



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2024;5(24):88-96**

**Artigos
Temáticos**

DOI:

[https://doi.org/10.51723/
hrj.v5i24.906](https://doi.org/10.51723/hrj.v5i24.906)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 03/08/2023

Aceito: 11/03/2024

Entrustable Professional Activities (EPAs) na Residência de Enfermagem Obstétrica: um conceito emergente

Entrustable Professional Activities (EPAs) on the Residency in Obstetric Nursing: an emerging concept

Kátia Guerreiro de França¹ , Vanessa Dalva Guimarães Campos² 

¹ Enfermeira obstétrica. Preceptora do Programa de Enfermagem Obstétrica. Especialista em Enfermagem em Obstetrícia. Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Mestre em Saúde Coletiva. Escola Superior de Ciências da Saúde.

Correspondência: katia.franca@escs.edu.br

RESUMO

Introdução: a residência possui currículo baseado em competências, tornando o cronograma de aprendizagem e a avaliação processos complexos. O programa de Residência em Enfermagem Obstétrica busca clareza em seus processos e pode-se utilizar das Entrustable Professional Activities (EPAs) para tal fim. **Objetivo:** identificar as atividades profissionais que o residente realiza nos diferentes cenários de prática da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. **Método:** aplicou-se questionários semiestruturados foram aplicados aos instrutores residentes para mapear cenários. Os dados foram coletados no *Microsoft Office Excel 360* e realizou-se uma análise estatística simples. As análises iniciais de dados qualitativos foram para identificar erros e foram agrupados, conforme os cenários dos instrutores residentes. Os dados foram analisados por frequência de palavras semelhantes com os nós: 01) Atividades gerais; 02) Atividades específicas realizadas pelo profissional residente em obstetrícia. **Resultados:** a partir das respostas dos preceptores, sugere-se como títulos das EPAs do programa: assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; evolução em prontuário com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE; admissão de paciente com história de enfermagem, exame físico e classificação de risco obstétrico; recepção ao recém-nascido em centro obstétrico e realização de cuidados imediatos; avaliação puerperal; recebimento/passagem de plantão; monitoramento das parturientes em trabalho de parto; avaliação dos marcadores de risco para assistência obstétrica; capacidade de discussão de casos com equipe multiprofissional. **Conclusão:** existe necessidade de mais estudos de forma conjunta com a coordenação do programa para a construção das EPAs e em outros programas de residência com realidades diversas.

Palavras-chave: Residência; Residência em enfermagem; Currículo; Enfermagem; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: the residency curriculum is based in specific competencies, that compose the syllabus and the complexity of evaluations. The Residency Program

in Obstetric Nursing search clarity in the processes and utilize the Entrustable Professional Activities (EPAs) for it. **Objective:** identify the professional's activities that the resident performs in the different scenarios encountered during the time of the Uniprofessional Residency in Obstetric Nursing. **Method:** semi-structured questionnaires were applied to instructors-in-residency to map scenarios. The data was collected on *Microsoft Office Excel 360* and realized a simple statistical analysis. The initial qualitative data analyses were to identify errors and grouped together as to the scenarios of the instructors-in-residency. The data was analyzed by frequency of similar words with nós: 01) General activities; 02) Specific activities performed by the resident professional on obstetrics. **Results:** from the answers received from the instructors-in-residency as titles from the program EPAs: Work assistance at the parturition, birth and post childbirth immediate; Development on the medical records based on the Nursing Assistance Systematization – SAE; Patient admission with the nursing history records, physical exam and the obstetric risk classification; Newborn reception on the obstetrics center and immediate care made; Puerperal evaluation; Receiving/Passing of duty; Monitoring of the patients during the labor; The evaluation/monitoring of risk factors to the help obstetric assistance; and the discussion capacity of the cases with multiprofessional health group. **Conclusion:** there is a necessity for more cooperative studies coordinated with the program for the construction of EPAs and others residency programs with different realities.

Keywords: Residency; Nursing residency; Curriculum; Nursing; Obstetrical nurses.

INTRODUÇÃO

A enfermagem surge como profissão e ciência, em um cenário de guerra e historicamente de luta pelo devido reconhecimento. Inúmeras vezes, profissionais de enfermagem foram o diferencial e aqueles capazes de modificarem a realidade, ao desempenharem suas funções tão próximas aos pacientes e às comunidades. Dessa forma, com olhar diferenciado, inclusive na gestão e com grande conhecimento nas políticas públicas, podem sugerir intervenções de grande impacto. Dentre as matriarcas da enfermagem moderna, faz-se necessário citar Florence Nightingale, reverenciada e respeitada ainda hoje, por suas contribuições para o conhecimento, educação e prática assistencial. Assim como para a pesquisa, reformas da saúde pública e atenção à saúde, seus feitos são considerados fundamentais. Para Florence, a enfermagem era uma ciência que requer treinamento organizado, prático e científico¹.

A história da enfermagem no Brasil se entrelaça à história da assistência obstétrica, à atuação das parteiras e ainda ao surgimento da enfermeira obstétrica e da obstetriz. Com as mudanças no cenário de assistência ao parto e ao nascimento, além dos conceitos/paradigmas desse cuidado se alterando com o desenrolar histórico e as necessidades políticas e populacionais, houve a hospitalização e a medicalização que proporcionaram fatores positivos como a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal,

mas também a patologização e mecanização do parto. A atuação da profissional enfermeira obstétrica tem potencial para reviver a ideia do parto como processo feminino, fisiológico, cultural e comunitário².

A realidade da assistência ao parto e ao nascimento como já citado, historicamente apresenta um contexto comunitário, no qual mulheres leigas que, na maioria das vezes, tinham seus conhecimentos pautados na prática e na experiência de outras mulheres, e assim cuidavam de seus familiares e amigas. Entre os séculos XIV e XVIII, houve o declínio da profissão da parteira, influenciado pela campanha realizada pela classe médica contra a assistência prestada por elas. Entretanto, em 1902, na Inglaterra, o trabalho das parteiras foi regulamentado e nos Estados Unidos, anos depois, surgiram esforços em prol da capacitação e do aprimoramento das parteiras. Ao mesmo tempo, houve profundas mudanças na atenção ao parto com a inserção de rotinas, inclusive cirúrgicas e institucionalização da assistência ao parto, o qual deixou de ser uma atividade empírica e auxiliada por pessoas leigas, transformando-se em uma prática realizada por médicos. Para resgatar a visão do parto e nascimento como acontecimento fisiológico e natural, busca-se a formação adequada de todos os profissionais de saúde, tendo em vista a crise atual no sistema, tanto na perspectiva quantitativa quanto qualitativa³.

Para alcançar as expectativas e ser capaz de suprir a necessidade da população e do sistema de saúde,

a educação em enfermagem é focada na formação de profissionais capacitados e com práticas pautadas em evidências científicas. No Brasil, observa-se legislações que norteiam a formação profissional. Em 2001, houve um marco em intenção de mudança e melhoria na educação superior do país. A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação orienta novas diretrizes curriculares, que trazem elementos de fundamentação essencial em cada área do conhecimento, campo do saber ou profissão, visando que o estudante alcance desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente, além de permitir a continuidade do processo de formação acadêmica e profissional após a conclusão da graduação⁴.

Especificamente para a enfermagem, o Conselho Nacional de Educação almeja um egresso com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Além disso, o enfermeiro deve ser qualificado para o exercício profissional baseado em evidências científicas e de forma ética, com capacidade de conhecer e intervir sobre as situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional com ênfase regional, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes e condicionantes. Por fim, com atuação social responsável e comprometimento com a cidadania, como promotor da saúde em seu conceito ampliado⁵. Buscando uma formação complementar para que o profissional alcance tal objetivo surgem as especializações *lato sensu*, dentre elas está o modelo residência, que ainda é considerado como padrão ouro de formação no mundo.

A residência legalmente constitui-se em um programa de cooperação intersetorial (educação e saúde) “para favorecer a inserção qualificada dos jovens profissionais da saúde no mercado de trabalho, particularmente em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde”⁶. Entretanto, mesmo nessa modalidade de formação existem desafios quando se observa profissionais residentes provenientes de diferentes formações e com demandas específicas para seu aprimoramento.

Pode-se observar dois grandes grupos de profissionais que ingressam nos programas de residência, um desses grupos são aqueles em que a formação se deu nos hospitais universitários, onde se prioriza a Educação em Saúde com enfoque em áreas de concentração, enquanto o outro grupo dos profissionais possuíram sua prática nas entidades assistenciais, vinculadas a Secretarias Municipais e Estaduais de

Saúde e Fundações, onde se prioriza o eixo Atenção à Saúde com prática nas emergências, enfermarias e fragilidades, e também na Educação em Saúde com práticas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos eletivos. Essa diferença ocorre porque as instituições formadoras apresentam cenários de prática diversos, havendo conflitos entre as gestões de saúde e do ensino nas esferas locais e governamentais.

A Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da SES-DF surge dessa necessidade de aprimoramento dos profissionais, mas também para garantir às mulheres uma assistência obstétrica mais humanizada, com respeito ao protagonismo da mulher, sendo menos intervencionista e que visualizasse o parto e o nascimento de risco habitual como acontecimentos fisiológicos. Inicialmente, o Hospital Materno Infantil – HMIB foi o cenário de prática no ano de 2001 com apenas 02 vagas, com isso, rapidamente outras unidades também viraram campos de treinamento da residência. Atualmente, a residência está presente em 05 hospitais regionais (Hospital Materno Infantil – HMIB, Hospital da Asa Norte – HRAN, Hospital da Região Leste – HRL, Hospital Regional de Ceilândia – HRC e Hospital Regional do Gama – HRG), além de 01 Unidade Básica de Saúde e no Centro de Parto Normal de São Sebastião, possuindo 15 vagas anuais.

A ênfase no Currículo Baseado em Competências é observada dentro do programa, entretanto, várias realidades demonstram dificuldades em promover um modelo de avaliação baseado em competências clara e objetiva para avaliadores e avaliados, por desvincular o currículo da prática diária. Essa pesquisa sugere a introdução das EPAs (Entrustable Professional Activities), como uma opção para nortear o cronograma de aprendizagem dos residentes e ainda como medida viabilizadora de uma avaliação estruturada e de fácil compreensão.

As EPAs são “partes” da prática profissional que constituem o labor diário dos profissionais. Elas podem ser entendidas como as responsabilidades que devem ser realizadas na assistência direta ao paciente, com tarefas que podem ser simples ou complexas. As EPAs são atividades profissionais que podem ser normatizadas, confiadas apenas ao pessoal capacitado. Grande parte da prática dos profissionais em saúde pode ser descrita em forma de tarefas, em que o profissional deve ser capaz de realizar. O que é crítico na educação dos profissionais ao concluir o curso é que

ele seja capaz de atuar com segurança e eficiência. Isso significa então, que o profissional em treinamento deve ser capaz de colocar em prática a EPA e de lidar com intercorrências durante a atividade, para receber um conceito satisfatório em sua avaliação considerando o nível de treinamento onde se encontra. Competências transversais, tais como, capacidade de comunicação, profissionalismo, ética e trabalho em equipe são de suma importância e devem fazer parte de todas as avaliações, constando nos formulários padronizados, de forma a tornar claro os objetivos-chave do treinamento das atividades profissionais que serão avaliadas naquele momento⁷.

Para o uso das EPAs é necessário então entender as decisões de atribuição nos cinco níveis de supervisão, considerando a demanda de cada estudante/profissional para realizar uma atividade específica: 1) ao aprendiz é permitido observar; 2) é permitido executar a EPA sob supervisão; 3) é permitido realizar a EPA com supervisão indireta; 4) é permitido executar a atividade sem supervisão; e 5) é permitido supervisionar aprendizes iniciantes⁷.

A literatura orienta que para a elaboração das EPAs deve seguir uma metodologia capaz de torná-las claras e objetivas, dessa forma, Ollee Taylor (2020) sugerem que as etapas para elaboração das EPAs sejam divididas em: título; especificações e limitações; riscos em caso de falha; domínios de competências mais relevantes; conhecimentos, habilidades, atitudes e experiências; fontes de informação para avaliar o progresso e apoiar a atribuição somativa; nível de atribuição/supervisão esperado em cada fase da formação; e prazo para que a EPA seja alcançada⁸.

No ano de 2020, foram realizadas reuniões e aplicação de questionários aos preceptores do programa de residência, visando conhecer quais atividades os residentes realizam em cada cenário de prática. Por meio da análise das atividades apresentadas à Gerência de Residência, Especialização e Extensão da ESCS GREEX/ESCS esse estudo buscou identificar as atividades que o residente realiza nos diferentes cenários de prática da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica.

METODOLOGIA

O estudo teve um desenho quanti-qualitativo, analisando o Programa de Residência Uniprofissional

em Enfermagem Obstétrica da ESCS/FEPECS da SES-DF, por meio de entrevista estruturada ou normalizada, caracterizada por um número pré-estabelecido de questões submetidas aos entrevistados e preceptores do programa. Todo o processo de acesso e análise dos dados aconteceram após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Saúde – FEPECS com parecer número 5.929.040 de 07 de março de 2023.

A entrevista semi-estruturada que se caracteriza por um número pré-estabelecido de questões, que possuem respostas do tipo objetivas e subjetivas, foram submetidas aos entrevistados. O instrumento utilizado é um questionário de pesquisa quanti-qualitativo com perguntas estruturadas e abertas, obtendo respostas de marcação de uma ou mais variáveis na principal categoria e perguntas com campo para respostas dissertativas. Esse instrumento foi aplicado pela Gerência de Residência da ESCS a partir de outubro de 2020 com o intuito de mapear os cenários de prática em que os residentes realizavam atividades, entretanto, as respostas obtidas extrapolaram o objetivo inicial da gestão e a parte qualitativa do questionário não foi analisada naquela ocasião. Tornou-se necessária nova avaliação e análise das respostas apresentadas pelos preceptores ao questionário.

O programa possui 20 preceptores, aos quais foi aplicado o questionário proposto, sendo excluída uma preceptora que faz parte dessa equipe de pesquisa. Foram então selecionados os questionários preenchidos, observando a forma solicitada no período de outubro de 2020 a março de 2023. O link de acesso ao questionário foi enviado aos profissionais via WhatsApp®, tanto em suas contas pessoais quanto em grupos de avisos utilizados pelo programa para facilitar a comunicação. Em seguida, foi encaminhado também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE aos participantes para que eles autorizassem a utilização de suas respostas na pesquisa.

Os dados obtidos nos questionários foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel 360* e realizado a análise estatística simples. Os dados qualitativos passaram por análise inicial para identificação de erros de digitação e as siglas utilizadas foram substituídas por seus respectivos significados. As respostas passaram por agrupamento com relação ao cenário de atuação do preceptor, surgindo então dois grupos: preceptores de atuação direta na assistência ao parto

e do nascimento (Centro Obstétrico e Casa de Parto), e preceptores que atuam na assistência pré-natal e puerperal (Pré-natal, Alojamento conjunto, UTI materna e Banco de leite humano). Na próxima etapa, os dados foram migrados para o programa NVIVO 8.0 e analisados quanto à frequência de palavras e similaridades com os nós de forma automática. A princípio, após visualizar as características das respostas foram criados os nós: 01) atividades gerais realizadas pelo profissional residente em obstetrícia e 02) atividades específicas realizadas pelo profissional residente em obstetrícia.

Considerando os grupos criados durante a análise dos dados qualitativos, as questões analisadas foram: “O que o residente faz neste cenário?”, “Descreva exatamente qual(is) tarefa(s) o residente desempenha quando está neste cenário de prática.” e “Quais procedimentos técnicos o residente realiza neste cenário?”.

Por fim, foram extraídos gráficos e nuvens de palavras para facilitar o entendimento, interpretação e apresentação dos achados da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Recebemos 19 respostas ao questionário, desse total três foram de participantes repetidos e um não assinou o TCLE, e por tais motivos foram excluídas da análise de dados. Observa-se que 100% são enfermeiros e acompanham apenas profissionais de enfermagem como preceptores.

Com relação aos hospitais de lotação, do total de 15 questionários, 05 estão no HMIB (33,3%), 01 HRT (6,7%), 02 HRC (13,3%), 01 UBS (6,7%), 02 CPN (13,3%), 02 HRAN (13,3%), 01 HRG (6,7%) e 01 HRL (6,7%). Já ao analisar os locais de atuação, 09 estão em Centro Obstétrico (60%), 01 em Banco de Leite Humano – BLH (6,7%), 01 em UBS (6,7%), 01 em Alojamento Conjunto (6,7%), 02 em Centro de Parto Normal (13,3%) e 01 em Unidade de Terapia Intensiva – UTI Materna (6,7%).

Ao analisar o número de residentes por campo, a maioria respondeu que rodam 02 profissionais residentes simultaneamente no setor (33,3%). Apenas no CO do HMIB se refere rodar 05 ou mais de 05 profissionais em treinamento simultaneamente, entretanto esse é o local onde se concentra o maior número de preceptores (3/ 33,3%) com atuação em Centro Obstétrico.

Ao questionar sobre as competências desenvolvidas, durante o tempo em que acompanham os residentes em seus campos de atuação, foram dadas as seguintes opções: I) Conhecimento clínico/cirúrgico/de gestão; II) Custo-efetividade do SUS; III) Habilidades técnicas; IV) Habilidades interpessoais e de comunicação; V) Assistência ao paciente; VI) Atividades acadêmicas baseadas na prática; e VII) Profissionalismo e outros com opção para descrição. Nas respostas era possível escolher mais de uma opção e 04 assinalaram a opção III, 02 a opção IV, 07 a opção V, 01 a opção VI, 04 a opção VII, 01 ignorou a questão e entre aqueles que escolheram outros: 02 responderam todas as opções. Assim, sobre os eixos de atuação dos preceptores foram dadas três opções para marcação, podendo ser observados na tabela a seguir.

Tabela 1 – Eixos de atuação dos preceptores.

Eixo	Valor
Eixo Transversal (Atividade Teórica)	42,11% 8
Eixo Específico da Profissão (Atividade Teórica)	57,89% 11
Somente Atividades Práticas	68,42% 13

Fonte: Autoria própria.

Acerca da participação nas atividades teóricas 40% (6) ignoraram a pergunta, deixando implícito que não participam de atividades teóricas, 13,3% (2) descrevem participação direta nas atividades teóricas e 46,7% (7) descrevem participação em atividades teórico-práticas (ATP).

Com relação ao uso de plataformas *online*, 86,7% (13) apresentam o uso do Google Meet® e os outros 13,3 (2) referem não usar plataformas *online* no momento.

Em relação aos principais rodízios no programa, não haviam opções, de forma que os participantes pudessem citar livremente aqueles que acreditam ser mais relevantes, com isso apareceram: Centros Obstétricos (9 – 15,8%), BLH (6 – 10,5%), ALCON/Maternidade (5 – 8,8%), pré-natal (8 – 14%), CPN/Casa de Parto (7 – 12,3%), Enfermaria de Alto Risco/SAR (5 – 8,8%), UTI Materna (5 – 8,8%), Cen-

tro Cirúrgico (1 – 1,7%), Cuidados ao RN em Sala de Parto (3 – 5,3%), UCIN/UTINEO (3 – 5,3%), Instituição de saúde mental que assista gestantes e puérperas (1 – 1,7%), gestão (1 – 1,7%), concordam com os rodízios atuais (2 – 3,5%) e 01 ignorou a questão. Os cenários mais citados pelos preceptores aparecem como campo de prática obrigatória pelo projeto pedagógico revisado em 2020.

Quanto à segurança nos cenários, 10 (66,7%) responderam que conhecem todos os cenários e os consideram seguros, 02 (13,3%) referem não conhecer todos os cenários, 02 (13,3%) acharam relevantes citarem cenários que não apresentam o mesmo nível de aproveitamento dos outros e 01 (6,6%) ignorou a questão.

Dentre os cenários elogiados pelos residentes para os preceptores estão o BLH (1), CO (11), CPN (5), Assistência ao recém-nascido em sala de parto (3), UTI Materna (1) e 01 ignorou.

Com relação às atividades específicas, a “assistência ao parto” aparece como mais citada. Na nuvem de palavras abaixo podemos notar o aparecimento da avaliação do trabalho de parto, a assistência ao parto e a avaliação de risco das parturientes como mais citadas.

Observa-se que a expectativa de aprendizagem dos preceptores para o egresso do programa está em consonância com a Resolução do COFEN

Nº 516/2016¹⁰, que normatiza as competências dos enfermeiros obstétricos. Ressalta-se aqui os artigos:

IV – Promover modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiente favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em Lei;

V – Adotar práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família;

VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher;

VII – Prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido;

[...] X – Registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa.¹⁰

E os itens abaixo do parágrafo único:

b) Identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido;

c) Realização de episiotomia e episiorrafia (rafias de lacerações de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária.¹⁰

A legislação comprova que o programa de residência tem buscado preparar profissionais capazes de exercer integralmente o esperado pelo Conselho Federal de Enfermagem. Com base nas respostas obtidas nesse estudo, ainda é extrapolada tais expectativas, fazendo-se presentes na assistência ao parto e ao nascimento, mas também fornecem

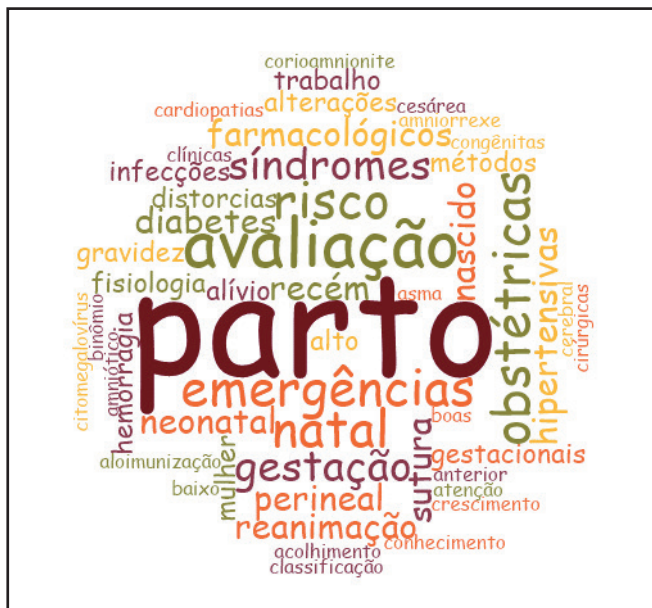


Figura 1 – Nuvem de palavras com atividades específicas dos profissionais residentes em enfermagem obstétrica.

Fonte: Autoria própria.

cuidados no pré-natal e pós-natal, bem como uma variedade de serviços de saúde sexual e reprodutiva como planejamento familiar, detecção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres adultas e adolescentes em unidade básica de saúde. Tudo isso em consonância com o discutido pelos colegiados nacionais e internacionais no Ano Internacional da Enfermagem e Obstetrícia¹¹.

A fala do entrevistado de número 16, que apresenta uma referência codificada de 85,93% de cobertura quanto a todas as respostas, diz que os residentes realizam o “acompanhamento de trabalho de parto e parto de risco habitual, acompanhamento de pós-parto e cuidados com recém-nascido” nos setores de prática.

Nas atividades gerais (nuvem abaixo), observamos o aparecimento de procedimentos e a assistência ao recém-nascido como os mais citados.

Observa-se que com relação ao nó de número 02, os preceptores citam várias das atividades legalmente privativas do enfermeiro dentro da equipe de enfermagem, sendo elas a punção arterial¹², sondagem vesical¹³ e sondagem naso/orogástrica¹⁴, além de atividades cotidianas da equipe de enfermagem, todas essas devem ser aprimoradas durante a residência com intuito de disponibilizar um profissional capaz de prestar assistência direta e de supervisionar a equipe de enfermagem ao concluir o programa.

Com relação às atividades gerais, o entrevistado número 06 com referência codificada de 74,33% de cobertura de todas as respostas, diz que os residentes aperfeiçoam sua capacidade de “avaliação puerperal, sistematização da assistência de enfermagem, cuidados imediatos ao recém-nascido e procedimentos para alta, acompanhamento e avaliação do binômio (puérpera e recém-nascido)”. Complementando essa resposta e representando todos, o entrevistado de número 16 com referência codificada 61,87% de cobertura, cita os procedimentos de “sondagens (vesical de demora/alívio e orogástrica em recém-nascidos), testes de triagem sorológica (HIV, Sífilis e Hepatites), exame físico e acesso venoso periférico”.

Nos campos relacionados à assistência pré e pós-parto foram citadas as seguintes atividades: acompanhamento do pré-natal ambulatorial, acompanhamento/manejo adequado em aleitamento materno, pasteurização de leite humano ordenhado, distribuição do leite humano pasteurizado para recém-nascidos na UTI neonatal, ALCON e UTI Pediátrica, distinguir doenças maternas relacionadas ao aleitamento materno, consulta de enfermagem para manejo adequado do aleitamento materno, coleta e armazenamento do leite humano ordenhado, avaliação de puérperas e recém-nascidos, cuidados com recém nascidos, coleta de exames incluindo gasometria, discussão de caso com a equipe multiprofissional, realização de evolução em prontuário eletrônico, realização de lavado gástrico, cuidados a pacientes críticas com complicações de parto/puerpério, prescrição de enfermagem, aprazamento de medicações e curativos.

Com base nas respostas encontradas nos questionários e citadas na tabela abaixo, o estudo sugere como títulos das EPAs do Programa de Enfermagem Obstétrica analisado: Assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; Evolução em prontuário com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE; Admissão de paciente com história de enfermagem, exame físico e classificação de risco obstétrico; Recepção ao recém-nascido em centro obstétrico e realização de cuidados imediatos ao mesmo; Avaliação puerperal; Recebimento/passagem de plantão; Monitoramento das parturientes ao longo de todo o trabalho de parto (vitalidade fetal, dinâmica uterina, toque vaginal e sinais vitais maternos); Avaliação dos marcadores de risco para assistência obstétrica; e Capacidade de discussão de casos com equipe multiprofissional.



Figura 2 – Nuvem de palavras com atividades gerais dos profissionais residentes em enfermagem obstétrica.

Fonte: Autoria própria.

Tabela 2 – Atividades citadas pelos preceptores.

Atividades	Número de vezes que é citada
Assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto (acolhimento, admissão, avaliação obstétrica, assistência ao parto de risco habitual, avaliação puerperal).	11
Assistência e cuidados aos recém-nascidos.	10
Assistência à puérpera.	4
Assistência às gestantes internadas com intercorrências obstétricas.	3
Reanimação neonatal.	3
Sistematização da assistência de enfermagem no processo do cuidado.	3
Assistência em gestão no centro obstétrico.	3
Assistência em gestão no bloco cirúrgico.	3
Manejo adequado em aleitamento materno.	3
Coleta de exames do RN.	3
Testes de triagem sorológica.	3
Avaliação dos marcadores de risco.	2
Assistência à mulher vítima de violência sexual.	2
Atendimento em consultório com classificação de risco para assistência obstétrica.	2
Assistência nas emergências obstétricas.	2

Fonte: Autoria própria.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir com esse trabalho que a utilização das EPAs se enquadra ao Programa de Enfermagem Obstétrica e pode contribuir com o processo de aprendizagem e de avaliação, tornando-os mais claros e dinâmicos para residentes e preceptores. Porém,

mais estudos de forma conjunta com a coordenação do programa são necessários, e ainda a realização de análises em outros programas de residência em enfermagem obstétrica com realidades diferentes e então obter EPAs que demonstrem a realidade dos programas de treinamento em serviço na área obstétrica para enfermeiros em processo de especialização.

REFERÊNCIAS

1. Dias LP, Dias MP. Florence Nightingale e a história da enfermagem. His tenferm Rev eletrônica [Internet]. 2014. [Acesso em: 26 Mai 2023];10(2):47-63. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>
2. Cruz FL. Parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetrizes: e a qualificação da atenção ao parto no Brasil desde o século XIX. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas; 2023. [Acesso em: 05 Jun 2023]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/parteiras-enfermeiras-obstetricas-e-obstetrizes-e-qualificacao-da-atencao-ao-parto-no-brasil>
3. Carregal FAS, Schreck RSC, Santos FBO, Peres MAA. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. His tenferm Rev eletrônica [Internet]. 2020. [Acesso em: 26 Mai 2023];11(2):123-32. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>

4. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer nº CNE/CES 1.133/2001 [internet]. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Diário Oficial da União. 2001 Out. 3, Seção 1E. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 [internet]. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União. 2001 Nov 9, Seção 1. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Brasil. Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 [internet]. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11129-30-junho-2005-537682-normaatualizada-pl.pdf>
7. Cate OT. Guia Atualizado sobre Atividades Profissionais Confiáveis (APCs). Rev. bras. educ. med. [internet]. 2019. [Acesso em: 26 Maio 2023]; 43(1 supl. 1):721-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/PmSDPQLHDY3tSQStqGctbNn/?lang=pt>
8. Olle TC, Taylor DR. The recommended description of an entrustable professional activity: AMEE Guide No. 140. Medical Teacher [internet]. 2020 Nov. [Cited: 26 May 2023]; 43(10):1106-14. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2020.1838465>
9. Souza LM, Sousa ALS. Programa de Residência Uniprofissional em Rede de Enfermagem Obstétrica: ano letivo 2020. Brasília: Secretaria de Estado e Saúde do Distrito Federal; 2020.
10. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-516/2016 – alterada pelas Resoluções COFEN nº 524/2016 e nº 672/2021 [internet]. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
11. Oliveira APC, Ventura CAA, Galante ML, Padilla M, Cunha A, Mendes IAC et al. O Estado da Enfermagem Obstétrica no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2021. [Acesso em: 26 Mai 2023];29:e3510. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3510>
12. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº390/2011 [internet]. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins de gasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva. Diário Oficial da União. 2011 Out 20, nº 202, Seção 1. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3902011_8037.html
13. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 450/2013 [internet]. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
14. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 619/2019 [internet]. Normatiza a atuação da Equipe de Enfermagem na Sondagem Oro/nasogástrica e Nasoentérica. [Acesso em: 26 Mai 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-619-2019_75874.html

