



Necessidades educativas e de adequação de uma maternidade pública na Região Amazônica

Educational and adaptation needs of a public maternity hospital in the Amazon Region

Necesidades educativas y de adaptación de una maternidade pública en la Región Amazónica

Lorena de Paula de Souza Barroso^{1*}, Ana Larissa Bendelaqui Cardoso², Jamila do Socorro Ferreira dos Santos², Michele Oliveira Matos², Silvia Ferreira Nunes¹, Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades educativas e de adequação de uma maternidade pública no município de Tucuruí-PA. **Método:** Este estudo trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Municipal de Tucuruí. **Resultados:** Participaram da pesquisa 12 profissionais da equipe multiprofissional que atuavam no setor de parto da instituição. Evidenciou-se três categorias, sendo elas: 1) limitações enfrentadas pelos profissionais no cenário de parto; 2) cenário de parto: melhorias sob a ótica dos profissionais; 3) educação permanente: métodos e necessidades educativas. **Conclusão:** Constatou-se neste trabalho, as limitações vivenciadas pelos profissionais durante a condução do parto normal no centro obstétrico que estavam relacionadas a falta de recursos materiais, ausência e/ou espaço físico inadequado. Em contraproposta, sugeriram como alternativas de melhorias um espaço mais amplo e estruturado, disponibilidade de equipamentos e capacitações para a equipe multiprofissional. Em relação as necessidades educativas apontadas, listaram-se a Hemorragia pós-parto, Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Reanimação neonatal e Humanização.

Palavras-chave: Parto normal; Salas de parto; Educação permanente.

ABSTRACT

Objective: To identify the educational and adaptation needs of a public maternity hospital in the city of Tucuruí-PA. **Method:** This study is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, carried out at the Tucuruí Municipal Hospital. **Results:** 12 professionals from the multidisciplinary team who worked in the institution's birth sector participated in the research. Three categories were highlighted, namely: 1) limitations faced by professionals in the birth scenario; 2) birth scenario: improvements from the professionals' perspective; 3) continuing education: educational methods and needs. **Conclusion:** This work found that the limitations experienced by professionals during normal births in the obstetric center were related to lack of material resources, absence and/or inadequate physical space. In counterproposal, they suggested a larger and more structured space, availability of equipment and training for the multidisciplinary team as improvement alternatives. Regarding the educational needs highlighted, Postpartum hemorrhage, Pre-eclampsia, Eclampsia, Neonatal resuscitation and Humanization were listed.

Keywords: Normal birth, Delivery rooms, Permanent Education.

¹ Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém-PA.

² Faculdade de Teologia, Filosofia e Ciências Humanas Gamaliel (FATEFIG), Tucuruí-PA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades educativas y de adaptación de una maternidad pública de la ciudad de Tucuruí-PA. **Método:** Este estudio es un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en el Hospital Municipal de Tucuruí. **Resultados:** Participaron de la investigación 12 profesionales del equipo multidisciplinario que laboraron en el sector de natalidad de la institución. Se destacaron tres categorías, a saber: 1) limitaciones que enfrentan los profesionales en el escenario del parto; 2) escenario del parto: mejoras desde la perspectiva de los profesionales; 3) educación continua: métodos y necesidades educativas. **Conclusión:** Este trabajo encontró que las limitaciones vividas por los profesionales durante los partos normales en el centro obstétrico estaban relacionadas con la falta de recursos materiales, ausencia y/o espacio físico inadecuado. En contrapropuesta sugirieron como alternativas de mejora un espacio más amplio y estructurado, disponibilidad de equipamiento y capacitación del equipo multidisciplinario. En cuanto a las necesidades educativas destacadas, se enumeraron Hemorragia posparto, Preeclampsia, Eclampsia, Reanimación neonatal y Humanización.

Palabras clave: Parto normal, Salas de partos, Educación Permanente.

INTRODUÇÃO

O parto normal é incomparavelmente mais saudável e pode proporcionar diversos benefícios a mãe e ao bebê, que por muitas vezes, por falta de conhecimento da gestante e/ou profissionais, acabam sendo preteridos. Dentre as variedades de vantagens dessa via de parto, inclui-se baixos índices de complicações, efetivação do aleitamento materno, rápida recuperação e dentre outros (SILVA LKV, et al., 2022).

No entanto, a história do parto passou por diversas transformações ao longo dos anos, com destaque para a institucionalização do parto, que antes eram realizados no domicílio e passaram a acontecer no ambiente hospitalar (LIMA BCA, et al., 2021).

Diante disso, são desafiadoras as modificações para o cenário da assistência obstétrica, pois envolveria alterações culturais, estruturais dos serviços e de qualificação profissional, já que o modelo tradicional adotado na assistência ao parto e ao nascimento induz a ambiência focada na minimização do risco, na patologia e na pouca autonomia e protagonismo da mulher durante os períodos clínicos do parto (BRASIL, 2014).

Na perspectiva do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), originado pelo ministério da saúde em 2000, é imprescindível uma estrutura física adequada para o cuidado humanizado, todavia não basta somente que haja uma sala de parto bem equipada e funcionante, mas também uma prática assistencial com qualidade (DODOU HD, et al., 2017).

A ambiência das maternidades é considerado como um componente essencial ao parto e nascimento, conforme aponta na Rede Cegonha (BRASIL, 2011) e a partir dessas necessidades de mudanças, novos padrões de funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal foram instituídos por meio da Resolução nº 36 de 03 de junho de 2008, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), estabelecendo a transformação dos ambientes de parto, tradicionalmente compostos por salas coletivas, em quarto PPP-Pré-parto, Parto e Pós-Parto (BRASIL, 2008).

Modelo esse que é considerado favorável para a fisiologia do parto, possibilitando um ambiente seguro, confortável, sem dissociação dos ambientes do parto e possibilitando o uso de boas práticas baseadas em evidência científicas (BITTENCOURT SDA, et al., 2021). Em vista do que foi explicitado, o objetivo desta pesquisa foi identificar as necessidades educativas e de adequação de uma maternidade no município de Tucuruí-PA.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no Hospital Municipal de Tucuruí, referência para gestantes e recém-nascidos de risco habitual.

Foram entrevistados profissionais de saúde, que atendiam aos critérios da pesquisa referente ao tempo de atuação por pelo menos seis meses na instituição e atuar no setor de parto, no período de novembro de 2023 a fevereiro de 2024, em três grupos focais presenciais, no qual o primeiro grupo contou com profissionais do plantão diurno, o segundo com profissionais com o plantão noturno e o terceiro com outra equipe de plantão diurno. Estima-se que a duração de cada grupo perdurou no máximo de 40 minutos, desenvolvida na sala de reuniões da instituição.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas, contendo informações de identificação, perfil sociocultural, educacional, desenvolvimento profissional e de educação permanente, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de Gravação de voz, havendo registro de notas em diário de campo por um segundo pesquisador a fim de identificar registros não verbais e os depoimentos que se alternaram entre os participantes.

Os entrevistados foram identificados por área de atuação, a exemplo E (Enfermeira), P (Pediatra), seguidas de um algarismo arábico (E1, T2,), numerados respectivamente de acordo com a quantidade de profissional de cada classe.

Após a coleta, os dados foram analisados por meio da técnica proposta por Bardin L (2016), a qual utiliza três fases fundamentais: Pré-análise; Exploração do material e Resultados. Desta forma, na primeira fase estabeleceu-se um primeiro contato com as anotações e transcrições das entrevistas, iniciou-se a organização e leitura do material. Na segunda fase, teve início a separação das ideias, frases e parágrafos e através disso foram identificadas as afinidades e dúvidas das participantes em relação à temática da pesquisa. Por fim, na terceira e última fase, foi realizado novamente uma releitura, compreensão e entendimento dos resultados, e a partir disto, estabeleceu-se três categorias.

Para realização da pesquisa em pauta foram levados em consideração os pressupostos da Resolução no 466/2012 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas com seres humanos e encaminhado o projeto para apreciação da Comissão Científica da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, que foi aprovado de acordo com o seguinte parecer do CEP: 6.477.64, CAAE: 74347523.1.0000.5171, garantindo assim o cumprimento das questões éticas, respeitando os preceitos éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 12 profissionais da equipe multiprofissional que atuavam no setor de parto, sendo, 04 enfermeiras obstetras (33,4%), 05 técnicas de enfermagem (41,7%), 01 fisioterapeuta (8,3%), 01 pediatra (8,3%), e 01 médico (8,3%), que aceitaram e se enquadravam de acordo com os critérios de inclusão.

A análise de dados evidenciou três categorias, sendo elas: 1) limitações enfrentadas pelos profissionais no cenário de parto; 2) cenário de parto: melhorias sob a ótica dos profissionais; 3) educação permanente: métodos e necessidades educativas.

Quanto ao perfil dos profissionais, foi organizado de acordo com a idade, sexo, tempo de formação profissional, especialidade em Obstetrícia, titulação e vínculo empregatício. Conforme a tabela a seguir, podemos identificar:

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa. *n=12. Tucuruí - PA, 2024.*

Variáveis	n	
Idade	25 a 64 anos	12
Sexo	Feminino	11
	Masculino	01
Tempo de serviço	2-4	4
	5-7	1
	8-10	2
	>10	5
Especialidade em Obstetrícia	Sim	4
	Não	8
Maior titulação	Curso técnico	4
	Graduação	1
	Pós-Graduação	7
Vínculo empregatício	Efetivo	6
	Contratado	6

Fonte: Barroso LPS, et al., 2024.

Limitações enfrentadas pelos profissionais no cenário de parto

Durante a captação de informações dos profissionais, foi evidenciada algumas limitações em conduzir o parto no centro obstétrico da instituição. Dentre os fatores mais citados foram: Falta de recursos materiais e ausência e/ou espaço físico inadequado.

[...] “Eu acho que mais a questão de espaço mesmo que não tem um espaço adequado, na verdade a gente só tem uma enfermaria de pré-parto, onde ficam quatro leitos e se a gente tiver mais paciente em trabalho de parto a gente deixa lá p ALA (enfermaria) e essa falta de espaço acaba dificultando a gente” (Tec. 05).

[...] “infelizmente nós não temos estrutura para receber as parturientes com seus acompanhantes e às vezes isso gera conflito, fica aquele clima chato, não tem também uma cadeira para o acompanhante ficar, pois devido o espaço, não tem como colocar e a maioria das vezes eles ficam junto com a paciente na cama. Outra questão também é a falta de materiais, às vezes não tem agulha, sonda, essas coisas” (Tec. 06).

[...] “essa dificuldade com o cenário de parto, assim, às vezes até o pediatra encontra dificuldade para realizar os cuidados com o bebê por ser um espaço muito pequeno [...] às vezes, fica tão cheia a sala, aí, às vezes, tem estagiário, tem professor e a gente fica restringido para estar circulando, então, acho que deveria ter uma estrutura física maior” (Tec. 01).

Por meio destes relatos, verificamos que a falta ou inadequação física do cenário de parto torna-se inquietante, uma vez que pode impossibilitar o profissional de executar a assistência de forma ideal à parturiente para adaptar às condições do ambiente. Infere-se que os obstáculos citados fragilizam a assistência dos profissionais e enfraquecem a qualidade da atenção materna e fetal, já que a qualidade do parto e nascimento não está pautada apenas no atendimento clínico, mas também com a provisão de todo o suporte e recursos necessários para a assistência.

Conforme Monteiro MSS, et al. (2020), um ambiente favorável para o desenvolvimento do processo de trabalho incide na satisfação profissional, ao passo que a falta de estrutura adequada, a dificuldade em promover a privacidade e a realização do acolhimento causam insatisfação de profissionais e usuárias.

Além disso, a falta de estrutura adequada e de instalações próprias para o cuidado assistencial compromete significativamente a promoção da saúde das gestantes e dos usuários em geral. Logo, tal

condição tende a desqualificar a unidade quanto à humanização do atendimento e remete a precariedade nas condições de trabalho relativas às instalações físicas e a disponibilidade e manutenção de equipamentos (KINALSKI DF, et al., 2020).

Conforme aponta Madeiro A, et al. (2022), a ausência de profissionais de saúde, medicamentos essenciais e estrutura física apropriada pode expor mulheres e recém-nascidos a riscos desnecessários e evitáveis. Ao realizarem um estudo em 26 maternidades do Piauí, observaram que apenas 46,2% (n=12) das maternidades tinham quarto PPP e redução da presença de profissionais durante plantão de 24 horas, Pediatras (73,1%) e anestesistas (61,5%), e disponibilidade de medicamentos, como sulfato de magnésio e ocitocina (76,9%). Quanto a adequação global dessas instituições, foi de 23,1%.

Tais dados apresentados pelos autores acima, foram de hospitais do interior do estado que possuíam financiamento público exclusivo. Ao se deparar com os dados de hospitais da capital e rede privada, os dados demonstraram adequação global maior e 100% das maternidades disponibilizavam de todos os medicamentos pesquisados e adequação de recursos humanos.

Na região norte, conforme os achados de Bittencourt SDA, et al. (2021), ao avaliarem 606 maternidades dos estados brasileiros, públicos e misto, classificou as da região norte como não adequadas, com um grau de 54,7% para monitoramento do cuidado e de resultados da assistência ao parto e nascimento e 82,6% para ambiência.

Cenário de parto: melhorias sob a ótica dos profissionais

Nessa categoria, agruparam-se discursos que demonstraram os fatores que podem contribuir para o avanço do setor e o atendimento na percepção dos entrevistados. Ao serem questionados em relação a “Quais aspectos vocês avaliam que poderiam melhorar a assistência e o setor de parto?”, os participantes, em sua maioria, apontaram a disponibilidade de um espaço mais amplo e estruturado; equipamentos e capacitações.

[...] “Eu acredito que essa questão para melhorar realmente o atendimento, seria ampliar esse local que já iria fazer grande diferença, né? Vamos supor, um leito lá exclusivo com banheiro, que facilita bastante, né? Porque como aqui tem essa diferença, elas ficam em trabalho de parto em uma sala e pari em outra, acontece de umas que chegam até a parir mesmo lá em cima da cama da sala de pré-parto porque às vezes pari duas ao mesmo tempo ou então não dá tempo de levar a mulher para a sala de parto ou ela não dá conta. Quando ela está com dificuldade, a gente pega a cadeira de rodas, mas já aconteceu de parir antes por conta da distância do deslocamento” (Enf.03).

[...] ‘Acredito além da questão do espaço físico e material, também a questão da mentalidade dos profissionais, a oferta de treinamentos para os profissionais para estarem mais qualificados em prestar o atendimento a parturiente” (Fisio. 01).

[...] “Fazendo treinamentos né, a própria gestão se responsabilizar em fazer treinamentos para toda a equipe, do técnico até o médico, porque quando a gente faz é por nossa conta, mas nem todo mundo tem condições de arcar né, porque às vezes tem que se deslocar daqui. Outra coisa também seria melhorar os equipamentos como ambu, máscara, pois tem uns que já estão há muito tempo, e equipamentos que fazem parte de uma sala a assistência ao RN como cateter para cateterismo umbilical, não tem aqui. As Lâminas dos laringoscópios precisam da curva e da reta, as isoletes, pois as que tem não funcionam como deveriam [...] canalização de oxigênio e ar comprimido, para RN que possam nascer grave, o que já evitava transferir” (Ped.01).

[...] “Olha, poderia ter algumas capacitações, a estrutura física poderia melhorar mais, ter mais salas [...] também poderiam melhorar as macas, até um foco, a gente tava tudo na escuridão, com tudo isso já ia dar uma melhorada bastante” (Enf.01).

De acordo com os relatos citados, observamos que é necessário que o local de parto seja adequado às atividades nele desenvolvidas e proporcione um ambiente organizado, tranquilo e acolhedor, bem como disponha de recursos materiais e educativos para contribuir para o desenvolvimento do processo de trabalho e para o cuidado ofertado.

Segundo Pasche DF, et al. (2021), as salas coletivas de pré-parto sem separação entre os leitos possuem uma maior predominância em relação aos quartos PPP, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, sendo o melhor cenário encontrado na Região Centro-Oeste.

Os dados encontrados por Bittencourt e colaboradores (2021), demonstram que a região Norte e Nordeste possuem um menor desenvolvimento econômico, que inviabiliza a execução de reformas dos espaços físicos das maternidades, no entanto esta situação não pode ser entendida como um obstáculo para transformar e criar novas situações de convivência e trabalho de acordo ao preconizado.

Esse quadro sugere dificuldades de gestão dos recursos, resistências para a realização de mudanças e insuficiências no apoio institucional, que têm dificultado a transição do modelo da ambiência do parto nos hospitais brasileiros.

Nessa direção, a adoção exclusiva de quarto PPP ainda é tímida e desafiadora, no entanto esse modelo contribui para a superação do modelo tradicional, que artificialmente segmenta o parto em estágios, e propicia uma atenção diferenciada com o propósito de garantir à mulher condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, protagonismo e autonomia (BRASIL, 2018).

Em 2017, após a adequação do ambiente de parto de uma maternidade pública do estado do Amazonas, inserindo os quartos PPP, evidenciaram um aumento de partos normais conduzidos por enfermeiras, 97% dos recém-nascidos (RN) tiveram contato pele a pele imediato, clampeamento oportuno do cordão umbilical e 94% destes estimulados a amamentação na primeira hora de vida, além de favorecer o uso de MNF como massagem, o banho morno, o uso da bola suíça e a aromaterapia (SILVA RFG, et al., 2021).

A indisponibilidade de capacitações verbalizada pelos profissionais, se assemelham muito com os relatos explanados no estudo de Mattos DV, et al. (2018), em que os participantes enfatizaram que a EPS não está institucionalizada, pois as maternidades raramente desenvolviam atividades educativas de forma efetiva. Alguns relataram que, nos serviços, as atividades eram insuficientes ou escassas, pois são poucos os momentos em que os profissionais se reuniam para desenvolver atividades de formação.

A lacuna supracitada, ocorre devido entraves relacionados a presença de uma cultura não favorecedora, a falta de integração dos níveis gerenciais, a escassez de recursos financeiros, a dificuldade de disponibilidade de pessoal, a continuidade no desenvolvimento e o comprometimento do gestor e da gestão, expressas por Antunes ABMVP (2020), ao apreender a percepção dos gestores.

Em contrapartida, o fator que fragiliza a efetivação da EPS na ótica dos profissionais, além da desconsideração das suas necessidades por parte gestores, é a falta de interesse de alguns colaboradores e a falta de participação da equipe multiprofissional nos encontros educativos (MORAES RS, et al., 2021).

Outra carência apresentada como uma possível sugestão de melhoria, na sua disponibilidade, refere-se aos recursos materiais, achados que se equiparam com o de Silva NFB, et al. (2023), que apontaram como um dos desafios encontrados para o cuidado obstétrico, o dimensionamento inadequado de recursos humanos, a falta de estrutura física, recursos materiais e insumos.

Educação permanente: métodos e necessidades educativas

A educação permanente em saúde (EPS) é o processo de aprendizagem no trabalho, baseada em uma prática significativa às necessidades do serviço e na possibilidade de transformar a atuação dos trabalhadores da saúde. Considera-se também como um processo educativo em saúde, caracterizado pela atualização das práticas do cotidiano do trabalho ou da formação (BARCELLOS RMS, et al., 2019).

Durante as entrevistas, os profissionais foram questionados sobre os planejamentos de educação permanente desenvolvidos para a equipe, no entanto, todos os entrevistados foram unânimes ao

responderem que não é disponibilizado capacitações e que desconhecem a existência de um cronograma para essas atividades.

Em vista disso, este estudo buscou um levantamento sobre as temáticas que os profissionais sugeriam que fossem abordadas durante ações de educação permanente, sendo os mais listados acerca de: Hemorragia pós-parto; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Reanimação neonatal e Humanização.

[...] “Seria bom se tivesse, mas eu queria, mas o que acho mesmo é capacitação para o parto normal para todos nós profissionais, as hemorragias, eclâmpsia, se tivesse essa capacitação e uso dos protocolos seria interessante” (Med.1).

[...] “Eu acho que relacionado humanização, a hemorragia pós-parto, a como agir quando um RN nasce desfalecido, mas que fosse para toda equipe, pois teve um sobre reanimação, mas só para enfermeiro, eu até queria fazer, mas não podia, eu até questionei, porque nós técnicos deveríamos ter participado, eu acharia que a equipe inteira deveria participar, sem excluir ninguém” (Tec.03).

[...] “Seria muito interessante disponibilizar capacitações sobre a humanização efetiva de nós profissionais com a paciente, com o RN, com os acompanhantes” (Fisio. 01).

[...] “que toda a equipe tivesse treinamento a assistência ao RN que nascesse grave, pois a sociedade brasileira de pediatra preconiza que o profissional capacitado para dar uma assistência ao RN grave não é só o médico” (Ped.01).

[...] “Acho que sobre a paciente que chega com pré-eclâmpsia, sobre um RN que nasce e não chora e a gente tem que reanimar para saber auxiliar o pediatra e hemorragia pós-parto, para toda a equipe, porque toda a equipe tem que saber” (Enf.03).

Segundo a Organização Mundial da Saúde- OMS (2006), a EPS é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, como também se refere a um conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades.

Durante os relatos dos participantes, os mesmos elencaram alguns temas os quais consideravam como uma necessidade nos seus processos de trabalho. Aspecto similar ocorreu durante experiência realizada por Rossetti LT, et al. (2019), no qual relataram que a EPS precisa ser processada a partir das necessidades identificadas e das demandas do processo de trabalho dos profissionais de saúde ou, ainda, pelas deficiências percebidas pelos profissionais, tendo todos os atores envolvidos: trabalhadores, gestores e usuários do SUS num processo compartilhado.

Ainda de acordo com Rossetti LT, et al. (2019), identificou-se também que os processos de EPS constituem fator motivador das práticas profissionais e, no relato da maioria dos profissionais, propiciam mudança de postura. No entanto, outros participantes, por sua vez, não reconheceram tais mudanças, apontando como causas as resistências dos profissionais ou o não acompanhamento e monitoramento do processo educativo.

Tal acontecimento fortalece a ideia de que quando a EPS não é inserida em um determinado serviço, as práticas de cuidado e formas de pensar se mantêm individuais e engessadas e o espaço para a reflexão das práticas do trabalho em equipe, nos serviços de saúde, permanece em segundo plano ou nem acontecem (LAMANTE MPS, et al., 2019).

A EPS possui em sua essência o componente da educação interprofissional que utiliza essa estratégia de ensino almejando a formação reflexiva e crítica dos profissionais com o incremento de habilidades relacionadas ao trabalho em equipe com o benefício mútuo da assistência às demandas sociais e de saúde (RIBEIRO ECF, et al., 2021).

Nessa perspectiva, é válido que se realize a qualificação de forma constante no próprio local de trabalho, valorizando o desempenho e a experiência do profissional, através de metodologias ativas, com troca de experiências, promovendo diálogo, no método de confiança mútua, onde o profissional possa passar o conhecimento e adquiri-lo.

Outra pauta a ser considerada para evitar colocar em risco a validade das ações educativas, é a importância da organização dos recursos de educação permanente por meio de um cronograma com datas e horários específicos, pois segundo o estudo de Rodrigues DF, et al. (2021), é relevante ter no cronograma mensal uma data definida para as reuniões de EPS, para que todos os profissionais se organizem, estejam disponíveis e possam participar dos encontros. Acreditam que ao definir o momento das atividades, os trabalhadores são estimulados a refletirem e darem importância ao que é repassado.

A falta de planejamento para a realização das iniciativas de EPS, assim como, a não valorização das suas iniciativas pela gestão, as características inadequadas das iniciativas de EPS desenvolvidas, sobrecarga de trabalho e quadro de pessoal aquém do necessário, sob a ótica dos profissionais da saúde, configuram-se como fragilidades para efetivação da prática educacional, de acordo com resultados de uma revisão integrativa sobre a EPS na atenção básica realizada por Ferreira L, et al. (2019), corroborando desta maneira a significância do planejamento da EPS.

Nessa esteira, inferimos que a qualificação contínua dos profissionais é vital, pois constantemente a área da saúde tem se avançado e em relação ao cuidado obstétrico não é diferente. Essa evolução incita o profissional a manter-se atualizado e apto a oferecer resolutividade e atendimento qualificado à parturiente e ao recém-nascido.

Entretanto, vale destacar que é imprescindível que o município disponibilize capacitações aos profissionais no campo de trabalho para que eles se sintam habilitados e tenham melhores condições de exercer seu papel de forma segura, uma vez que pode surgir sensação de insegurança em função da sua desatualização técnico-científico.

CONCLUSÃO

Constatou-se neste trabalho, as limitações vivenciadas pelos profissionais durante a condução do parto normal no centro obstétrico que estavam relacionadas a falta de recursos materiais, ausência e/ou espaço físico inadequado. Em contraproposta, sugeriram como alternativas de melhorias um espaço mais amplo e estruturado, disponibilidade de equipamentos e capacitações para a equipe multiprofissional. Em relação as necessidades educativas apontadas, listaram-se a Hemorragia pós-parto, Pré-eclâmpsia, Eclâmpsia, Reanimação neonatal e Humanização. Em suma, o presente estudo atingiu os objetivos propostos, e espera-se que ele possibilite uma reflexão crítica para os profissionais e gestores para a melhoria da assistência materna e neonatal.

REFERÊNCIAS

1. BARCELLOS RMS, et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. Trabalho, Educação e Saúde, 2020; 18(2): 1-14.
2. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 3ª reimpr. São Paulo: Edições 70, 2016; 277p
3. BITTENCOURT SDA, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. Ciência & Saúde Coletiva, 2021; 26(3): 801-821.
4. BRASIL. Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.ht ml. Acesso em: 04 abr. 2024.
5. BRASIL. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 04 abr. 2024.

6. BRASIL. Humanização do parto e do nascimento. 2014. Disponível em: https://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 04 abr. 2024.
7. BRASIL. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento. 2018. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/orientacoes_projetos_arquiteticos_rede_cegonha.pdf. Acesso em: 02 abr. 2024
8. DODOU HD, et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cadernos Saúde Coletiva*, 2017; 25(3): 332-338.
9. FERREIRA L, et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde debate*, 2019; 43(120): 223-239.
10. SILVA RFG, et al. Mudando a forma de nascer: parto na água no centro de parto normal intra-hospitalar. *Enferm. Foco*, 2021; 12(1): 153-157.
11. LAMANTE MPS, et al. A educação permanente e as práticas em saúde: concepções de uma equipe multiprofissional. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 2019; 7(14): 230-244.
12. LIMA BCA, et al. Nascimentos da cegonha: experiência de puérperas assistidas pela enfermagem obstétrica em centro de parto normal. *Revista de Enfermagem da Ufsm*, 2021; 11: e27.
13. MADEIRO A, et al. Analysis of the structural adequacy of maternity hospitals in Piauí, Brazil, 2018-2019. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2022; 22(2): 267-273.
14. MATTOS DV, et al. Educação permanente em saúde como fortalecimento da enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, 2018; 12(2): 391-397.
15. MONTEIRO MSS, et al. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020; 2(4): 51-58.
16. MORAES RS, et al. Fatores que Facilitam e Dificultam a Atividade de Educação Permanente em Saúde. *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios | Investigación Cualitativa en Salud*, 2021: 778-786.
17. PASCHE DF, et al. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(3): 887-896.
18. ANTUNES ABMVP. Educação Permanente em Saúde: Desafios e Perspectivas no Âmbito da Gestão, SP. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2020; 135 p.
19. RIBEIRO ECF, et al. O uso do projeto terapêutico singular como estratégia para o trabalho interprofissional na atenção primária à saúde: um relato de experiência do pet saúde interprofissionalidade. *Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos* 2, 2021; 1(1): 236-242.
20. RODRIGUES DF, et al. A atuação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família na Educação Permanente em Saúde: uma construção do vínculo entre educação e trabalho. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 2021; 10(5):1-19.
21. ROSSETTI LT, et al. Permanent education and health management: a conception of nurses. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.*, 2019; 11(1): 129-134.
22. SILVA NFB, et al. Práticas respeitadas realizadas por enfermeiras no período puerperal. *Gestão & Cuidado em Saúde*, 2023; 1(2): e11142.
23. SILVA, LKV, et al. Perspectivas de gestantes acerca do parto normal em uma unidade básica de saúde ao Sul do Tocantins. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(4): 1-7