

Boas práticas em saúde materno-infantil na percepção de profissionais de saúde

✉ **Tanise Pereira Santini**

<https://orcid.org/0000-0002-7040-2350>
Universidade Franciscana, Brasil.
tanisesantini@hotmail.com

Elisa Sampaio Von Muhlen

<https://orcid.org/0000-0003-3188-6070>
Universidade Franciscana, Brasil.
elisa.muhlen@ufn.edu.br

Mara Regina Caino Teixeira Marchiori

<https://orcid.org/0000-0001-9412-7755>
Universidade Franciscana, Brasil.
maramarc@ufn.edu.br

Cristina Saling Kruehl

<https://orcid.org/0000-0003-1996-7708>
Universidade Franciscana, Brasil.
cristinakruehl@prof.ufn.edu.br

Dirce Stein Backes

<https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>
Universidade Franciscana, Brasil.
backesdirce@ufn.edu.br

Recebido: 06/03/2022
Submetido a pares: 08/06/2022
Aceito por pares: 24/10/2022
Aprovado: 03/11/2022

DOI: 10.5294/aqui.2023.23.1.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Santini TP, Marchiori MRCT, Kruehl CS, Muhlen ESV, Backes DS. Best Practices in Maternal and Child Health from the Perspective of Healthcare Professionals. Aquichan. 2023;23(1):e2312. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.2>

Temática: promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida.

Contribuição para a disciplina: a presente pesquisa qualitativa relaciona-se à promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida. Visa-se, a partir da percepção de profissionais de saúde, ampliar e fortalecer as boas práticas em saúde materno-infantil no sul do Brasil. Esse processo de ampliação e qualificação pode ser alcançado por meio da educação permanente em saúde, do acolhimento, da ambiência, do acesso facilitado às gestantes e às puérperas e, principalmente, do vínculo profissional-usuário.

Resumo

Objetivo: conhecer a percepção de profissionais de saúde sobre as boas práticas em saúde materno-infantil. **Materiais e método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, realizada entre dezembro de 2020 e março de 2021. O corpus do estudo foi composto de 23 profissionais de saúde do sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de um roteiro semiestruturado e codificados com base na análise de conteúdo temática proposta por Minayo. **Resultados:** a análise dos dados possibilitou a delimitação de duas categorias temáticas: “boas práticas em saúde materno-infantil: do idealizado ao realizado”; “estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil”. **Conclusões:** os profissionais de saúde reconhecem a relevância das boas práticas em saúde materno-infantil, embora esse processo necessite ser ampliado e consolidado na prática. Destacam-se, entre as estratégias qualificadoras, a educação permanente, o acolhimento, a ambiência, o acesso facilitado e o vínculo profissional-usuário.

Palavras-chave (Fonte: DeCS)

Pesquisa em enfermagem; equipe de assistência ao paciente; educação continuada; saúde materno-infantil; estratégias de saúde.

4 Buenas prácticas en salud maternoinfantil desde la perspectiva de los profesionales de la salud

Resumen

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales de la salud acerca de las buenas prácticas en salud maternoinfantil. **Materiales y método:** se trata de una investigación cualitativa, de carácter exploratorio-descriptivo, realizada entre diciembre de 2020 y marzo de 2021. El corpus del estudio se compuso de 23 profesionales de la salud del sur de Brasil. Se recolectaron los datos por medio de un guion semiestructurado y se codificaron con base en el análisis de contenido de Minayo. **Resultados:** el análisis de los datos posibilitó la delimitación de dos categorías temáticas: “buenas prácticas en salud maternoinfantil: de lo idealizado a lo realizado” y “estrategias calificadoras de la red de atención a la salud maternoinfantil”. **Conclusiones:** los profesionales de la salud reconocen la relevancia de las buenas prácticas en salud maternoinfantil, aunque este proceso necesite de ampliación y consolidación en la práctica. Se destacan, entre las estrategias calificadoras, la educación continua, la acogida, el ambiente, la mejora del acceso y el vínculo profesional-usuario.

Palabras clave (Fuente: DeCS)

Investigación en enfermería; grupo de atención al paciente; educación continua; salud maternoinfantil; estrategias de salud.

Best Practices in Maternal and Child Health from the Perspective of Healthcare Professionals

Abstract

Objective: To understand healthcare professionals' perception of best practices in maternal and child health. **Materials and methods:** This qualitative exploratory-descriptive study was conducted between December 2020 and March 2021. The study corpus consisted of 23 healthcare professionals from southern Brazil. Data were collected using a semi-structured script and coded based on Minayo's thematic content analysis proposed. **Results:** Data analysis enabled the delimitation of two thematic categories: "best practices in maternal and child health: from idealization to accomplishment" and "strategies to qualify the maternal and child healthcare network." **Conclusions:** Healthcare professionals recognize the relevance of best practices in maternal and child health, although this process must be expanded and consolidated. Continuing education, hospitality, ambiance, improved access, and the professional-user connection stand out among the qualifying strategies.

Keywords (Fonte: DeCS)

Nursing research; patient care team; continuing education; maternal and child health; health strategies.

Introdução

Com a criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), é instituída, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (1) e, em 2021, a Rede Cegonha, a qual, gradativamente, fomenta as boas práticas obstétricas e em saúde materno-infantil. Entre as diversas concepções que compreendem a expressão “boas práticas obstétricas”, há o acolhimento singular da gestante no serviço de saúde, o apoio emocional, o bem-estar e o alívio da dor, os quais se fundamentam em métodos não farmacológicos (2).

A saúde materno-infantil tem sido temática recorrente tanto em âmbito nacional quanto internacional. Importante impulso advém da Organização Mundial da Saúde, que visa, entre as suas metas, reduzir a mortalidade materna e neonatal por meio de estratégias que promovem o acesso precoce das gestantes aos serviços de saúde. Nessa direção, os países em geral têm feito esforço investigativo e assistencial para intuir as melhores evidências científicas em saúde materno-infantil (3).

A exemplo do Brasil, Cuba e República Dominicana, bem como outros países têm investido em novas abordagens de gestão e intervenção no que se refere à promoção da saúde integral das mulheres e das crianças. Visa-se, sob esse enfoque, prospectar estratégias que garantem planejamento familiar, pré-natal qualificado em âmbito da atenção primária à saúde, cobertura vacinal e acesso universal às gestantes e crianças (4, 5).

As boas práticas em saúde materno-infantil, com base nesses avanços, transcendem as intervenções mecanizadas e possibilitam um cuidado integral e integrador. Sob esse impulso, as boas práticas não se restringem a uma disciplina profissional ou a um único setor, mas se configuram como rede de atenção à saúde, que se amplia e converge para os diversos setores sociais (6).

Estudos confirmam a importância do acesso e das informações qualificadas no pré-natal, no sentido de empoderar a gestante de seus direitos e, dessa forma, contribuir para uma maior autonomia e protagonismo da mulher durante o trabalho de parto e o parto. Os objetivos de desenvolvimento sustentável, principalmente os relacionados à redução da mortalidade materna, neonatal e infantil, poderão ser alcançados mediante esforços coletivos e colegiados entre os diversos atores envolvidos (7, 8).

Denota-se que a saúde materno-infantil passou, no âmbito brasileiro, por crescentes avanços em sua concepção e (re)estruturação, com vistas à ampliação e fortalecimento das boas práticas multiprofissionais, mas encontram-se lacunas na assistência do pré-natal no que tange ao cuidado em saúde, à infraestrutura, à educação em saúde e ao déficit de profissionais qualificados (9).

Permanece, no entanto, o questionamento sobre a percepção de profissionais de saúde sobre as boas práticas em saúde materno-

infantil. Nesse sentido, objetivou-se, assim, conhecer a percepção de profissionais de saúde sobre as boas práticas em saúde materno-infantil.

Materiais e método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A coleta ocorreu de forma on-line entre dezembro de 2020 e março de 2021. O corpus do estudo foi composto de 23 profissionais de saúde, dos 33 indicados pela 4ª Coordenadoria Regional da Saúde, do estado do Rio Grande do Sul, por exercerem função estratégica nos 33 municípios de abrangência da 4ª Coordenadoria. A finalidade das coordenadorias regionais em saúde é integrar a organização, planejamento e execução das ações e dos serviços de saúde.

Salienta-se que, entre os profissionais indicados pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, 40 % possuíam apenas ensino superior. Os demais possuíam especialização e/ou mestrado em saúde materno-infantil. Todos, no entanto, atuam em atividades de gestão e/ou assistência da saúde materno-infantil. Considerou-se, como critério de inclusão, com base nos nomes indicados, estar disposto e disponível à participação voluntária no estudo e, como critério de exclusão, profissionais de saúde afastados do serviço por algum motivo justificado.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro semiestruturado do Google Forms enviado por e-mail juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido, para os profissionais que previamente se voluntariaram a participar do estudo. O roteiro continha questões relacionadas às boas práticas em saúde materno-infantil e aos aspectos da rede de atenção à saúde materno-infantil, como, por exemplo, o que conhecem sobre boas práticas em saúde materno-infantil e como as estimulam em sua prática; quais os aspectos a serem considerados na gestão da rede de atenção à saúde materno-infantil e como qualificar o acesso à rede de saúde materno-infantil.

Preconizou-se, na análise dos dados, a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo, sistematizada em três fases. A primeira fase, denominada “pré-análise”, consistiu em retomar as hipóteses e os objetivos iniciais, no sentido de orientar o aprofundamento dos dados. A segunda fase consistiu na exploração do material. Os textos foram analisados sistematicamente e possibilitaram a geração das categorias temáticas iniciais. A terceira fase compreendeu o tratamento dos resultados, isto é, a inferência, interpretação e delimitação final das categorias temáticas (10).

Em todo o processo de pesquisa, foram consideradas as recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (11) e as recomendações do Ofício Circular 2/2021, refe-

rente às pesquisas na modalidade on-line (12). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Franciscana, sob o Parecer 4.253.922. Para manter o anonimato, as falas dos participantes foram identificadas, ao longo do texto, com as letras “PS”, de profissional de saúde, seguida por um algarismo correspondente à ordem das falas: PS1... PS23. Optou-se, neste estudo, por não distinguir enfermeiros e médicos, por entender que a Rede Cegonha atenta às práticas multiprofissionais.

Resultados

Dos 23 participantes do estudo, 19 são enfermeiros e quatro são médicos atuantes em Unidades Básicas de Saúde (UBS), e habitantes da região central do Rio Grande do Sul, sul do Brasil. Os dados analisados possibilitaram a delimitação de duas categorias temáticas: “boas práticas em saúde materno-infantil: estratégias na assistência do cuidado” e “estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil”.

Boas práticas em saúde materno-infantil: estratégias na assistência do cuidado

Evidenciou-se que os entrevistados reconhecem que as boas práticas em saúde materno-infantil se constituem em um conjunto de ações identificadas como as melhores práticas a serem consideradas no binômio mãe-bebê. Os relatos dos participantes demonstram que as boas práticas são entendidas como estratégias capazes de proporcionar segurança, qualidade, proteção e humanização em todo o processo gravídico-puerperal. Destacam, ainda, que tais práticas são baseadas em evidências científicas e que visam reduzir a mortalidade materna e neonatal, conforme descrito:

Humanização na assistência prestada, visando à prática baseada em evidências, proporcionando conhecimento, segurança e atendimento integralizado. (PS1)

Disseminação do conhecimento e estratégias de melhorias para o cuidado clínico/terapêutico do binômio mãe-bebê. (PS2)

São práticas baseadas em evidências científicas com objetivo da redução da mortalidade materno infantil. (PS16)

Denotou-se, na fala dos participantes, que as boas práticas em saúde materno-infantil são introduzidas desde o planejamento familiar, a fim de que a mulher possa conhecer e optar pelos métodos contraceptivos, com vistas à sua saúde e à de sua família. Os participantes reconhecem que essa programação prévia possibilita a qualificação da atenção integral à saúde.

As boas práticas compreendem desde o planejamento familiar, orientações sobre uso de métodos contraceptivos, acesso ao pré-natal de qualidade. (PS9)

O planejamento familiar tem o poder de qualificar a assistência em saúde. (PS12)

Acolhimento com escuta ativa, facilitando o acesso aos métodos contraceptivos e teste de gravidez. (PS21)

Verificou-se, em depoimentos de participantes, que as boas práticas utilizadas no fazer diário dos serviços de saúde estão relacionadas aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor no trabalho de parto, como, por exemplo, o banho morno, a bola suíça, a musicoterapia e a penumbra. Alguns, ainda, fizeram referência à “gold hour”, que considera a primeira hora de vida do recém-nascido e, nessa direção, reforçaram a importância do aleitamento materno, do contato pele a pele e do clameamento oportuno do cordão umbilical.

Eu considero muito importante o banho morno, deambulação, bola suíça, agachamento, contato pele a pele. (PS3)

Os métodos não farmacológicos de alívio da dor são muito importantes como banho morno, bola suíça, deambulação, acompanhante, clameamento oportuno do cordão, contato pele a pele amamentação na uma hora de vida. (PS5)

Eu enfatizo os métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto, redução do número de episiotomia. (PS6)

Assistência de paciente por equipe multiprofissional, acompanhante, práticas não invasivas para o alívio da dor, a hora ouro. (PS17)

Amamentação em livre demanda, estímulo à amamentação e boa pega, humanização. (PS18)

Na compreensão dos participantes, os profissionais de saúde responsáveis pela atenção à saúde materno-infantil devem considerar o empoderamento da mulher e atentar para os seus direitos e deveres. Abordam, nessa direção, a importância do acompanhante de escolha em todo o percurso gravídico-puerperal, no sentido de possibilitar a singularidade e multidimensionalidade do cuidado em todo o processo.

Eu entendo que é preciso respeitar as decisões da mulher, empoderar a mulher a respeito de seu parto e puerpério. (PS1)

O acesso ao pré-natal de qualidade e humanizado com estímulo à presença do acompanhante em todo o processo devem ser considerados. (PS14)

Direito da presença de acompanhante no parto. (PS23)

Os profissionais precisam promover o acolhimento para esclarecer suas dúvidas, o que irá possibilitar a tomada de decisão bem como o protagonista de sua assistência. (PS22)

As boas práticas em saúde materno-infantil se resumem na compreensão dos participantes, em práticas humanizadas, integradoras e resolutivas em todo o percurso da rede de atenção à saúde. Esse processo de qualificação, no entanto, é gradual e deve ser assumido por cada um dos profissionais de saúde.

Estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil

Estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil vêm sendo, crescentemente, fomentadas no Brasil. Sob esse impulso, os participantes destacaram o fomento da edu-

cação permanente enquanto formação ao longo da vida. Para os participantes do estudo, é a partir de espaços de integração e (re)significação de saberes e práticas entre os colaboradores que são discutidas as necessidades e demandas de cada serviço, conforme descrito por um participante:

A partir da educação permanente nos serviços da rede é que identificamos as demandas e (re)significamos a nossa prática, por meio do diálogo e do compartilhamento de saberes. (PS22)

Relatos de participantes apontam que é por meio de processos dialógicos e construtivistas, mediados pela educação permanente, que se alcança a qualificação da rede de saúde. Sob esse enfoque, alguns participantes reforçaram a horizontalidade das relações interprofissionais e o diálogo permanente entre os diversos atores da rede de saúde.

Precisamos seguir qualificando o diálogo interprofissional... a capacitação contínua dos profissionais, em um conjunto integrado, certamente atenderia com melhor qualidade a gestante e puérpera. (PS13)

Reuniões com os profissionais da rede para que haja diálogo e pactuação de ações a serem desenvolvidas. (PS19)

Os participantes retomam como estratégia o ingresso precoce das gestantes nos serviços de saúde, a fim de identificar necessidades e ampliar a rede de apoio. Ressaltam, dessa perspectiva, a relevância do pré-natal, no sentido de fomentar o vínculo precoce e assegurar uma gestação segura e continuada em todo o percurso gravídico-puerperal, conforme evidenciado nos depoimentos a seguir:

Eu foco no pré-natal. A busca ativa, a acolhida e o acompanhamento do pós-parto e puerpério. (PS7)

Acolher, na UBS, a mulher com suspeita de gestação, fornecendo toda assistência para o início do pré-natal, como exames e orientações relacionadas aos cuidados e atendimentos. (PS9)

Realizando um levantamento comparativo entre o número de puérperas que têm alta hospitalar com o número das primeiras consultas puerperais e de Saúde infantil. (PS10)

Qualificar a atenção às gestantes, às puérperas e às crianças deve ser considerada prioridade, no sentido de prevenir a morbimortalidade materno e infantil. (PS11)

Para os participantes, o vínculo entre o profissional e as gestantes é estabelecido por meio da participação ativa e dialógica. Esse vínculo é, no entanto, dificultado pela alta rotatividade dos profissionais nas unidades de saúde. Além do vínculo, foram mencionados o acolhimento com escuta ativa, a ambiência e o cuidado ampliado e resolutivo.

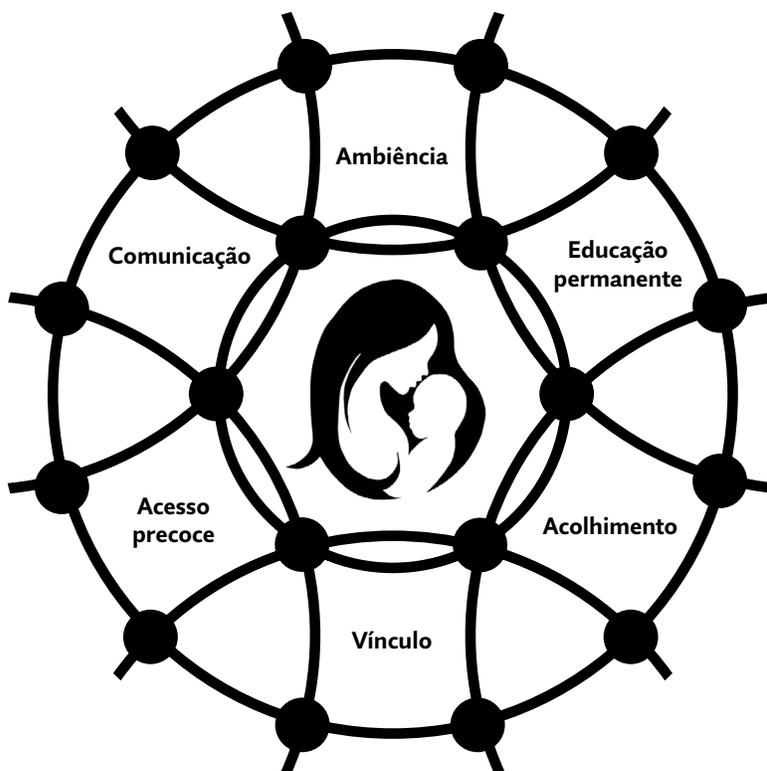
Eu sempre defendo o acolhimento com escuta ativa, a educação em saúde, o rastreamento das gestantes e família e criação do vínculo profissional-usuário. (PS7)

Buscar manter os profissionais na atenção primária, estimular que as pessoas se fixem, pois existe muita rotatividade. (PS8)

Medidas que estimulem os trabalhadores a diminuir a rotatividade. (PS15)

As estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil se configuram, essencialmente, na concepção dos participantes, em tecnologias leves, as quais se ampliam e fortalecem a partir das relações interprofissionais. Nesse percurso, a educação permanente, o acolhimento, a ambiência, a escuta ativa, o acesso precoce e o vínculo profissional-usuário são estratégias, conforme sumarizadas na Figura 1, que contribuem prospectivamente para a qualificação da rede em saúde materno-infantil.

Figura 1. Estratégias que integram a rede de atenção à saúde materno-infantil



Fonte: elaborado pelos autores.

Discussão

Os participantes do estudo reconhecem-se responsáveis pelo desenvolvimento das boas práticas em saúde materno-infantil, bem como por uma assistência resolutiva e de qualidade. Estudos corroboram com esses achados ao mencionarem que os trabalhadores se empenham na implementação das boas práticas em saúde materno-infantil, as quais são asseguradas, sobretudo pelos processos de educação permanente em saúde e/ou a formação ao longo da vida (13, 14).

A educação permanente em saúde é apreendida, nesse contexto, como aprendizagem no trabalho, onde o saber e o ensinar são articulados na prática profissional. Com isso, esse processo de aprendizagem preza por conhecimentos preexistentes dos profissionais articulados com as dificuldades encontradas diariamente, para o fortalecimento do saber (15).

A adoção de boas práticas com foco na rede de atenção à saúde materno-infantil envolve um percurso diário e permanente, pelo estímulo de processos reflexivos e autoavaliativos, capazes de fomentar a autocrítica prospectiva. O processo reflexivo, caracterizado pelo saber atrelado à ação e que demanda ações que transcendem a linearidade do fazer diário, deve ser estimulado na construção do conhecimento teórico-prático. Além disso, devem ser discutidas e fomentadas as terapias alternativas, das quais se destacam a ambiência, a musicoterapia e a aromaterapia (16, 17).

A ambiência é compreendida como um espaço físico de relações interpessoais, com o propósito da atenção acolhedora e humana. A Política Nacional de Humanização considera a ambiência como um ambiente acolhedor, integrador e agregador de boas práticas que visam à melhoria do processo de trabalho (18).

Para os profissionais de saúde, as boas práticas em saúde materno-infantil se traduzem, no cotidiano, em atitudes relacionais-interprofissionais e humanizadoras. Nessa direção, a dialógica ação-reflexão-ação é fundamental para a ressignificação das práticas e condutas interprofissionais para assegurar o cuidado singular e multidimensional. Estudos (19, 20) reforçam, sob esse enfoque, a relevância do engajamento corresponsável dos diferentes atores da rede, a fim de superar referenciais hegemônicos e possibilitar processos horizontalizados e dialógicos de intervenção.

As boas práticas em saúde materno-infantil, em especial, as relacionadas às tecnologias leves possibilitam, de acordo com os participantes do estudo, maior dinamicidade e interprofissionalidade. Nessa relação, as tecnologias leves figuram como potencializadoras das interações e associações profissionais, fortalecidas pelo vínculo e pelo acolhimento (21). Essas tecnologias necessitam ser ampliadas, de acordo com os participantes, de modo a possibilitar maior interatividade na rede de atenção à saúde materno-infantil. Estudo (22) corrobora com essa ideia ao mencionar que processos interativos e associativos favorecem ambiência agregadora e potencializadora da autonomia dos diferentes atores. É preciso que se considere também, nesse percurso dialógico, a participação ativa do acompanhante, enquanto estratégia empoderadora e formadora de vínculos (23, 24).

Urge, portanto, a necessidade de fortalecimento das relações interpessoais e interprofissionais a partir de novos referenciais teórico-práticos. Estudo denota que a qualificação profissional, na perspectiva interprofissional, possibilita avanços dialógicos e associativos entre profissionais, gestantes e puérperas, incentivando o cultivo das boas práticas em saúde materno-infantil desde os cuidados pré-natais (25).

Os participantes enfatizaram a relevância de estratégias associadas à escuta ativa, ao diálogo e ao vínculo profissional-usuário, as quais podem ser ampliadas e fortalecidas pela mediação da educação permanente em saúde. Estudos demonstram que abordagens inovado-

ras, isto é, dialógicas e horizontalizadas possibilitam intervenções qualificadas e resolutivas em âmbito da saúde materno-infantil (26). A educação permanente em saúde é possibilitada, nesse contexto, a partir da construção de espaços de abordagens crítico-reflexivas que induzem à (re)significação do ser e fazer diário profissional (27-30).

Outras estratégias mencionadas pelos participantes deste estudo estão relacionadas ao acolhimento e à ambiência acolhedora. Enfatizam, sob esse impulso, a importância do acompanhante de escolha da parturiente, a fim de que ela se sinta acolhida e amparada em suas necessidades, a fim de torná-la autônoma e protagonista quanto à tomada de decisões. Estudo, nessa mesma direção, já demonstrou que o acolhimento, a companhia de parto e a ambiência são de extrema importância para a qualidade da assistência a parturiente (31, 32).

As estratégias qualificadoras da rede de atenção à saúde materno-infantil, mencionadas pelos participantes, estão ao alcance dos profissionais de saúde e podem ser fomentadas, em sua maioria, sem grandes investimentos estruturais. Estudo, no entanto, contrapõe este argumento ao mencionar que os investimentos estruturais e interpessoais precisam ser contemplados nos processos de gestão de modo a possibilitar uma assistência qualificada em saúde (33). Salienta-se, portanto, a importância da educação permanente em saúde, pois promove a qualificação dos profissionais, contribuindo para uma crescente melhoria no atendimento prestado, por meio do acolhimento, da ambiência e da escuta ativa.

Conclusões

Os profissionais de saúde reconhecem a relevância das boas práticas em saúde materno-infantil, embora esse processo necessite ser ampliado e consolidado na prática. Destacam-se, entre as estratégias qualificadoras, a educação permanente, o acolhimento, a ambiência, a comunicação, o acesso precoce e o vínculo profissional-usuário.

Conclui-se, em suma, que o fomento de boas práticas em saúde materno-infantil se relaciona a maiores e melhores investimentos em recursos humanos e à ambiência acolhedora e agregadora. Logo, permanecem os questionamentos de como qualificar as relações e interações profissionais de modo a assegurar as singularidades de cada usuária, e de que novas abordagens teórico-metodológicas devem ser fomentadas para fazer frente às novas demandas em saúde.

Limitações do estudo

A limitação do estudo está relacionada à pouca adesão dos profissionais médicos, considerando os 14 médicos previamente in-

dicados pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. Outra limitação pode estar associada, ainda, ao esgotamento dos profissionais de saúde em face das múltiplas e crescentes atividades em virtude do período pandêmico.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília-DF; 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
2. Vieira BC, Backes MTS, Costa LD, Fernandes VMB, Backes DS. Applying best practices to pregnant women in the obstetric center. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(suppl 4):191-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0422>
3. Organização Pan-Americana de Saúde. Saúde Materna. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>
4. Espinosa MCS, Lauzurique ME, Alcázar VRH, Pacheco BLC, Lubián MDCM, Cala DC et al. Atención a la salud maternoinfantil en Cuba: logros y desafíos. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;24(42):1-9. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>
5. Bouilly R, Gatica-Domínguez G, Mesenburg M, Cáceres Ureña FI, Leventhal DGP, Barros AJD et al. Desigualdades en la salud maternoinfantil de los migrantes: el caso de Haití y la República Dominicana. *Rev Panam Salud Publica*. 2021;16(45):1-11. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.100>
6. Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(suppl 3):1313-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>
7. Brasil. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília-DF; 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
8. Carvalho SS, Oliveira BR, Bezerra ISA. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. *Rev. Educ. Saúde*. 2019;7(2): 142-50. DOI: <https://doi.org/10.29237/2358-9868.2019v7i1.p142-150>
9. Cá AB, Dabo C, Maciel NS, Monte AS, Sousa LB, Chaves AFL, Costa CC. Lacunas da Assistência Pré-Natal que influenciam na mortalidade materna: uma revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022;96(38):e-021257. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1372>
10. Minayo MCS, Costa AP. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*. 2018;40(40):139-53. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/328403919_Fundamentos_Teoricos_das_Tecnicas_de_Investigacao_Qualitativa
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília-DF; 2012. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html
12. Brasil. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Ofício Circular n.º 2 de 24 de fevereiro de 2021. Brasília-DF; 2021. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf
13. Iliyasu Z, Galadanci HS, Emokpae P, Amole TG, Nass N, Aliyu MH. Predictors of Exclusive Breastfeeding Among Health Care Workers in Urban Kano, Nigeria. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48(4):433-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.04.285>
14. Eddy K, Jordan Z, Stephenson M. Health professionals experience of teamwork education in acute hospital settings: A systematic review of qualitative literature. *JBIS Database*. 2016;14(4):96-137. DOI: <https://doi.org/10.1124/JBISRIR-2016-1843>
15. Barcellos RMS, Melo LM, Carneiro LA, Souza AC, Lima DM, Rassi LT. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. *Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro*. 2020;18(2):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-soloo260>
16. Wulff V, Hepp P, Wolf OT, Balan P, Hagenbeck C, Fehm T, Schaal NK. The effects of a music and singing intervention during pregnancy on maternal well-being and mother-infant bonding: A randomised, controlled study. *Arch Gynecol Obstet*. 2021; 303(1):69-83. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05727-8>
17. Yue W, Han X, Luo J, Zeng Z, Yang M. Effect of music therapy on preterm infants in neonatal intensive care unit: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Adv Nurs*. 2021;77(2):635-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14630>
18. Brasil. Política Nacional de Humanização. Brasília-DF; 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
19. Rishard M, Fahmy FF, Senanayake H, Ranaweera AKP, Armocida B et al. Correlation among experience of person-centered maternity care, provision of care and women's satisfaction: Cross sectional study in Colombo, Sri Lanka. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249265. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249265>
20. Boerleider AW, Francke AL, van de Reep M, Manniën J, Wiegers TA et al. "Being Flexible and Creative": A Qualitative Study on Maternity Care Assistants' Experiences with Non-Western Immigrant Women. *PLoS One*. 2014;9(3):e91843. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091843>
21. Moraes de Sabino LM, Tabela Magalhaes Brasil D, Afio Caetano J, Lavinias Santos MC, Santos Alves MD. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. *Aquichan*. 2016;16(2):230-9. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.2.10>
22. MacMillan KK, Lewis AJ, Watson SJ, Bourke D, Galbally M. Maternal social support, depression and emotional availability in early mother-infant interaction: Findings from a pregnancy cohort. *J Affect Disord*. 2021;292:757-65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.048>
23. Lagadec N, Steinecker M, Kapassi A, Magnier AM, Chastang J, Robert S, Gaouaou N, Ibanez G. Factors influencing the quality of life of pregnant women: A systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):455. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>

24. Downe S, Finlayson K, Oladapo OT, Bonet M, Gülmezoglu AM. What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. *PLoS One*. 2018;13(4):e0194906. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>
25. Wallenborn JT, Lu J, Perera RA, Wheeler DC, Masho SW. The Impact of the Professional Qualifications of the Prenatal Care Provider on Breastfeeding Duration. *Breastfeed Med*. 2018; 13(2):106-11. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2017.0133>
26. Shakpeh JK, Tiah MW, Kpangbala-Flomo CC, Matte RF, Lake SC, Altman SD, Tringali T, Stalonas K, Goldsamt L, Zogbaum L, Klar RT. Normal physiologic birth continuing professional development: From a national health priority to expanded capacity. *Ann Glob Health*. 2021;87(1):99. DOI: <https://doi.org/10.5334/aogh.3247>
27. Hake BJ. Éducation permanente in France en route to 'permanent education' at the Council of Europe? Revisiting a project social to create 'a long life of learning'. *Journal of the History of Education Society*. 2018;47:779-805. DOI: <https://doi.org/10.1080/0046760X.2018.1484182>
28. Mlambo M, Silén C, McGrath C. Lifelong learning and nurses continuing professional development: A metasynthesis of the literature. *BMC Nurs*. 2021;20(1)62. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
29. Bullock A, Kavadella A, Cowpe J, Barnes E, Quinn B, Murphy D. Tackling the challenge of the impact of continuing education: An evidence synthesis charting a global, cross-professional shift away from counting hours. *Eur J Dent Educ*. 2020;24(3):390-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/eje.12514>
30. do Nascimento DDG, Moraes SHM, Santos CAST, de Souza AS, Bomfim RA, De Carli AD, Kodjaoglanian VL, Dos Santos MLM, Zafalon EJ. Impact of continuing education on maternal and child health indicators. *PLoS One*. 2020;15(6):e0235258. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235258>
31. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: A qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;3(3):CD012449. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012449.pub2>
32. Kynø NM, Hanssen I. Establishing a trusting nurse-immigrant mother relationship in the neonatal unit. *Nurs Ethics*. 2022;29(1):63-71. DOI: <https://doi.org/10.1177/09697330211003258>
33. Munabi-Babigumira S, Glenton C, Willcox M, Nabudere H. Ugandan health workers' and mothers' views and experiences of the quality of maternity care and the use of informal solutions: A qualitative study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213511. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213511>