da assistência ao binômio em âmbito hospitalar, como preceptores da neonatologia, anestesia, psicologia, serviço social, entre outros.

A contribuição está na evidencia de que o ensino das boas práticas na residência, ou seja, durante a formação de novos profissionais corrobora o processo de transição de modelos de atenção ao parto, principalmente quando se pensa no papel dos preceptores como educadores na promoção da humanização do cuidado e na redução de intervenções desnecessárias no cenário do parto e nascimento.

## CONCLUSÃO

Segundo os preceptores, o tema das boas práticas obstétricas é abordado tanto na teoria quanto na prática. As preceptoras do curso de Enfermagem implementam na prática assistencial todo o aparato teórico que fundamenta as tecnologias leves utilizadas na produção da saúde. Em contraponto, ainda é um desafio por parte de alguns preceptores da Medicina a incorporação e ensino dessas práticas. Para os preceptores, a instituição oferece capacitações direcionadas à preceptoria, com foco nas metodologias ativas de ensino, mas não especificamente para obstetrícia. A busca e atualização

das evidências científicas na prática clínica obstétrica se dá por iniciativa própria. Como lacunas identificadas cita-se a ausência de normas e rotinas escritas direcionadas a assistência ao parto; a ausência de sistematização nos processos de trabalhos associada às disputas ideológicas do modelo assistencial, que constitui limitação para o desenvolvimento de competências essenciais dos residentes, principalmente da enfermagem. Considera-se importante o suporte institucional que permite o crescimento e aperfeiçoamento do profissional no cenário de ensino-serviço, de forma a oferecer melhores condições que permitam ao preceptor reformular a sua prática, com um suporte adequado. O ensino das diretrizes nacionais e internacionais de assistência ao parto normal no processo de formação da residência cursa com processos humanizados e desmedicalizados de nascimento. Para tanto, evidencia-se a necessidade de reorganização do cenário de ensino dos programas de residência com ações contínuas e direcionadas ao fortalecimento dos processos pedagógicos de forma a ampliar o potencial disruptivo dos novos profissionais de saúde.

## Agradecimentos

A Hygor Alessandro Firme Elias, Gerusa Amaral de Medeiros e Ana Lígia da Silva Sousa pela colaboração na fase de coleta de dados.

## Contribuições

Todos as autoras contribuíram na concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e revisão final.

## REFERÊNCIAS

- Moraes BA, Costa NM. Understanding the curriculum the light of training guiding health in Brazil. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(spe):9-16.
- Meneses JR, Ceccim RB, Martins GC, Meira IF, Silva VM. Residências em saúde: os movimentos que as sustentam. In: *Formação de formadores para residências em saúde: corpo docente-assistencial em experiência viva*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2018.
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 57a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2018.
- United Nations. *Sustainable Development Goals*. New York: United Nations; 2015.
- Souza JP. Maternal mortality and development: the obstetric transition in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):533-5.
- Çalik KY, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm-interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):415.
- Iravani M, Janghorbani M, Zarean E, Bahrani M. Barriers to implementing evidence-based intrapartum care: a descriptive exploratory qualitative study. *Iran Red Crescent Med J*. 2016;18(2):e21471.
- Portela MC, Reis LG, Martins M, Rodrigues JL, Lima SM. Obstetric care: challenges for quality improvement. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(5):e00072818.
- Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PV, Aquino EM, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(6):1915-28.
- Côrtes CT, Oliveira SM, Santos RC, Francisco AA, Riesco ML, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e2988.
- Tsunechiro MA, Lima MO, Bonadio IC, Corrêa MD, Silva AV, Donato SC. Prenatal care assessment according to the Prenatal and Birth Humanization Program. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2018; 18(4):771-80.

12. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BV, Silva LB, Thomaz EB, et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(7):e00223018.
13. Santos RC. Implementação de evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo longitudinal. *Enferm Foco*. 2017;8(1):27-31.
14. Silva AP, Romero RT, Bragantine A, Barbieri AA, Lago MT. As indicações de cesáreas no Brasil: uma revisão de literatura integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(24):e624.
15. Paula L, Mello R. A práxis histórica de Paulo Freire como fundamentação para as pesquisas sobre formação de educadores. *Reflex Ação*. 2018;26(1):6-23.
16. Vergara SC. *Projetos e relatórios de pesquisa em Administração*. São Paulo: Atlas; 2009.
17. Flick U. *Qualidade na pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed; 2009.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70; 2010.
19. Lima JL, Manini MP. Metodologia para análise de conteúdo qualitativa integrada à técnica de mapas mentais com o uso dos softwares Nvivo e Freemind. *Inf Inf*. 2017;21(3):63-100.
20. Feijão LB, Boeckmann LM, Melo MC. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm Foco*. 2017;8(3):35-9.
21. Alves TC, Coelho AS, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm Foco*. 2020;10(4):54-60.
22. Lukasse M, Lilleengen AM, Fylkesnes AM, Henriksen L. Norwegian midwives' opinion of their midwifery education—a mixed methods study. *BMC Med Educ*. 2017;17(1):80.
23. Gismalla MD, Kaliya-Perumal AK, Habour AB, Mohammed ME. Does perception of clinical competency correlate with perception of training efficiency?. *J Med Educ*. 2017;16(4):221-6.
24. Campbell OM, Calvert C, Testa A, Strehlow M, Benova L, Keyes E, et al. The scale, scope, coverage, and capability of childbirth care. *Lancet*. 2016;388(10056):2193-208.
25. Maciel VS, Dornfeld D. The insertion of obstetric nurses in hospital childbirth assistance. *Enferm Foco*. 2020;10(4):148-52.
26. Symon A, Pringle J, Cheyne H, Downe S, Hundley V, Lee E, et al. Midwifery-led antenatal care models: mapping a systematic review to an evidence-based quality framework to identify key components and characteristics of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1):168.
27. Koblinsky M, Moyer CA, Calvert C, Campbell J, Campbell OM, Feigl AB, et al. Quality maternity care for every woman, everywhere: a call to action. *Lancet*. 2016;388(10057):2307-20.
28. Carvalho EM, Göttems LB, Guilhem DB. The training of obstetric physicians and nurses to change the obstetric model in Brazil: A view of the preceptors in the training process. *J Nurs Educ Pract*. 2020;10(11):15-23.
29. Silva FH, Barros ME, Martins CP. Experimentations and reflections on institutional support within healthcare: Study Starting from Humaniza SUS. *Interface*. 2015;19(55):1157-68.
30. Tasca JE, Ensslin L, Ensslin SR. The construction of a theoretical framework on performance evaluation of training programs. *Ensaio: Aval Pol Públ Educ*. 2013;21(79):203-38.