



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**



**LISARBE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM UM SERVIÇO**  
**REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: DISCURSO**  
**DOS PROFISSIONAIS**

**RIO GRANDE – RS**

**2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**LISARBE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM UM SERVIÇO**  
**REFERÊNCIA NO ATENDIMENTO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: DISCURSO**  
**DOS PROFISSIONAIS**

Dissertação apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Vitola Gonçalves

**Co-orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Demutti Pimpão  
Martins

**RIO GRANDE – RS**

**2026**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**LISARBE OLIVEIRA DE SOUZA**

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À MULHER EM UM SERVIÇO TERCIÁRIO  
NO ATENDIMENTO À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: DISCURSO DOS  
PROFISSIONAIS**

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Carla Vitola Gonçalves (Orientadora) - Universidade Federal do Rio Grande  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fernanda Demutti Pimpão Martins (Presidente/Coorientadora) - Universidade  
Federal do Rio Grande  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiane Ferreira Francioni - Universidade Federal do Rio Grande  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Juliane Portella Ribeiro – Universidade Federal de Pelotas  
Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Kharen Carlotto (Suplente) – Universidade Federal do Rio Grande

**RIO GRANDE – RS**

**2026**

Ficha Catalográfica

S729q Souza, Lisarbe Oliveira de

Qualidade da assistência à mulher em um serviço referência no atendimento à gestação de alto risco: discurso dos profissionais . / Lisarbe Oliveira de Souza – Rio Grande -RS, 2026.

63f. : il.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Rio Grande/RS, 2026.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Carla Vitola Gonçalves

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Demutti Pimpão Martins

1. Qualidade de Assistência à Saúde. 2. Pessoal de saúde. 3. Obstetrícia. 4. Assistência Hospitalar. I. Gonçalves, Carla Vitola. II. Martins, Fernanda Demutti Pimpão. III. Título.

CDU: 618.3-06:614.2

Catálogo na Fonte: Bibliotecária responsável: Rita Moraes CRB10/2506

**ATA DA SESSÃO DE DEFESA PÚBLICA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ATA**

A banca examinadora, designada pela Portaria nº 1614/2026 de vinte e quatro de junho de dois mil e vinte e seis, em sessão presidida e registrada pela coorientadora Profa. Dra. Fernanda Pimpão, reuniu-se no dia oito de julho de dois mil e vinte e seis, às quatorze horas, na sala 415 na FaMed/FURG (prédio novo) e por meio de videoconferência para participação de membro externo da banca (Link: <https://conferenciaweb.rnp.br/sala/fernanda-demutti-pimpao-martins>), para avaliar a Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, intitulada: “Qualidade da assistência à mulher em um serviço referência no atendimento à gestação de alto risco: discurso dos profissionais” da mestranda Lisarbe Oliveira de Souza. Para o início dos trabalhos, a Senhora Presidente procedeu à abertura oficial da sessão, com a apresentação dos membros da banca examinadora. A seguir, prestou esclarecimentos sobre a dinâmica de funcionamento da sessão, concedendo o tempo de até 30 (trinta) minutos para a apresentação da dissertação pela mestranda, que iniciou às 14 horas e terminou às 14 horas e 30 minutos. Após a apresentação, passou a palavra aos membros da banca examinadora, para que procedessem à arguição e apresentassem suas críticas e sugestões. Ao término dessa etapa de avaliação, de acordo com os membros da banca examinadora, a dissertação de mestrado avaliada foi aprovada.

Rio Grande, 08 de Julho de 2026.

Profa. Dra. Carla Vitola Gonçalves (Orientadora – FURG)

Profa. Dra. Fernanda Pimpão (Coorientadora – FURG)

Documento assinado digitalmente  
 **FERNANDA DEMUTTI PIMPAO MARTINS**  
Data: 10/07/2026 21:08:11-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Juliane Portella Ribeiro (Externo – UFPEL)

Documento assinado digitalmente  
 **JULIANE PORTELLA RIBEIRO**  
Data: 15/07/2026 16:48:59-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Fabiane Ferreira Francioni (Titular – FURG)

Documento assinado digitalmente  
 **FABIANE FERREIRA FRANCONI**  
Data: 15/07/2026 11:53:50-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Dra. Kharen Carlotto (Suplente - FURG)

Documento assinado digitalmente  
 **LISARBE DE OLIVEIRA DE SOUZA**  
Data: 15/07/2026 17:16:10-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

CIENTE: \_\_\_\_\_

Mestranda Lisarbe Oliveira de Souza

## RESUMO

A excelência na assistência à saúde é tema recorrente nas discussões acadêmicas e institucionais, especialmente no ambiente hospitalar, onde a complexidade do cuidado exige profissionais qualificados e infraestrutura adequada. Nesse contexto, a segurança do paciente consolidou-se como dimensão essencial da qualidade assistencial. Na assistência obstétrica, essa discussão torna-se ainda mais relevante diante da elevada demanda e da atuação integrada de equipes multiprofissionais no cuidado à mulher. Esta dissertação teve como objetivo compreender como os profissionais de saúde percebem a qualidade da assistência prestada à mulher em um serviço terciário de referência para gestação de alto risco. Trata-se de um recorte da pesquisa "Avaliação da assistência ao parto, na percepção das puérperas e dos profissionais", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 66341922.2.0000.5324). Foi realizado um estudo transversal, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário do extremo sul do Rio Grande do Sul. Participaram 58 profissionais de saúde da Maternidade e do Centro Obstétrico, com pelo menos seis meses de atuação nas unidades. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, por meio de questionário com questões abertas e fechadas, aplicado em entrevistas individuais gravadas e posteriormente transcritas. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os participantes, entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos obstetras, apresentavam elevada qualificação e diversidade de experiências. As representações sobre a qualidade da assistência foram organizadas em cinco ideias centrais, fundamentadas nas dimensões estrutura, processo e resultados do modelo de Donabedian. A qualidade foi compreendida como um cuidado humanizado, integral, seguro e centrado na mulher, capaz de conciliar a alta complexidade clínica com uma experiência positiva para mãe e recém-nascido. Como facilitadores, destacaram-se a educação permanente, o trabalho em equipe, os protocolos assistenciais, a disponibilidade de recursos e a organização dos processos de trabalho. Entre as principais barreiras, emergiram a insuficiência de pessoal, a precariedade da infraestrutura, a escassez de recursos materiais, a sobrecarga de trabalho, a redução da autonomia da enfermagem e as fragilidades na continuidade do cuidado no puerpério. Também foi evidenciada a necessidade de ampliar espaços de educação permanente, reflexão e avaliação sistemática para fortalecer a cultura de qualidade e segurança. Conclui-se que a qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco depende da articulação entre estrutura, processo e resultados, exigindo investimentos institucionais que promovam um cuidado seguro, humanizado e centrado na mulher.

**Descritores:** Qualidade de Assistência à Saúde; Pessoal de Saúde; Obstetrícia; Assistência Hospitalar.

## ABSTRACT

Excellence in health care is a recurring topic in academic and institutional discussions, particularly in the hospital setting, where the complexity of care demands qualified professionals and adequate infrastructure. In this context, patient safety has become established as an essential dimension of care quality. In obstetric care, this discussion becomes even more relevant given the high demand and the integrated work of multiprofessional teams in caring for women. This dissertation aimed to understand how health professionals perceive the quality of care provided to women at a tertiary referral service for high-risk pregnancy. It is part of the study "Evaluation of childbirth care from the perspective of postpartum women and professionals," approved by the Research Ethics Committee (CAAE 66341922.2.0000.5324). A cross-sectional study with a qualitative approach was carried out at a University Hospital in the far south of Rio Grande do Sul. Fifty-eight health professionals from the Maternity Ward and Obstetric Center participated, with at least six months of experience in the units. Data collection took place between September 2023 and January 2024, through a questionnaire with open and closed questions, applied in individual interviews that were recorded and later transcribed. Data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Participants, including nurses, nursing technicians and obstetricians, showed a high level of qualification and diversity of experience. Representations of care quality were organized into five central ideas, grounded in the structure, process and outcome dimensions of Donabedian's model. Quality was understood as humanized, comprehensive, safe, woman-centered care, capable of reconciling high clinical complexity with a positive experience for mother and newborn. Facilitating factors included continuing education, teamwork, care protocols, resource availability and the organization of work processes. Among the main barriers were staff shortages, precarious infrastructure, scarcity of material resources, work overload, reduced nursing autonomy and weaknesses in the continuity of postpartum care. The need to expand spaces for continuing education, reflection and systematic evaluation to strengthen a culture of quality and safety was also highlighted. It is concluded that the quality of care for women with high-risk pregnancies depends on the articulation of structure, process and outcomes, requiring institutional investment to promote safe, humanized, woman-centered care.

**Descriptors:** Quality of Health Care; Health Personnel; Obstetrics; Hospital Care.

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Publicações distribuídas conforme ano, título, objetivo, delineamento da pesquisa e país de realização da pesquisa..... | 15 |
| Quadro 1 (no artigo) – Descrição dos eixos temáticos e sua relação com o referencial de qualidade da assistência.....              | 42 |

## **LISTA DE FIGURAS**

|                                                                                                                                                         |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 – Fluxograma dos passos da revisão bibliográfica sobre qualidade na assistência....                                                            | 15 |
| Figura 2 – Esquema de Artigo 1.....                                                                                                                     | 36 |
| Figura 1 (no artigo) – Modelo Conceitual de Qualidade da Assistência na Gestação de Alto Risco, segundo Donabedian e a Percepção dos Profissionais..... | 47 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|
| CAAE   | Certificado de Apresentação de Apreciação Ética          |
| CEP    | Comitê de Ética em Pesquisa                              |
| CO     | Centro Obstétrico                                        |
| COREQ  | COnsolidated criteria for REporting Qualitative research |
| DSC    | Discurso do Sujeito Coletivo                             |
| EBSERH | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares              |
| ECH    | Expressões-Chave                                         |
| FURG   | Universidade Federal do Rio Grande                       |
| HU     | Hospital Universitário                                   |
| IC     | Ideia(s) Central(is)                                     |
| MAP    | Mapeamento Anteparto                                     |
| ODS    | Objetivos de Desenvolvimento Sustentável                 |
| OMS    | Organização Mundial da Saúde                             |
| OPAS   | Organização Pan-Americana da Saúde                       |
| PNAISM | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher  |
| PNSP   | Programa Nacional de Segurança do Paciente               |
| PPP    | Pré-parto, Parto e Pós-parto                             |
| RMM    | Razão de Mortalidade Materna                             |
| RPA    | Recuperação Pós-Anestésica                               |
| SUS    | Sistema Único de Saúde                                   |
| TCLE   | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido               |
| UTI    | Unidade de Terapia Intensiva                             |

## SUMÁRIO

|     |                                                                                                      |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1   | INTRODUÇÃO.....                                                                                      | 10 |
| 2   | REVISÃO DE LITERATURA.....                                                                           | 13 |
| 2.1 | Panorama da Qualidade da Assistência em Saúde.....                                                   | 19 |
| 2.2 | Percepção dos Profissionais da Saúde em Relação à Qualidade da Assistência em Saúde                  | 22 |
| 2.3 | Qualidade da Assistência em Saúde no Contexto da Atenção à Mulher no Ciclo Gravidico Puerperal ..... | 25 |
| 3   | OBJETIVOS.....                                                                                       | 29 |
| 3.1 | Objetivos Gerais.....                                                                                | 29 |
| 3.2 | Objetivos Específicos.....                                                                           | 29 |
| 4   | HIPÓTESE.....                                                                                        | 30 |
| 5   | MÉTODO.....                                                                                          | 31 |
| 5.1 | Tipo de Estudo.....                                                                                  | 31 |
| 5.2 | Local de Estudo.....                                                                                 | 31 |
| 5.3 | Coleta de Dados.....                                                                                 | 32 |
| 5.4 | Crterios de Inclusão.....                                                                            | 32 |
| 5.5 | Crterios de Exclusão.....                                                                            | 32 |
| 5.6 | Instrumento para Coleta de Dados.....                                                                | 33 |
| 5.7 | Participantes do Estudo.....                                                                         | 33 |
| 5.8 | Análise de Dados.....                                                                                | 33 |
| 5.9 | Aspectos Éticos do estudo.....                                                                       | 34 |
| 6   | RESULTADOS e DISCUSSÃO.....                                                                          | 35 |
| 7   | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                                                                            | 51 |
|     | REFERÊNCIAS.....                                                                                     | 54 |
|     | APÊNDICE.....                                                                                        | 59 |
|     | APÊNDICE A: Questionário da Assistência.....                                                         | 59 |
|     | APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido.....                                          | 64 |
|     | ANEXO A : Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa.....                                | 64 |

## 1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a qualidade do atendimento em saúde como a medida em que os serviços prestados a indivíduos e comunidades potencializam a possibilidade de obter resultados saudáveis desejáveis, em consonância com o conhecimento técnico contemporâneo (Brasil, 2022). Essa definição sublinha a importância de que as instituições de saúde sejam organizadas com base em evidências científicas, diretrizes assistenciais atualizadas e práticas seguras. Contudo, no cenário brasileiro, persistem significativas desigualdades no acesso e na qualidade dos serviços, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que enfrenta desafios como superlotação, falta de recursos e fragilidades na administração.

Nesse contexto, os profissionais de saúde desempenham papel estratégico no processo de cuidado, pois são eles que operacionalizam as ações, interagem diretamente com os pacientes e influenciam os resultados obtidos. Portanto, compreender como esses profissionais percebem a qualidade da assistência é fundamental para identificar fragilidades e potencialidades nos serviços hospitalares. Visto que os mesmos, vivenciam diariamente os desafios estruturais e organizacionais presentes no ambiente hospitalar, como sobrecarga de trabalho, recursos humanos insuficientes, infraestrutura inadequada e limitações no acesso a tecnologias e insumos (Lima *et al.*, 2021). Tais fatores impactam diretamente na percepção da qualidade assistencial, uma vez que comprometem a capacidade das equipes de oferecer cuidados seguros, resolutivos e humanizados.

No ambiente hospitalar, esses desafios enfrentados pelos profissionais de saúde, como sobrecarga de trabalho, falta de recursos e dificuldades organizacionais, refletem um quadro que requer atenção contínua e estratégias eficazes de gestão. A complexidade do serviço hospitalar impõe pressões adicionais que impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado, exigindo não só o empenho dos profissionais, mas também o fortalecimento das políticas institucionais para mitigar essas fragilidades. Assim, melhorar a percepção e as condições de trabalho desses profissionais torna-se imprescindível para garantir que os cuidados materno-infantis durante o ciclo gravídico-puerperal alcancem os padrões de segurança e humanização defendidos pela Organização Mundial da Saúde.

O ciclo gravídico-puerperal, que compreende a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério, é um período de intensa vulnerabilidade física, emocional e social para a mulher. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que o cuidado prestado à

mulher deve ser seguro, efetivo, oportuno, eficiente, equitativo e centrado na pessoa (Brasil, 2022). No entanto, alcançar esses padrões de qualidade, especialmente em países em desenvolvimento, exige o enfrentamento de desafios estruturais, organizacionais e culturais que ainda permeiam os serviços de saúde.

A qualidade da assistência à mulher nesse período é fortemente influenciada pela capacidade dos serviços de oferecer cuidados baseados em boas práticas obstétricas, pela atuação qualificada das equipes multiprofissionais e pela estrutura adequada dos estabelecimentos de saúde, especialmente os de média e alta complexidade. Hospitais de referência em gestação de alto risco, por exemplo, devem dispor de recursos tecnológicos, equipes treinadas e protocolos clínicos atualizados para atender as especificidades desse público (Santos; Oliveira; Freitas, 2021).

Apesar dos avanços, o Brasil ainda enfrenta taxas preocupantes de mortalidade materna e neonatal. Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), a mortalidade materna no país permanece acima das metas estabelecidas pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com causas evitáveis como hipertensão, hemorragias e infecções ainda figurando entre os principais fatores de óbito. Essa realidade evidencia fragilidades na qualidade da assistência, especialmente no que diz respeito à identificação precoce de riscos, ao manejo adequado de complicações e à articulação eficiente entre os níveis de atenção.

Adicionalmente, a atuação dos profissionais de saúde é um fator determinante na construção de uma assistência de qualidade. A formação continuada, a sensibilização para o cuidado humanizado e a adesão a protocolos baseados em evidências são estratégias fundamentais para que as equipes atuem de forma resolutiva, ética e acolhedora. Estudos apontam que profissionais capacitados e sensibilizados são mais propensos a adotar boas práticas obstétricas, reduzir intervenções desnecessárias e garantir maior segurança às mulheres (Alcântara; Silva, 2021).

Em suma, compreender a percepção dos profissionais de saúde em relação à qualidade da assistência hospitalar exige uma análise contextualizada, que considere os fatores estruturais, organizacionais, relacionais e subjetivos envolvidos. A valorização do olhar dos profissionais é estratégica para o aprimoramento dos serviços, pois permite identificar pontos críticos, promover mudanças e fortalecer o compromisso institucional com a qualidade e a segurança no cuidado aos usuários. Portanto, melhorar a qualidade da assistência em saúde no ambiente hospitalar implica, necessariamente, ouvir, acolher e valorizar a percepção dos profissionais de saúde, reconhecendo-os como protagonistas no processo de cuidado e na construção de serviços mais seguros, eficazes e humanizados.

Considerando a importância da promoção de uma cultura de segurança voltada para os pacientes, a assistência obstétrica, que se insere no ambiente hospitalar, é vital para assegurar o bem-estar da mãe e do bebê. Isso se torna ainda mais relevante diante da contradição atual, onde, apesar dos avanços tecnológicos, os índices de mortalidade materna e neonatal não melhoraram, contribuindo para um aumento na morbidade neste grupo. Nesse cenário, é crucial atentar para os aspectos inerentes à natureza do trabalho na assistência obstétrica, levando em conta suas características, como a alta demanda e o envolvimento de profissionais de diferentes áreas proporcionando um cuidado multidisciplinar. Adicionalmente, é importante observar o elevado índice de internações e a variedade de locais de atendimento, o que torna a assistência obstétrica uma área prioritária para as iniciativas focadas na segurança do paciente (De Andrade *et al.*, 2024).

A avaliação da satisfação dos profissionais pode refletir questões organizacionais, condições de trabalho, sobrecarga, capacitação, relações interpessoais e adesão a práticas baseadas em evidências. Além disso, profissionais insatisfeitos podem comprometer a qualidade do cuidado e o acolhimento às gestantes. E assim surge o **problema de pesquisa:** Como os profissionais de saúde compreendem a qualidade da assistência à mulher em um serviço referência no atendimento à gestação de alto risco?

O estudo justifica-se pelo fato de que a compreensão da satisfação dos profissionais de saúde no contexto do parto é fundamental para promover um ambiente de trabalho mais saudável e para garantir a qualidade da assistência. Profissionais satisfeitos tendem a adotar práticas mais humanizadas, demonstram maior envolvimento com as pacientes e têm melhor desempenho. Este estudo pode subsidiar gestores na implementação de políticas institucionais que favoreçam a saúde ocupacional, a valorização profissional e a melhoria contínua dos serviços obstétricos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura, tendo como temática a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência à mulher em um serviço terciário referência no atendimento à gestação de alto risco. A revisão narrativa se distingue por uma avaliação analítica da literatura, considerando aspectos teóricos ou contextuais. Não é necessário seguir critérios rígidos ou um formato sistemático na exposição e evolução de uma pesquisa ou tema específico, o que permite a exploração e o debate sobre novas questões e abordagens teórico-metodológicas, utilizando diversas fontes documentais, bem como a subjetividade dos pesquisadores na escolha e análise das informações (Grant; Booth, 2009).

Neste trabalho, ao escolher realizar uma revisão narrativa, levou-se em conta a importância de esquematizar as produções existentes até agora sobre a temática da qualidade da assistência à mulher em um serviço terciário referência no atendimento à gestação de alto risco sob a ótica do profissional de enfermagem. Essa escolha se justifica pela novidade e relevância do assunto, além de não haver limitações quanto ao tipo de publicação, uma vez que a quantidade de estudos originais sobre o tema ainda é bastante limitada.

Assim, nesta revisão, a pesquisa foi realizada por meio das bases de dados PubMed/Medline e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), essa última, incluindo as bases Lilacs e Scielo. Foram utilizadas palavras chaves e termos descritos pelo *Medical Subject Headings* (MeSH) e pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados para buscas na BVS e na PubMed/Medline, se deram através da utilização o operador booleano “AND”, selecionados a partir da sua identificação nos sites dos Descritores em Ciência da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), na língua inglesa, foram: “*Quality of health care*” AND “*Health personnel*”. Para buscas na BVS os descritores na língua portuguesa utilizados foram: “Qualidade de assistência à saúde” somado a “profissionais de saúde”.

O estudo foi realizado entre os meses de novembro de 2024 a junho de 2025. Durante essa investigação, foram aplicadas as seguintes restrições para os **critérios de inclusão**: artigos originais, recorte temporal de 2019 a 2025, idioma em português, inglês e espanhol, disponibilizados na íntegra e gratuitamente e que abordassem a questão de pesquisa. Quanto aos **critérios de exclusão** foram: artigos pagos, artigos teóricos, relato de divulgação científica e relatos de experiência.

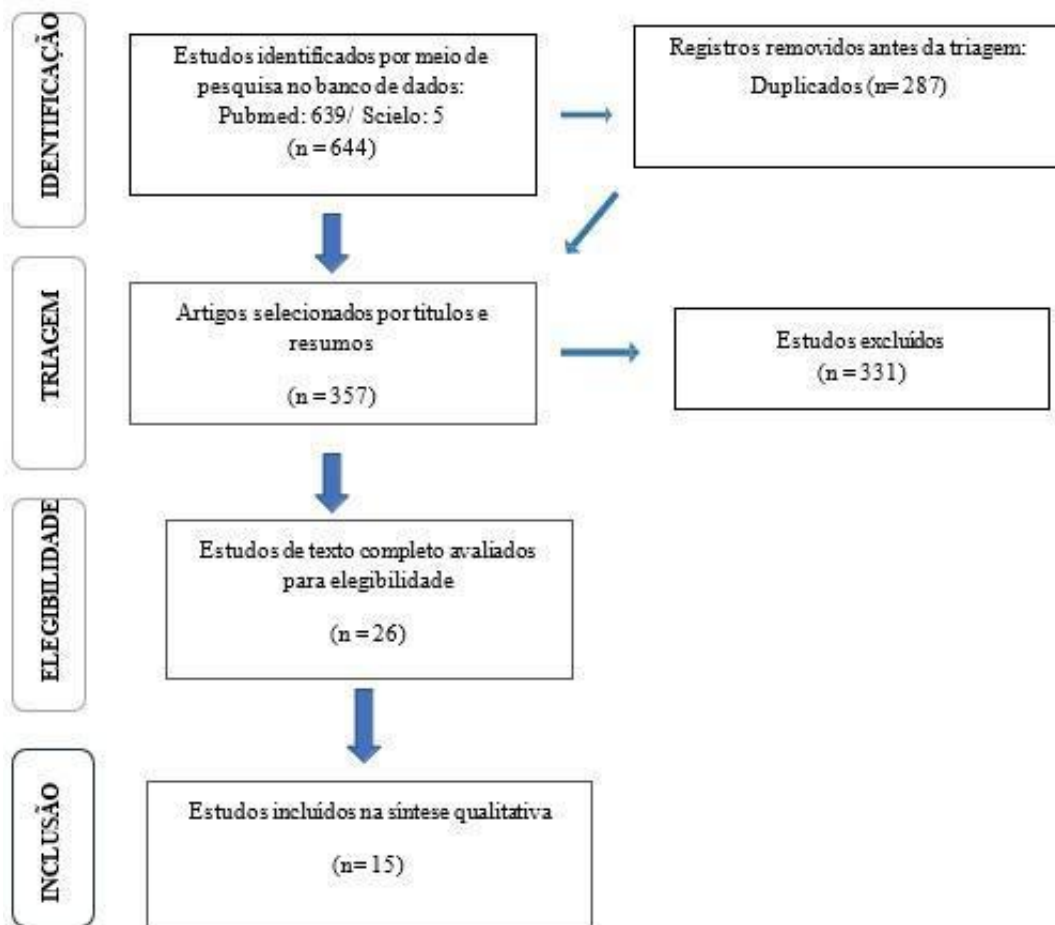
A figura 1 mostra a quantidade de publicações identificadas e a ordem seguida até a seleção das que foram consideradas para avaliação, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Os limites de pesquisa utilizados na estratégia de busca de ambas as bases foram

trabalhos publicados nos últimos cinco anos, que atendessem ao objetivo do estudo, contendo os descritores/palavras-chave, localizados no título ou no resumo.

As referências obtidas foram importadas para o programa Microsoft Excel 2010® gerando duas bibliotecas, uma para cada base de dados, num total de 644 artigos. Foi realizada leitura dos títulos, excluindo 287 artigos em duplicata e os que não apresentavam relação com o tema de pesquisa, resultando em 331 trabalhos. Essas referências tiveram seus resumos avaliados e então 26 artigos de maior interesse foram selecionados para leitura do resumo (figura 1). As referências excluídas apresentavam os seguintes enfoques:

- ☐ assistência odontológica,
- ☐ analisar as variáveis estruturais;
- ☐ avaliar a percepção da comunidade sobre qualidade de atendimento do planejamento familiar;
- ☐ experiências de coordenadores de qualidade em cuidados de saúde primários para informar ações de políticas;
- ☐ avaliar as atividades que contribuem para uma boa qualidade de saúde;
- ☐ compreender a colaboração interprofissional entre profissionais de saúde do ponto de vista dos pacientes durante a hospitalização;

**Figura 1.** Fluxograma dos passos da revisão bibliográfica sobre qualidade na assistência



**Fonte:** Elaborado pela autora

Ao concluir esse procedimento, foram coletados 15 estudos para a elaboração da seção “Revisão de literatura” (figura 1). Para reunir as produções científicas, foi empregada uma ficha de análise documental que incluía os seguintes elementos: título, ano, periódico, autores, objetivo, metodologia, resultados e fonte de dados. Os artigos foram identificados com a letra A de Artigo, sendo numerados sequencialmente (A1, A2, A3...). Após uma análise cuidadosa dos artigos, as descobertas foram resumidas de maneira concisa na próxima seção. Adicionalmente, é importante mencionar que foram incluídas outras publicações consideradas essenciais para uma compreensão mais aprofundada do assunto.

**Quadro 1.** Publicações distribuídas conforme ano, título, objetivo, delineamento da pesquisa e país de realização da pesquisa

| Identificação/<br>Ano | Título | Objetivo | Delineamento da Pesquisa | País |
|-----------------------|--------|----------|--------------------------|------|
|-----------------------|--------|----------|--------------------------|------|

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |               |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|
| A1/ 2019 | The quality of childbirth in the light of research the new guidelines of the World Health Organization and Polish Perinatal Care Standards                                                                                                                                      | Descrever os quadros cognitivos dos profissionais de cuidado materno poloneses sobre a qualidade do parto e como eles se relacionam com as percepções desses profissionais sobre o parto, utilizando o modelo de qualidade de cuidado de Baranowska.&quot; | Métodos mistos, transversais                               | POLÔNIA       |
| A2/2022  | Avaliação da segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde                                                                                                                                                                                                    | Avaliar a cultura de segurança do paciente na perspectiva dos profissionais de saúde das unidades assistenciais de áreas críticas em um hospital universitário.                                                                                            | Estudo observacional, seccional, de abordagem quantitativa | Brasil        |
| A3/ 2022 | Percepção dos enfermeiros sobre qualidade da assistência prestada aos pacientes em situação de internação nos prontos socorros                                                                                                                                                  | Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes em situação de internação nos prontos socorros                                                                                                                | Estudo descritivo, transversal                             | Brasil        |
| A4/ 2024 | Healthcare professionals' perspectives on the quality of maternal and newborn health care at the time of delivery: Results from the Improving Maternal Newborn care in the EUROregion (IMAgINE EURO) project in 12 countries of the World Health Organization's European Region | Documentar as perspectivas dos PS sobre a QMNC em torno do parto em 12 países europeus da Organização Mundial da Saúde (OMS).                                                                                                                              | Estudo transversal, Observacional                          | Itália        |
| A5/2022  | Percepções da equipe sobre a qualidade do atendimento prestado em um serviço de saúde mental e tratamento de dependência química na Nova Zelândia: Resultados de um estudo qualitativo                                                                                          | Descrever e compreender as perspectivas da equipe de saúde mental sobre a qualidade do atendimento prestado a usuários de serviços especializados em saúde mental e dependência química em seus                                                            | Estudo transversal                                         | Nova Zelândia |

|          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|
|          |                                                                                                                                                                                 | serviços – incluindo especificamente para Mumori; e (2) Identificar áreas relatadas pela equipe como oportunidades para melhoria da qualidade.                                                                                                     |                                |                |
| A6/2022  | Experiências e percepções dos profissionais de saúde tunisinos sobre a qualidade dos cuidados prestados a pessoas com HIV: um estudo qualitativo                                | Descrever as percepções e atitudes dos profissionais de saúde em relação ao cuidado de pessoas infectadas com HIV (PLHIV ).                                                                                                                        | Pesquisa qualitativa           | Tunísia.       |
| A7/2020  | As relações entre a qualidade percebida dos cuidados pelos profissionais de saúde, o envolvimento da família e o sentido de coerência nos serviços comunitários de saúde mental | Investigar a relação entre a percepção dos profissionais de saúde sobre a qualidade do cuidado, as atitudes de envolvimento da família e seu próprio senso de coerência.                                                                           | Estudo quantitativo descritivo | Noruega        |
| A8/2021  | Nurses' perception regarding patient safety climate and quality of health care in general hospitals in Japan                                                                    | Esclarecer as percepções dos enfermeiros em relação ao clima de segurança do paciente e a qualidade de assistência à saúde                                                                                                                         | Pesquisa transversal           | Japão          |
| A9/2021  | Health Care Providers' Perceptions of Quality of Childbirth and Its Associated Risks in Poland                                                                                  | Descrever os quadros cognitivos dos provedores de cuidados de maternidade poloneses sobre a qualidade do parto e como eles se relacionam com as percepções dos provedores sobre o parto usando o modelo de qualidade do atendimento de Baranowska. | Métodos mistos, transversal    | Poland         |
| A10/2023 | The study of healthcare professionals' perspective towards the quality of diabetic care services in Abha.                                                                       | investigar a relação entre as características organizacionais e os cuidados diários na perspectiva                                                                                                                                                 | Pesquisa transversal           | Arábia Saudita |

|          |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                |                               |                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                  | dos profissionais de saúde (HCPs) em Abha, Reino da Arábia Saudita.                                                                                                                                                                            |                               |                    |
| A11/2021 | Nurses' perceptions of care quality for older patients suffering cancer in acute care settings: a descriptive study.                                                                             | Descrever a qualidade do cuidado a idosos com câncer em ambientes de cuidados agudos conforme percebida pela equipe de enfermagem responsável.                                                                                                 | Estudo transversal.           | Finlândia          |
| A12/     | Hospitalists' Perceptions of Pediatric Mental Health Boarding: Quality of Care and Moral Distress                                                                                                | Descrever as perspectivas dos médicos hospitalistas em relação à qualidade dos cuidados de saúde prestados a jovens internados em saúde mental e (2) caracterizar sua experiência de sofrimento moral no cuidado a essa população.             | Estudo qualitativo            | Canadá             |
| A13/2020 | Effects of organisational justice, work engagement and nurses' perception of care quality on turnover intention among newly licensed registered nurses: A structural equation modelling approach | Investigar a intenção de rotativo entre enfermeiros recém-licenciados e esclarecer os impactos da justiça organizacional, do engajamento no trabalho e da percepção dos enfermeiros sobre a qualidade do cuidado na internação de rotatividade | Estudo transversal descritivo | China              |
| A14/2025 | Honduran nurses' perceptions among the quality of care for stroke patients: a qualitative study                                                                                                  | Explorar as percepções dos enfermeiros sobre a qualidade do atendimento a pacientes com AVC em um hospital público no norte de Honduras.                                                                                                       | Estudo qualitativo            | Honduras           |
| A15/2021 | Qualidade do atendimento na era da assistência materna gratuita na África Subsaariana: uma revisão                                                                                               | Mapear evidências sobre as perspectivas de gestores e provedores                                                                                                                                                                               | Revisão bibliográfica         | África Subsaariana |

|  |                                                    |                                                                                               |  |  |
|--|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  | abrangente das percepções de provedores e gestores | sobre assistência médica materna gratuita e a qualidade do atendimento na África Subsaariana. |  |  |
|--|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**Fonte:** Elaborado pela autora, 2025.

A presente revisão narrativa analisou 15 artigos publicados em diferentes contextos internacionais, centrando-se na visão dos profissionais de saúde acerca da qualidade do atendimento, especialmente em ambientes hospitalares e na assistência à mulher. Os resultados foram estruturadas em três categorias temáticas:

## 2.1 PANORAMA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os artigos incluídos indicam que a qualidade da assistência em saúde é percebida de maneira multifacetada pelos profissionais, envolvendo tanto aspectos técnicos quanto interpessoais. O debate acerca da qualidade no atendimento à saúde tem se tornado cada vez mais relevante nas últimas décadas, especialmente com o aumento da conscientização sobre a necessidade de que os serviços de saúde, especialmente os hospitais, assegurem não apenas o acesso, mas também a segurança, a eficácia e a satisfação dos pacientes. Dentro do contexto hospitalar, que se distingue pela complexidade dos cuidados e pela variedade de profissionais e tecnologias presentes, a incessante busca pela qualidade no atendimento é um desafio contínuo e diversificado.

Hoje em dia, diversas entidades internacionais têm mostrado interesse em discutir formas de melhorar a proteção nos serviços de saúde, considerando a complexidade envolvida nesses serviços. Em tais situações, é evidente que aconteceram eventos que podem gerar prejuízos e complicações nas atividades diárias das instituições. Com o intuito de alcançar essa meta, compreende-se que promover uma cultura voltada à segurança do paciente implica em diminuir, a um patamar considerado aceitável, os riscos e prejuízos relacionados à prestação de serviços e cuidados de saúde. Assim, os esforços se concentram em reduzir a frequência de danos e, por consequência, proporcionar um atendimento mais seguro (Lunda; Lubbe; Minnie, 2024).

Em estudos conduzidos na Nova Zelândia, Tunísia e África Subsaariana (artigos 6, 7 e 16), observou-se que fatores estruturais, como recursos limitados, sobrecarga de trabalho e falta

de treinamento específico, impactam diretamente na percepção da qualidade do cuidado. Os hospitais são fundamentais na rede de cuidados de saúde, reunindo serviços de média e alta complexidade, como cirurgias, terapias intensivas e atendimentos de urgência e emergência. Nesse contexto, a qualidade do atendimento vai além da habilidade técnica dos profissionais, englobando também aspectos organizacionais, estruturais e das relações interpessoais. Segundo Brum *et al.* (2025), a avaliação da qualidade deve englobar três dimensões que se interconectam: estrutura, processo e resultado. A estrutura diz respeito aos recursos físicos, humanos e organizacionais disponíveis; o processo abrange as ações e interações que ocorrem durante o cuidado; enquanto o resultado é o reflexo dessas ações na saúde dos pacientes.

A aplicação dos princípios de controle de qualidade em hospitais não é algo novo; começou na década de 1980. No entanto, no Brasil, esse processo teve início nos anos 1990, impulsionado por uma ação do Governo Federal que lançou o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade, com o intuito de promover aprimoramentos tanto financeiros quanto sociais, focando especialmente na qualidade dos serviços oferecidos. Nos últimos anos, diversas políticas públicas e ações de instituições têm se empenhado em aprimorar a cultura de qualidade dentro dos hospitais. Entre os destaques, estão programas como o Sistema Nacional de Acreditação Hospitalar e as medidas voltadas para a segurança do paciente, estabelecidas pela Portaria nº 529/2013 do Ministério da Saúde, que criou o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Essas iniciativas têm como objetivo diminuir a ocorrência de eventos adversos, fomentar práticas clínicas adequadas e estimular a participação engajada de profissionais de saúde e pacientes no processo de atendimento (Brasil, 2013).

Na África Subsaariana (artigo 15), por exemplo, mesmo com a introdução da assistência materna gratuita, desafios relacionados à infraestrutura e capacitação persistem como entraves para a melhoria do atendimento. Apesar dos progressos, o panorama atual ainda enfrenta desafios consideráveis. Informações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, 2021) indicam que eventos adversos, como infecções associadas à assistência à saúde (IRAS), erros na administração de medicamentos e quedas, continuam a ocorrer em níveis alarmantes, evidenciando falhas na promoção da segurança e na qualidade dos serviços de saúde. Esses incidentes se intensificam em instituições hospitalares que lidam com restrições de recursos, carência de profissionais capacitados, elevada rotatividade das equipes e falta de uma cultura organizacional focada na melhoria contínua.

O contexto hospitalar frequentemente possui traços organizacionais que afetam diretamente a qualidade do atendimento, como longas jornadas de trabalho, excesso de tarefas e falhas na comunicação entre as equipes multiprofissionais. Estudos indicam que a satisfação

dos colaboradores e as condições laborais estão diretamente ligadas à segurança dos pacientes e à qualidade do cuidado prestado (Souza; Melo; Andrade, 2021). Portanto, é essencial investir em ambientes hospitalares que promovam saúde, ofereçam boas condições de trabalho e adotem uma gestão centrada nas pessoas, a fim de aprimorar a assistência.

Outro aspecto recorrente refere-se à importância da segurança do paciente como elemento associado à qualidade. Estudos realizados no Japão (artigos 9 e 10) e no Brasil (artigo 2) destacaram a relação direta entre o clima de segurança do paciente e a percepção de qualidade da assistência. Estudos como o de Abha (Arábia Saudita, artigo 11) e o da Polônia (artigo 1) indicam que a percepção da qualidade está ligada ao contexto cultural e organizacional, especialmente em serviços especializados como atendimento ao diabético e assistência ao parto, respectivamente.

A excelência na assistência à saúde é um dos fundamentos essenciais das políticas públicas e das ações institucionais que visam assegurar um atendimento eficaz, seguro e humanizado. A crescente complexidade dos sistemas de saúde, juntamente com as necessidades da população e os avanços tecnológicos, exige que os serviços hospitalares implementem estratégias de aprimoramento contínuo do cuidado, especialmente em ambientes de alta complexidade, como os hospitais. No Brasil e em diversos países, a busca por qualidade se tornou uma exigência ética, social e institucional, refletindo diretamente nos indicadores de saúde, na segurança dos pacientes e na satisfação dos usuários (Valente *et al.*, 2024)

Um aspecto importante a ser destacado é a urgência de implementar uma forma de atendimento que coloque o paciente no centro, levando em conta suas necessidades, preferências e valores pessoais. A humanização do cuidado em hospitais, conforme apoiada pela Política Nacional de Humanização (PNH), sugere a adoção de práticas que favoreçam o acolhimento, a conexão entre profissionais de saúde e pacientes, além da corresponsabilidade no tratamento, que são componentes cruciais para garantir a qualidade do atendimento.

É essencial entender que a qualidade em um hospital não é um conceito fixo ou separado, mas sim um processo coletivo e dinâmico que requer o envolvimento da instituição, o treinamento das equipes, a utilização eficiente de tecnologias e o reforço das políticas públicas. A adoção de sistemas de monitoramento, auditorias, protocolos fundamentados em evidências e a promoção de uma cultura de segurança representam estratégias fundamentais para a melhoria contínua da assistência hospitalar.

Em conclusão, é importante ressaltar que a melhoria na qualidade do atendimento hospitalar está ligada à articulação entre os diferentes níveis de cuidados à saúde, à participação da comunidade e ao aprimoramento das práticas de gestão e governança nas instituições

hospitalares. Para se estabelecer um ambiente de excelência nas unidades de saúde do Brasil, especialmente dentro do SUS, são necessários investimentos constantes, capacitação contínua dos profissionais e um compromisso ético de priorizar o paciente em todas as ações de cuidado.

## **2.2 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE**

Nesta categoria, predominaram percepções ligadas à carga de trabalho, condições organizacionais e relações interpessoais. A qualidade da assistência em saúde no ambiente hospitalar é um tema amplamente discutido, considerando que o hospital representa o espaço mais complexo e tecnicamente exigente da rede de serviços de saúde. Contudo, para além das estruturas físicas, tecnológicas e organizacionais, a percepção dos profissionais de saúde emerge como um componente central para compreender e qualificar o cuidado prestado aos usuários.

Os artigos 3, 4, 8, 12, 13, 14 e 15 enfatizaram que os profissionais identificam barreiras relacionadas a: Comunicação deficiente entre equipe e usuários (artigos 4 e 8); Deficiência de recursos humanos e materiais (artigos 12 e 14); Impacto do sofrimento moral e da justiça organizacional (artigos 13 e 15). Onde Brum *et al.* (2023) corrobora com esses achados ressaltando que, a avaliação da qualidade da assistência deve ser baseada em três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado. Estudos indicam ainda que a percepção dos profissionais sobre a qualidade da assistência está fortemente associada às condições de trabalho e ao clima organizacional (Vikan *et al.*, 2023). Ambientes hospitalares que oferecem suporte institucional, capacitação contínua, comunicação eficaz e reconhecimento profissional favorecem uma percepção mais positiva quanto à qualidade do cuidado. Por outro lado, cenários marcados por instabilidade, falta de recursos e pressão por produtividade tendem a gerar insatisfação e percepção negativa sobre a assistência prestada.

O estudo realizado com enfermeiros recém-licenciados nos EUA (artigo 15) demonstrou, através de modelagem estrutural, que percepções negativas sobre a qualidade do cuidado aumentam a intenção de desligamento da equipe, reforçando o vínculo entre condições de trabalho e qualidade percebida. Além disso, a percepção dos profissionais varia conforme a categoria profissional, o nível de formação, o tempo de atuação e o setor hospitalar em que estão inseridos. Profissionais de enfermagem, por exemplo, frequentemente relatam dificuldades relacionadas à sobrecarga de trabalho, número insuficiente de trabalhadores e desvalorização profissional, elementos que influenciam diretamente sua percepção da

qualidade (Silva; Machado; Santos, 2022). Médicos, por sua vez, apontam limitações estruturais e administrativas como barreiras à prestação de um cuidado de qualidade.

Outro aspecto relevante refere-se ao distanciamento entre a gestão hospitalar e as equipes assistenciais. A falta de participação dos profissionais nos processos decisórios, associada à rigidez hierárquica das instituições hospitalares, compromete o envolvimento das equipes e prejudica iniciativas de melhoria contínua da qualidade (Brasil, 2018). Nesse sentido, é imprescindível fortalecer práticas de gestão participativa e dialogada, criando espaços para que os profissionais possam expressar suas percepções, propor mudanças e contribuir ativamente na qualificação dos serviços.

A equipe de saúde atua em diferentes níveis de complexidade, cuidados e assistência aos pacientes. Para que isso ocorra de forma eficaz, é essencial que atuem de maneira colaborativa e mantenham uma relação harmoniosa. O trabalho em equipe exige conhecimentos diversificados, habilidades e um alto padrão técnico dos integrantes. Ademais, é importante considerar as diversas perspectivas e características que cada membro possui, incluindo suas culturas, comportamentos, valores e modos de atuação (Kanno *et al.*, 2023).

O trabalho assistencial se concentra fortemente na colaboração em grupo, a Enfermagem não consegue oferecer um atendimento holístico ao paciente sem o apoio mútuo de todos os membros da equipe. Este campo demanda uma continuidade nos cuidados e uma interdependência nas funções, onde cada profissional depende do outro para garantir uma assistência abrangente.

Dessa forma, para que essa atividade ocorra de maneira natural, alguns elementos, quando presentes, favorecem esse processo, incluindo: suporte mútuo no cuidado do paciente, independentemente da proporção; relacionamentos sólidos entre os integrantes; valorização do trabalho realizado; colaboração; confiança; comunicação clara e respeito recíproco. Nesse cenário, são relevantes as interações entre as pessoas, que, no local de trabalho, precisam ser entendidas para melhorar o relacionamento pessoal entre os membros da equipe, promovendo conexões éticas e de respeito (Lima *et al.*, 2023).

Em contrapartida, Lima *et al.* (2023) salienta que quando essas relações não são devidamente consolidadas, resultam em uma série de ações e reações entre indivíduos, relacionadas à comunicação, afinidade ou aversão, à aproximação ou distanciamento, ao surgimento de conflitos, à competição, à colaboração ou ao desenvolvimento de laços afetivos. Essas interferências ou respostas, sejam elas deliberadas ou não, fazem parte do processo de interação social, onde cada indivíduo, ao interagir com outro, não permanece indiferente à situação de presença, que pode ser tanto motivadora quanto conflituosa.

Assim, na área da saúde, a interação entre os indivíduos pode agir como um elemento que favorece ou prejudica o clima de trabalho, resultando em efeitos positivos ou negativos tanto para os profissionais de saúde quanto para a dinâmica entre profissionais e pacientes. Essa interação é de suma importância no contexto das atividades assistenciais, pois o grupo deve respeitar as diversidades para que seja possível elaborar um trabalho em equipe que seja eficaz e de excelência.

Dessa forma, o hospital se caracteriza como um espaço profissional composto por várias especialidades e indivíduos, incluindo tanto os profissionais quanto os pacientes. É nesse cenário que a equipe de assistência desempenha um papel crucial na oferta de um atendimento completo. No entanto, problemas de interação podem afetar o fluxo do cuidado e criar um ambiente de trabalho hostil, contribuindo para o surgimento de estresse.

Além disso, em ambientes de cuidado a pacientes em situação de vulnerabilidade (artigo 12) e em pronto-socorros (artigo 3), os profissionais relatam desafios relacionados ao cuidado integral, demonstrando a importância de práticas humanizadas aliadas à competência técnica. Diante desse contexto, sugere-se a valorização do trabalho colaborativo, que é uma ferramenta essencial na administração de recursos humanos. Essa abordagem visa à melhoria da qualidade do atendimento, promovendo a cooperação entre os membros da equipe em busca de resultados mais eficazes, o que pode ser uma estratégia relevante para lidar com a complexidade desse desafio profissional.

É importante destacar que, no contexto da globalização de acordo com o artigo 15, a demanda por profissionais capacitados que saibam empregar a comunicação como ferramenta nas interações interpessoais está crescendo. Essa situação é igualmente relevante para o setor de saúde, onde a comunicação se torna fundamental para a prestação de cuidados adequados. Contudo, é fundamental reconhecer que as desavenças são uma parte inerente da interação entre as pessoas e, em uma visão clássica, estão associadas a confrontos e discordâncias. Entretanto, essas situações podem assumir um papel construtivo quando são vistas como oportunidades para transformações em grupo, no nível individual e nas organizações. Para que isso aconteça, é necessário que haja um processo de crescimento e compreensão mútua entre os integrantes.

Para além dos aspectos técnicos e estruturais, destaca-se a necessidade de considerar as dimensões subjetivas e emocionais que permeiam a percepção dos profissionais. O desgaste emocional, o adoecimento mental e a exaustão física, frequentemente relatados pelas equipes hospitalares, influenciam negativamente a forma como os profissionais avaliam a qualidade da assistência, além de comprometerem o vínculo com os pacientes e a humanização do cuidado (Fonseca *et al.*, 2025).

Assim sendo, a percepção dos profissionais também está relacionada às políticas e programas voltados para a segurança do paciente e a qualidade da assistência. A implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) no Brasil, por meio da Portaria nº 529/2013, representou um avanço institucional na construção de uma cultura de segurança e qualidade. Entretanto, pesquisas apontam que, na prática, ainda existem fragilidades na adesão das equipes a protocolos e medidas de segurança, refletindo uma lacuna entre o discurso institucional e a realidade vivenciada pelos profissionais (Anvisa, 2021).

### **2.3 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ATENÇÃO À MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL**

O estudo multicêntrico IMAGiNE EURO (artigo 5) destacou diferenças significativas na percepção da qualidade do cuidado materno e neonatal entre 12 países europeus, apontando que a escuta ativa da gestante e o respeito aos direitos reprodutivos são elementos ainda subvalorizados em vários contextos. Para entender a subjetividade das pessoas, é fundamental adotar uma postura de acolhimento, escuta ativa e engajamento genuíno. Isso permite que os significados por trás das ações dos indivíduos se manifestem de maneira espontânea. Somente com essa abordagem é possível oferecer uma ajuda verdadeira, garantindo que o cuidado alcançará seu máximo sucesso.

A qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal representa um dos principais indicadores do desenvolvimento dos sistemas de saúde, sendo determinante para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de garantir direitos fundamentais, como o acesso a serviços humanizados, seguros e baseados em evidências científicas (Brasil, 2022).

No Brasil, a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal é regulada por diversas políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha, que visam qualificar o cuidado em todos os níveis de atenção e garantir o acesso humanizado e seguro (Brasil, 2011). Contudo, evidências indicam que a implementação dessas políticas ocorre de forma desigual, refletindo as disparidades regionais e socioeconômicas que impactam diretamente os indicadores de saúde materna e infantil (Viana *et al.*, 2022).

A possibilidade de evitar a mortalidade materna está fortemente associada à eficiência e à continuidade dos cuidados recebidos (OPAS/OMS, 2025). Pesquisas populacionais, como o estudo "Nascer no Brasil", indicam que a interrupção no atendimento durante a gestação e o

pós-parto é uma deficiência comum no sistema de saúde (Miranda Theme *et al.*, 2025). Essa falha na assistência é o fator que converte o risco clínico em mortes que poderiam ser prevenidas. Em 2025, a análise da atenção pré-natal mostrou que, apesar do aumento na cobertura da Atenção Primária, a qualidade e a acessibilidade dos serviços ainda não foram adequadas para inverter o cenário da Mortalidade Materna (Brasil, 2025), especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Neste cenário, é evidente a vulnerabilidade da rede de cuidados, que impacta todo o processo, começando pelo pré-natal, que enfrenta obstáculos de acesso e monitoramento, e se estende até a assistência durante o parto e ao recém-nascido em situação de alto risco. Contudo, foi a partir do trágico episódio envolvendo Alyne da Silva Pimentel Teixeira que impulsionou uma revisão significativa nas políticas de saúde. Após o Brasil ser responsabilizado internacionalmente por falhas no atendimento à Alyne, sua morte, que poderia ter sido evitada, ressaltou a necessidade urgente de combater a mortalidade materna e as disparidades sociais e raciais no acesso à assistência médica. Em resposta a essa situação e visando reparar os danos, a Rede Cegonha passou por uma reestruturação que resultou na criação da Rede Alyne, instituída pela Portaria nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Esta nova rede aprofunda as diretrizes voltadas para a humanização e amplia o foco na diminuição das taxas de morbimortalidade, estabelecendo o compromisso de garantir um atendimento justo e de qualidade a todas as gestantes e seus filhos (Brasil, 2024).

A transformação da Rede surgiu da urgência em atender aos padrões de saúde estabelecidos em nível internacional e nacional, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU e as metas de diminuição da Mortalidade Materna previstas no Plano Nacional de Saúde (IEPS, 2023; OPAS/OMS, 2025). Para alcançar suas metas, a Rede foi elaborada com um enfoque abrangente, atuando em três áreas centrais. A primeira é a Vigilância e Investigação de Óbitos, que tem como objetivo fortalecer os Comitês de Morte Materna, Fetal e Infantil, assegurando a análise rigorosa de todos os casos. Isso abrange a necessidade de identificar dados étnico-raciais e as falhas no atendimento (Brasil, 2025). O segundo eixo se concentra na Qualificação da Assistência, promovendo a implementação de diretrizes clínicas e operacionais fundamentadas em evidências para o tratamento de emergências obstétricas. A meta é elevar a qualidade dos serviços (Sousa *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2023). Por último, o terceiro eixo é a Promoção da Equidade Racial, que demanda a consideração da perspectiva racial em todas as fases do cuidado, desde o pré-natal até o puerpério, como um passo para desconstruir o racismo institucional que impacta as mulheres negras (Miranda Theme *et al.*, 2025; Brasil, 2023a).

A criação da Rede Alyne foi integrada a iniciativas já em curso, como a Rede Cegonha e o Projeto *Ápice On* (Oliveira *et al.*, 2023; Santos *et al.*, 2022), mas se destacou por situar a questão racial como elemento central no desenvolvimento e na análise dos serviços, com o objetivo de abordar as vulnerabilidades da população negra (IEPS, 2025). Além disso, o desenvolvimento da Rede Alyne, oficialmente chamada de Rede Brasileira de Prevenção da Morbimortalidade Materna e Neonatal, surge como uma resposta tardia à condenação de 2010, evidenciando a urgência de incorporar o enfrentamento ao racismo e à falta de cuidado na assistência obstétrica. A escolha do nome Alyne Pimentel atribui à iniciativa uma dimensão de defesa dos direitos humanos, transformando-a de um mero programa de saúde em uma estratégia de reparação histórica (Brasil, 2025).

Na África Subsaariana (artigo 16), apesar das políticas públicas de gratuidade da assistência, persistem desafios relacionados à qualidade percebida, como insuficiência de medicamentos e equipamentos. No atual cenário, o mercado de trabalho se caracteriza por uma intensa competitividade e pela procura por elevados índices de produtividade a um custo reduzido. Essa situação se relaciona com a aceleração das atividades laborais e a indiferença em relação ao bem-estar profissional. É conhecido que, entre os aspectos internos que influenciam a satisfação no trabalho, estão a convivência harmoniosa entre colegas, o reconhecimento das tarefas realizadas, o prazer nas atividades executadas e a liberdade para tomar decisões.

Além dos aspectos técnicos, destaca-se a importância da humanização do cuidado, conceito fundamental na avaliação da qualidade da assistência à mulher. Práticas como o respeito à autonomia, o acolhimento, a escuta qualificada e a presença de acompanhante de livre escolha durante o parto são recomendadas pela OMS e pela legislação brasileira, pois contribuem para a segurança e o bem-estar da mulher e do recém-nascido (WHO, 2022; Brasil, 2024)

Na Polônia (artigo 1), a percepção dos riscos associados ao parto influencia diretamente a avaliação da qualidade do serviço pelos profissionais, especialmente em relação à segurança clínica e ao tempo de resposta. No entanto, relatos de violência obstétrica, intervenções desnecessárias, falta de acolhimento e violações de direitos ainda são frequentes em diversos contextos, comprometendo a percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência e gerando impactos negativos em sua saúde física e mental (Dias *et al.*, 2022). Portanto, avaliar e qualificar os serviços de saúde sob a perspectiva dos direitos das mulheres, da equidade e da integralidade do cuidado torna-se imprescindível para o avanço na qualidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal.

Por fim, é necessário reconhecer que a qualidade da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal está intrinsecamente relacionada à organização da rede de atenção à saúde, ao financiamento adequado dos serviços, à gestão eficiente e à participação social. A garantia de acesso universal e equitativo, a ampliação da rede de cuidados obstétricos e neonatais e a implementação de políticas de humanização são medidas imprescindíveis para a qualificação da assistência e a promoção da saúde materna e infantil.

A análise integrativa evidenciou convergências nas percepções dos profissionais de diferentes países, principalmente no que diz respeito à importância da comunicação efetiva, do clima organizacional favorável, da segurança do paciente e da humanização do cuidado. Destaca-se que a literatura internacional traz reflexões consistentes sobre a necessidade de fortalecimento das políticas institucionais, treinamento contínuo e escuta ativa dos profissionais de saúde como estratégias para melhoria da qualidade da assistência, especialmente em serviços materno-infantis. Esses achados corroboram com autores como Brum *et al.* (2025) , que defendem a qualidade da assistência em saúde como um conceito abrangente, envolvendo estrutura, processo e resultados.

Em síntese, a busca pela qualidade da assistência em saúde no ciclo gravídico-puerperal exige o compromisso de gestores, profissionais e sociedade na construção de serviços mais acessíveis, resolutivos, humanizados e baseados em evidências, contribuindo para o enfrentamento das iniquidades e a garantia dos direitos das mulheres e de seus filhos.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

- Compreender como os profissionais de saúde percebem a qualidade da assistência prestada à mulher em um serviço terciário de referência no atendimento à gestação de alto risco.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar as concepções dos profissionais de saúde sobre os atributos que caracterizam a qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco.
- Descrever os fatores facilitadores e os desafios apontados pelos profissionais para garantir uma assistência qualificada nesse contexto.
- Analisar a percepção dos profissionais quanto à influência das políticas públicas e protocolos institucionais na qualidade da assistência prestada.

#### 4 HIPÓTESE

- As percepções dos profissionais sobre qualidade estão diretamente influenciadas pelas condições estruturais do serviço, como disponibilidade de recursos materiais, equipamentos adequados e infraestrutura hospitalar apropriada.
- A qualidade da assistência é compreendida de forma vinculada à organização do trabalho em equipe, à comunicação entre os profissionais e à articulação entre os diferentes níveis de atenção.
- Os profissionais identificam fatores facilitadores, como a formação continuada, o trabalho em equipe e a organização do serviço, que favorecem a humanização do cuidado, a escuta qualificada, o respeito à autonomia da mulher e o acolhimento durante o atendimento.
- Apesar do conhecimento técnico, os profissionais reconhecem limitações institucionais, como sobrecarga de trabalho, déficit de pessoal e recursos escassos, o que gera contradições entre a assistência ideal e a assistência possível no cotidiano.
- A compreensão da qualidade da assistência também é atravessada pelo nível de conhecimento e aplicação das políticas públicas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e protocolos voltados ao enfrentamento da mortalidade e morbidade materna.

## **5 MÉTODO**

Esse projeto trata-se de um recorte de uma pesquisa maior intitulada “Avaliação da assistência ao parto, na percepção das puérperas e dos Profissionais”, realizada com os profissionais de saúde do Centro Obstétrico e da Unidade de Internação Obstétrica do HU-FURG/EBSERH.

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

O macroprojeto trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa e qualitativa. Para este estudo foi utilizada uma parte dos dados qualitativos do macroprojeto. A abordagem de pesquisa qualitativa possibilita entender a natureza multifacetada dos fenômenos por meio de suas particularidades e significados. Dessa forma, a dimensão sociocultural, que se manifesta por meio de crenças, valores, opiniões, modos de interação, simbologias, hábitos, costumes, comportamentos e práticas, é vista como uma representação na pesquisa qualitativa (Minayo, 2017).

### **5.2 LOCAL DO ESTUDO**

O macroprojeto teve como local de investigação o Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU-FURG), situado na cidade de Rio Grande, no estado do Rio Grande do Sul. Essa instituição dispõe de 231 leitos integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo uma área total de 15.678 m<sup>2</sup> no edifício principal do HU; 1.436 m<sup>2</sup> no Prédio Anexo; 1.534 m<sup>2</sup> no Ambulatório; e a área atual dedicada à Acadêmica, que é de 4.897 m<sup>2</sup>. O hospital é um centro de referência em atendimentos de média e alta complexidade para a 3<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, que abrange 22 municípios do extremo sul do estado, além de ser referência em alta complexidade para seis municípios da 7<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde do RS (EBSERH, 2022). No que tange às Unidades de Centro Obstétrico, a mesma a estrutura física de uma sala de exames ginecológicos, uma sala para realização de MAP (Mapeamento Anteparto), três salas de Pré-parto, Parto e Pós-parto (PPP), duas salas de cesarianas e a Recuperação Pós Anestésica (RPA) contando com três leitos e dois leitos de observação, quanto a equipe técnica conta com um total de 72 profissionais divididos em: 18 médicos plantonistas, 10 residentes (divididos entre quatro R1, três R2 e três R3), 12 enfermeiras e 32 técnicos de enfermagem. Já a Unidade de Maternidade contém na sua estrutura física 28 leitos (sendo destes dois leitos de isolamento), quanto a equipe técnica conta com um total de 56 profissionais divididos em: 15 enfermeiras, 40 técnicos de enfermagem e 1 médico

rotineiro. Dito isto, ressalta-se que as referidas unidades foram escolhidas para integrar o macroprojeto por serem referência no atendimento em gestação de alto risco da região sul, desta forma todos os profissionais atuantes nas referidas unidades foram convidados a comporem o *corpus* da análise deste estudo.

### **5.3 COLETA DOS DADOS**

Para a obtenção das informações, o macroprojeto contemplou um roteiro adaptado, semi-estruturado, que incluiu dados demográficos e seis perguntas sobre a qualidade do atendimento durante o parto, a partir do instrumento original aplicado na macro pesquisa. Esse roteiro foi aplicado a 58 profissionais de saúde que prestavam serviços a gestantes e recém-mães. Os participantes do estudo foram 10 médicos obstetras, 7 enfermeiros da Maternidade, 5 enfermeiros do Centro Obstétrico (CO), 23 técnicos de enfermagem da Maternidade e 13 técnicos do CO, número definido por saturação de dados. As entrevistas foram realizadas de forma individual, gravadas em áudio e depois transcritas. O local das entrevistas foi o ambiente de trabalho dos participantes, conforme sua disponibilidade. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024. As informações foram tratadas de maneira confidencial pela equipe que realizou a pesquisa, e a análise dos dados foi feita de forma coletiva, sem identificação individual dos participantes. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos compostos pela categoria profissional (E = enfermeiro/a; T = técnico/a de enfermagem; O = obstetra/médico), seguida do local de atuação (M = Maternidade; CO = Centro Obstétrico) e de um número sequencial referente à ordem das entrevistas, por exemplo: EM01, ECO01, TM01, TCO01 e O01, mesmo padrão de codificação adotado no artigo apresentado no Capítulo 6.

### **5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos na pesquisa todos os profissionais que atuavam na Maternidade e Centro Obstétrico há pelo menos 3 meses (Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem).

### **5.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos da pesquisa integrantes da equipe de saúde que eram substitutos de folga da instituição e/ou que estavam em licença médica.

## 5.6 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Considerando que esta investigação é parte de uma macropesquisa, o questionário (apêndice A) aplicado aos profissionais do serviço foi dividido em dois blocos: Os dados sociodemográficos e outro composto por seis questões norteadoras abertas que abordaram a temática sobre a qualidade da assistência ao parto. Neste estudo foram trabalhados os dados gerados das respostas à questão 1 do instrumento qualitativo.

## 5.7 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A etapa qualitativa do macroprojeto envolveu uma amostra formada por 58 profissionais de saúde, sendo: 10 médicos obstetras, 7 enfermeiros da Maternidade e 5 enfermeiros do CO, 23 técnicos de enfermagem da Maternidade e 13 técnicos de enfermagem que atuam no CO. Esta amostra foi definida devido a saturação dos dados. Esse número foi alcançado quando as informações começaram a se repetir, resultando na decisão de finalizar a pesquisa ao atingir a saturação dos dados. Esse conceito refere-se ao momento em que as informações obtidas por meio de entrevistas começavam a se tornar redundantes entre um grupo determinado de participantes (MINAYO, 2017).

## 5.8 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram digitados em banco de dados no Excel e realizada a análise descritiva das frequências absolutas (n) e relativas (%), e média de desvio padrão para as variáveis numéricas. Os dados relativos às questões qualitativas foram transcritos na íntegra e posteriormente submetidos à análise e interpretação por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefrève e Lefève (2012).

O DSC é uma abordagem para a tabulação e estruturação de dados qualitativos, fundamentada na teoria da representação social. Trata-se de um discurso sintético que é construído à partir de fragmentos de discursos que compartilham significados afins, através de métodos sistemáticos e padronizados (Leférve; Leférve, 2012).

A elaboração do DSC se dá por meio da formulação das seguintes ferramentas metodológicas: **Expressões-chave (ECH)**: são fragmentos ou trechos literais do discurso que devem ser destacados ou marcados na transcrição, evidenciando a essência do depoimento ou, de forma mais precisa, o conteúdo discursivo das partes que geralmente respondem às perguntas

da pesquisa. De acordo com Leférve, Leférve (2005), "as expressões-chave funcionam como uma evidência discursiva-empírica da veracidade das ideias principais e suas conexões".

**Ideias Centrais (IC):** trata-se de uma formulação linguística que expressa e caracteriza, de forma mais concisa, exata e fiel, o significado de cada um dos discursos examinados, os quais resultarão na elaboração do DSC. Essas ideias funcionam como uma representação do significado ou de um conjunto de testemunhos.

**Discurso do Sujeito Coletivo (DSC):** trata-se de uma síntese discursiva elaborada na primeira pessoa do singular, originada a partir de fragmentos de falas individuais. O DSC, enquanto uma metodologia de análise de dados voltada para a captação do pensamento em grupo, resulta de um conjunto de discursos que, conjuntamente, formam uma entidade coletiva, expressando-se como se fosse um único sujeito. Para a criação do DSC, inicia-se com os discursos individuais, que, após uma primeira avaliação, são desmembrados, permitindo a extração de termos significativos e das ideias principais, culminando numa síntese que recria a representação social (Lefèvre; Lefèvre, 2012).

Ao final da análise dos dados foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT (OpenAI, modelo GPT-5.5) para auxiliar na construção do modelo teórico ilustrativo. O processo de criação ocorreu mediante prompt solicitando a criação de um modelo teórico sobre a qualidade da assistência na gestação de alto risco, contendo a descrição dos resultados e análise nas dimensões de estrutura, processo e resultados de Donabedian e sua interface com a percepção dos profissionais. Após a geração inicial, a figura foi revisada e adaptada manualmente pelos autores para assegurar coerência com o referencial teórico adotado e fidelidade ao modelo conceitual proposto.

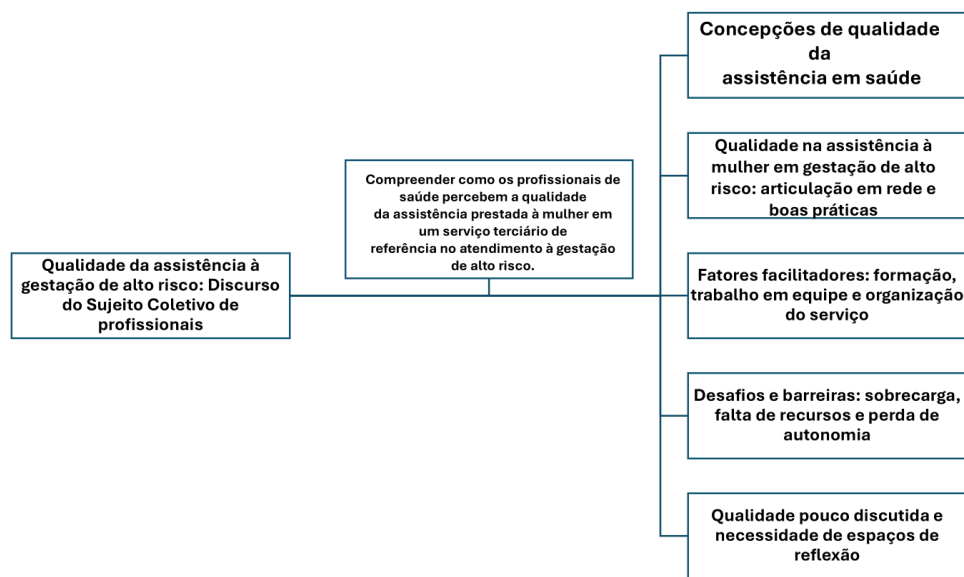
## 5.9 ASPECTOS ÉTICOS DO ESTUDO

A macropesquisa foi iniciada somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Rio Grande (FURG), sob o número CAAE 66341922.2.0000.5324. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE/apêndice B), foi assinado em duas vias, pelos participantes. Uma cópia ficará de posse das participantes e a outra está guardada no Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, que ficará disponível durante cinco anos. Foram seguidas as recomendações da Resolução 510/2016, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde (CONEP/MS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016).

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e as análises dos dados coletados nesta dissertação são apresentados no formato de artigo, os quais foram redigidos e organizados conforme as diretrizes de publicação estabelecidas pela Revista de Enfermagem Uerj, a qual apresenta qualis A4, foram obedecidos todas as normas de submissão de acordo com as orientações dispostas pela revista, disponíveis em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/about/submissions>. O artigo aborda a **“Qualidade da assistência à gestação de alto risco: Discurso do Sujeito Coletivo de profissionais”**, que responde o objetivo principal da pesquisa.

**Figura 2.** Esquema de Artigo 1



**Fonte:** Elaboração própria.



Artigo de Pesquisa

Research Article

Artículo de Investigación

## Qualidade da assistência à gestação de alto risco: Discurso do Sujeito Coletivo de profissionais

[ uso da Revista ]

[Uso da Revista]

### RESUMO

**Objetivo:** compreender como profissionais de saúde percebem a qualidade da assistência prestada à mulher em um serviço terciário de referência para gestação de alto risco. **Método:** estudo qualitativo, descritivo-exploratório, recorte de uma macropesquisa realizada em hospital universitário do extremo sul do Brasil. A coleta ocorreu entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, mediante entrevistas semiestruturadas, gravadas, com 58 profissionais atuantes na Maternidade e no Centro Obstétrico. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** emergiram cinco eixos temáticos: concepções de qualidade da assistência em saúde, articuladas às dimensões de processo e resultado; qualidade na assistência à mulher em gestação de alto risco: articulação em rede e boas práticas, na dimensão do processo; fatores facilitadores: formação, trabalho em equipe e organização do serviço, nas dimensões de estrutura e processo; desafios e barreiras: sobrecarga, falta de recursos e perda de autonomia, na dimensão da estrutura; e qualidade pouco discutida e necessidade de espaços de reflexão e educação permanente, nas dimensões de estrutura e processo. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de investimentos em educação permanente e gestão da qualidade nos serviços.

**Descritores:** Qualidade da Assistência à Saúde; Obstetrícia; Pessoal de Saúde; Discurso do Sujeito Coletivo.

### ABSTRACT

**Objective:** to understand how health professionals perceive the quality of care provided to women at a tertiary referral service for high-risk pregnancy. **Method:** a qualitative, descriptive-exploratory study, derived from a larger research project conducted at a university hospital in the extreme south of Brazil. Data collection took place between September 2023 and January 2024 through semi-structured, recorded interviews with 58 professionals working in the Maternity Ward and the Obstetric Center. Data were analyzed using the Collective Subject Discourse technique. **Results:** five thematic axes emerged: conceptions of quality of health care, articulated to the process and outcome dimensions; quality in care for women with high-risk pregnancies: network-based care and good practices, in the process dimension; facilitating factors: training, teamwork, and service organization, in the structure and process dimensions; challenges and barriers: work overload, lack of resources, and loss of autonomy, in the structure dimension; and quality insufficiently discussed and the need for spaces for reflection and continuing education, in the structure and process dimensions. **Conclusion:** the findings highlight the need for investments in continuing education and quality management in healthcare services.

**Descriptors:** Quality of Health Care; Obstetrics; Health Personnel; Collective Subject Discourse.

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender cómo los profesionales de salud perciben la calidad de la asistencia prestada a la mujer en un servicio terciario de referencia para embarazo de alto riesgo. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, recorte de una macroinvestigación realizada en un hospital universitario del extremo sur de Brasil. La recolección de datos se realizó entre septiembre de 2023 y enero de 2024, mediante entrevistas semiestructuradas, grabadas, con 58 profesionales que actúan en la Maternidad y en el Centro Obstétrico. Los datos fueron analizados mediante la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** emergieron cinco ejes temáticos: concepciones de calidad de la asistencia en salud, articuladas a las dimensiones de proceso y resultado; calidad en la asistencia a la mujer en gestación de alto riesgo: articulación en red y buenas prácticas, en la dimensión del proceso; factores facilitadores: formación, trabajo en equipo y organización del servicio, en las dimensiones de estructura y proceso; desafíos y barreras: sobrecarga, falta de recursos y pérdida de autonomía, en la dimensión de la estructura; y calidad poco discutida y necesidad de espacios de reflexión y educación permanente, en las dimensiones de estructura y proceso. **Conclusión:** se evidencia la necesidad de inversiones en educación permanente y gestión de la calidad en los servicios.

**Descriptores:** Calidad de la Atención de Salud; Obstetrícia; Personal de Salud; Discurso del Sujeto Colectivo.

## Introdução

A qualidade da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, particularmente em contextos de gestação de alto risco, tem sido reconhecida como elemento central para a redução da morbimortalidade materna e neonatal e para a efetivação dos direitos reprodutivos e da equidade em saúde. Organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), enfatizam que serviços de saúde de qualidade devem ser seguros, efetivos, oportunos, eficientes, equitativos e centrados na pessoa, oferecendo cuidado respeitoso, baseado em evidências e orientado à experiência positiva de parto e nascimento [1]. Nesse sentido, recomendações globais para o cuidado intraparto e padrões de qualidade para maternidades reforçam a necessidade de reorganizar os serviços de saúde de forma a assegurar não apenas o acesso, mas também o respeito à autonomia, à dignidade e às necessidades singulares das mulheres e de seus bebês [2].

No contexto brasileiro, embora o país tenha avançado na formulação de políticas e na ampliação da cobertura assistencial, a mortalidade materna permanece acima das metas pactuadas internacionalmente, com forte peso de causas evitáveis e profundas desigualdades regionais, sociais e raciais [3]. Globalmente, em 2023 morreram cerca de 260.000 mulheres por causas relacionadas à gravidez e ao parto, o equivalente a 712 mortes por dia, com razão de mortalidade materna (RMM) de 197 óbitos por 100.000 nascidos vivos, segundo estimativas interagenciais da OMS, UNICEF, UNFPA, Banco Mundial e UNDESA (2025). A meta global pactuada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.1) é reduzir essa razão para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030, o que exigiria uma redução anual de quase 15%, ritmo muito superior ao observado entre 2016 e 2023 [29]. No Brasil, a RMM foi de 57,7 óbitos por 100.000 nascidos vivos em 2022, conforme dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS), ainda distante da meta nacional de 30 óbitos por 100.000 nascidos vivos até 2030, assumida pelo país no âmbito dos ODS [30].

Agrava esse cenário a profunda desigualdade racial: em 2022, a RMM entre mulheres pretas foi de 110,6 por 100.000 nascidos vivos, mais que o dobro da média nacional, evidenciando o impacto do racismo estrutural sobre os desfechos maternos [30]. Boletins e relatórios recentes evidenciam que mulheres negras apresentam risco de morte materna cerca de duas vezes maior que mulheres brancas, revelando o impacto do racismo estrutural, das barreiras de acesso e das diferenças na qualidade do cuidado ofertado [4]. Em resposta a esse cenário, o Ministério da Saúde tem fortalecido políticas e programas direcionados à saúde da mulher, como as bases para a política nacional de saúde integral das mulheres, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Rede Cegonha, além de instituir a Rede Alyne, voltada ao cuidado integral de gestantes e bebês com foco na redução de iniquidades e na proteção da vida de mulheres negras [5].

A discussão sobre qualidade da assistência obstétrica se articula, de forma indissociável, ao campo da segurança do paciente, incorporado mais intensamente à agenda dos serviços de saúde brasileiros a partir da Portaria MS/GM nº 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), e das ações regulatórias e de vigilância desenvolvidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária [6]. Referenciais clássicos, como o modelo de estrutura, processo e resultado de Donabedian fundamentam a avaliação da qualidade da assistência em saúde.

Para Donabedian, a qualidade da assistência é definida como o tipo de cuidado esperado para maximizar o bem-estar dos pacientes, após levar em conta o balanço entre ganhos e perdas esperados em todas as etapas do processo assistencial. Esse modelo compreende três dimensões interdependentes: a estrutura, que engloba os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários à prestação do cuidado; o processo, que corresponde às atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, incluindo práticas clínicas, comunicação e organização do trabalho; e os resultados, que representam os efeitos do cuidado sobre a saúde, o bem-estar e a

satisfação das usuárias. Tal referencial tem sido amplamente utilizado para compreender de que modo a combinação entre recursos, organização e práticas clínicas influencia os desfechos em saúde e a experiência das mulheres no cuidado obstétrico [27]. Estudos nacionais apontam que clima organizacional, condições de trabalho, sofrimento psíquico e satisfação profissional guardam relação direta com a qualidade percebida da assistência, indicando que o cuidado materno é atravessado por dinâmicas institucionais complexas, que podem favorecer ou comprometer a segurança e a humanização do atendimento [8].

O modelo de avaliação da qualidade proposto por Donabedian constitui o referencial teórico central deste estudo. Segundo esse modelo, a qualidade da assistência à saúde pode ser compreendida a partir de três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado. A dimensão da estrutura engloba os recursos humanos, físicos, materiais e financeiros necessários à prestação do cuidado, como o dimensionamento de pessoal, as instalações físicas e os equipamentos disponíveis. A dimensão do processo compreende as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde na prestação do cuidado, incluindo práticas assistenciais, comunicação, trabalho em equipe, educação permanente e organização dos fluxos de trabalho. Já a dimensão dos resultados corresponde aos efeitos do cuidado sobre a saúde e o bem-estar das usuárias, abrangendo a satisfação da mulher, a segurança do parto e os desfechos maternos e neonatais. No contexto da gestação de alto risco, essa tríade assume relevância particular: a qualidade da assistência obstétrica não depende apenas da competência técnica individual, mas da interação dinâmica entre condições estruturais, organização dos processos de trabalho e as relações institucionais que moldam o cuidado cotidiano. Esse referencial orienta tanto a análise dos eixos temáticos emergentes quanto a interpretação dos resultados deste estudo [27].

No campo específico da atenção ao parto e nascimento, a literatura brasileira e internacional evidencia tanto avanços quanto importantes desafios. Análises sobre a qualidade da atenção ao parto no Brasil indicam a coexistência de práticas alinhadas às boas práticas obstétricas, como o incentivo ao parto vaginal e ao contato pele a pele, e de práticas que vão de encontro às melhores evidências, como intervenções desnecessárias, assimetrias de poder entre profissionais e usuárias e dificuldades na implantação de modelos de cuidado centrados na mulher [9]. Estudos sobre estrutura de maternidades, adequação da assistência materno-infantil e acesso à atenção obstétrica mostram que a qualidade do cuidado é influenciada por fatores como disponibilidade de leitos, recursos tecnológicos, equipe multiprofissional qualificada e fluxos de referência bem estabelecidos, o que é particularmente crítico em serviços de alto risco [10]. Nesse cenário, a consolidação de uma cultura de segurança do paciente no parto hospitalar depende da articulação entre políticas nacionais, diretrizes baseadas em evidências e práticas cotidianas das equipes, exigindo processos contínuos de planejamento, monitoramento e avaliação [11].

Além dos indicadores epidemiológicos e dos marcos normativos, a perspectiva dos profissionais que atuam na atenção obstétrica constitui dimensão fundamental para compreender as potencialidades e fragilidades da assistência prestada às mulheres. Pesquisas que exploram a percepção de trabalhadores de saúde sobre qualidade e segurança mostram que essas noções incorporam dimensões técnicas, organizacionais e relacionais, envolvendo desde a disponibilidade de recursos e protocolos até o trabalho em equipe, a comunicação, as relações interpessoais e o reconhecimento profissional [12]. Nesse sentido, investigar como profissionais de saúde de um hospital universitário de referência percebem a qualidade da assistência oferecida à mulher em gestação de alto risco permite aproximar políticas e práticas, dar visibilidade às condições concretas de produção do cuidado e subsidiar estratégias de gestão e educação permanente orientadas à construção de serviços mais seguros, humanizados e equânimes, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e com as recomendações nacionais e internacionais para a saúde materna e neonatal [13].

Considerando esse panorama, emerge a necessidade de aprofundar a compreensão sobre como os profissionais que atuam na maternidade e no centro obstétrico significam a qualidade da assistência prestada à mulher em um serviço terciário de referência para gestação de alto risco, inserido no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e vinculado à Rede de Atenção Materna e Infantil [14]. Nesse sentido, este artigo tem como questão de pesquisa: como os profissionais de saúde compreendem a qualidade da assistência oferecida à mulher em um serviço terciário de referência no atendimento à gestação de alto risco? Alinhado a essa questão, o objetivo geral é compreender as percepções dos profissionais de saúde sobre a qualidade da assistência à mulher nesse cenário.

## Método

Estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo-exploratório, orientado pelo *checklist COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) e fundamentado no referencial teórico de Donabedian. O referencial teórico de Donabedian orienta a concepção, a análise e a interpretação dos dados deste estudo. Segundo esse modelo, a qualidade da assistência à saúde deve ser avaliada a partir de três dimensões interdependentes: estrutura, processo e resultado. A dimensão da estrutura compreende os recursos humanos, físicos, materiais e organizacionais disponíveis para a prestação do cuidado, como dimensionamento de pessoal, infraestrutura física, equipamentos, organização do serviço e oferta de educação permanente. A dimensão do processo abrange as ações e interações que ocorrem durante a prestação do cuidado, incluindo práticas clínicas, comunicação, trabalho em equipe, coordenação do cuidado e educação em saúde. Já a dimensão dos resultados corresponde aos efeitos do cuidado sobre a saúde e o bem-estar das usuárias, abrangendo desfechos clínicos, satisfação da mulher e experiência do cuidado. Neste estudo, esse referencial orienta tanto a organização dos eixos temáticos emergentes quanto a interpretação dos discursos dos profissionais, permitindo situar as concepções e experiências relatadas em relação às dimensões estruturais, processuais e de resultado da qualidade da assistência obstétrica de alto risco [27].

Trata-se de um recorte de uma macro pesquisa intitulada “Avaliação da assistência ao parto, na percepção das puérperas e dos profissionais”, desenvolvida em um hospital universitário do extremo sul do Brasil, referência terciária para o atendimento à gestação de alto risco. O cenário foi a Maternidade e o Centro Obstétrico do referido hospital, que reúne serviços de média e alta complexidade, atua como campo de formação em saúde e atende à rede de atenção materno-infantil integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram do estudo 58 profissionais de saúde que atuavam diretamente na assistência à mulher e ao recém-nascido nas unidades de Maternidade e Centro Obstétrico, incluindo enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos obstetras, com tempo mínimo de seis meses de atuação no serviço, critérios definidos por favorecer maior familiaridade com a dinâmica institucional. Foram excluídos profissionais que atuavam apenas como substitutos de folga e aqueles afastados por licença médica no período da coleta. A definição do número de participantes considerou o princípio de saturação teórica das informações na pesquisa qualitativa, entendido como o momento em que novos dados deixam de acrescentar elementos substantivos às categorias em construção [15].

A coleta de dados foi realizada entre setembro de 2023 e janeiro de 2024, por meio de roteiro semiestruturado contendo questões relacionados ao perfil sociodemográfico e profissional e questões sobre: qualidade da assistência em saúde, qualidade da assistência no parto, ações cotidianas importantes na assistência ao parto, participação em encontro/palestra/treinamento, recursos na sua unidade de trabalho que subsidiam a qualidade

de atendimento, sugestões para melhorar a qualidade da assistência, além de espaço para observações livres sobre o tema. As entrevistas foram conduzidas individualmente por uma discente do doutorado e por um grupo de cinco estudantes de Medicina, bolsistas do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Foi realizado um treinamento com os entrevistadores em duas reuniões presenciais. A entrevista foi realizada em local reservado no próprio serviço, durante o turno de trabalho dos profissionais, gravadas em áudio mediante autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra, preservando-se as expressões-chave e o contexto das falas.

Para o tratamento e análise do material empírico, utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefevre e Lefevre, que permite reconstruir, em primeira pessoa do singular, discursos-síntese representativos de um dado coletivo social [16]. Inicialmente foram identificadas expressões-chave nas respostas dos entrevistados, das quais se extraíram ideias centrais (IC) e ancoragens, agrupadas em eixos temáticos que traduzem as representações dos profissionais sobre a qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco. Em seguida, foram elaborados os discursos do sujeito coletivo para cada eixo, articulando as falas dos diferentes participantes, e esses resultados foram interpretados à luz do referencial teórico sobre qualidade do cuidado, segurança do paciente, políticas de saúde da mulher e organização da atenção obstétrica [17]. Ao final da análise dos dados foi utilizada a ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT (OpenAI, modelo GPT-5.5) para auxiliar na construção do modelo teórico ilustrativo. O processo de criação ocorreu mediante prompt solicitando a criação de um modelo teórico sobre a qualidade da assistência na gestação de alto risco, contendo a descrição dos resultados e análise nas dimensões de estrutura, processo e resultados de Donabedian e sua interface com a percepção dos profissionais. Após a geração inicial, a figura foi revisada e adaptada manualmente pelos autores para assegurar coerência com o referencial teórico adotado e fidelidade ao modelo conceitual proposto.

A macro pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 66341922.2.0000.5324, atendeu às exigências éticas para pesquisas com seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde [18] e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos compostos pela categoria profissional (E = enfermeiro/a; T = técnico/a de enfermagem; O = obstetra/médico), seguida do local de atuação (M = Maternidade; CO = Centro Obstétrico) e de um número sequencial referente à ordem das entrevistas — por exemplo: EM01 (enfermeira, Maternidade), ECO01 (enfermeira, Centro Obstétrico), TM01 (técnica de enfermagem, Maternidade), TCO01 (técnica de enfermagem, Centro Obstétrico) e O01 (obstetra/médico).

## Resultados

Participaram do estudo 58 profissionais de saúde atuantes na Maternidade e no Centro Obstétrico do Hospital Universitário, incluindo enfermeiras/os, técnicos/as de enfermagem e médicos obstetras, o que reflete o caráter multiprofissional da equipe que presta assistência direta à mulher e ao recém-nascido em contexto de gestação de alto risco.

Participaram 16 enfermeiras/os, identificados pelos códigos EM01 a EM10 e ECO01 a ECO06. O tempo de formação variou de 2 a 18 anos, com média aproximada de 8 a 9 anos, destacando-se profissionais com maior tempo de formação, como EM06 (17 anos) e EM09 (18 anos). A idade oscilou entre 21 e 54 anos, com média em torno de 39 a 40 anos, concentrando-se principalmente na faixa dos 30 aos 50 anos; ECO01 apresentou a maior idade (54 anos) e ECO06, a idade mais baixa (21 anos). O tempo de atuação no Hospital Universitário variou de 1 a 24 anos, com média em torno de 5 anos, sendo ECO01 o profissional com maior

permanência (24 anos), enquanto outros, como EM04, apresentaram experiências mais recentes na instituição. Na unidade específica do estudo, o tempo de atuação situou-se entre 0,5 e 9 anos, com média aproximada de 4 anos, novamente com destaque para ECO01, com 9 anos de atuação no setor. Em relação à qualificação acadêmica, a maioria possui especializações e pós-graduação, incluindo mestrado e doutorado em enfermagem, pós-graduação em obstetrícia, unidades de terapia intensiva (UTI), saúde materno-infantil, gestão em saúde, saúde da mulher, neonatal e saúde da família, o que evidencia elevado nível de formação técnica e acadêmica.

A equipe de técnicos/as de enfermagem foi composta por 36 profissionais, identificados como TM01 a TM15 e TCO01 a TCO11. O tempo de formação variou de 3 meses (TM03) a 25 anos (TM14), com média aproximada de 10,5 anos, destacando-se TM14 (25 anos), TM08 (22 anos) e TCO06 (19 anos) como profissionais com trajetória formativa mais longa. As idades variaram entre 23 e 55 anos, com média em torno de 35 a 36 anos, concentrando-se na faixa de 25 a 45 anos; TM14 (55 anos) e TM08 (52 anos) configuram os extremos superiores. O tempo de atuação no Hospital Universitário variou de 6 meses a 32 anos, com média estimada em cerca de 5,5 anos, havendo profissionais com longa permanência, como TM14 (32 anos), TCO06 (17 anos) e TCO04 (12 anos). Na unidade de estudo, o tempo de atuação variou de 6 meses a 20 anos, com média aproximada de 3,4 anos; TM14 novamente se destacou com 20 anos de atuação, seguida por TM08, com 10 anos, indicando a presença de trabalhadores tanto recém-chegados quanto com forte vínculo histórico com o setor.

A equipe médica foi composta por três obstetras (O01, O02 e O03), com tempo de formação entre 4 e mais de 20 anos e tempo de atuação no hospital variando de 6 meses a 20 anos, o que também reflete a diversidade de experiências no serviço. Os profissionais apresentavam especialização em ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral e áreas correlatas, reforçando o caráter de alta complexidade e de ensino do cenário estudado.

A análise das entrevistas, por meio da técnica do (DSC), resultou em cinco eixos temáticos que expressam as representações dos profissionais sobre a qualidade da assistência à mulher em um serviço terciário de referência para gestação de alto risco. No Quadro 1 apresenta-se a relação entre os eixos temáticos com as dimensões de qualidade da assistência de Donabedian: estrutura, processo e resultados.

**Quadro 1** – Descrição dos eixos temáticos e sua relação com o referencial de qualidade da assistência de Donabedian. Rio Grande, Rio Grande do Sul, 2026.

| Eixos temáticos                                                                                     | Estrutura | Processo | Resultados |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|------------|
| 1. Concepções de qualidade da assistência em saúde                                                  |           | X        | X          |
| 2. Qualidade na assistência à mulher em gestação de alto risco: articulação em rede e boas práticas |           | X        |            |
| 3. Fatores facilitadores: formação, trabalho                                                        | X         | X        |            |

|                                                                             |   |   |  |
|-----------------------------------------------------------------------------|---|---|--|
| em equipe e organização do serviço                                          |   |   |  |
| 4. Desafios e barreiras: sobrecarga, falta de recursos e perda de autonomia | X |   |  |
| 5. Qualidade pouco discutida e necessidade de espaços de reflexão           | X | X |  |

**Fonte:** Elaborado pelas autoras, 2026.

Em cada eixo são apresentados, inicialmente, a IC da categoria e, em seguida, o discurso-síntese em primeira pessoa, construído a partir das expressões-chave dos diferentes participantes.

#### **IC01: Concepções de qualidade da assistência em saúde, com ênfase nas dimensões processo e resultado**

Este eixo reúne as representações dos profissionais de saúde sobre qualidade da assistência, expressando concepções que se articulam, segundo o modelo de Donabedian, à dimensão do processo, na medida em que enfatizam o cuidado humanizado, integral e seguro como atividades desenvolvidas pelos profissionais, e à dimensão dos resultados, ao colocar o bem-estar da mulher e a experiência positiva do cuidado como finalidade central da assistência obstétrica.

Discurso do sujeito coletivo

*Então, qualidade é esse conjunto de fatores: um atendimento humano, qualificado, seguro, integral e equânime, que coloca o paciente em primeiro lugar e busca, de fato, promover o bem-estar (DSC de profissionais de saúde).*

#### **IC02: Qualidade na assistência à mulher em gestação de alto risco, com ênfase na dimensão processo: articulação em rede e boas práticas**

Neste eixo, os profissionais articulam a noção de qualidade ao cuidado específico da mulher e da dupla mãe-bebê no contexto da gestação de alto risco. As concepções expressas se situam, segundo o modelo de Donabedian, na dimensão do processo: enfatizam as ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde para conciliar a alta complexidade clínica com a humanização do cuidado, assegurando segurança sem abrir mão da experiência positiva da mulher e do bebê ao longo de todo o ciclo gravídico-puerperal.

Discurso do sujeito coletivo

*Para mim, ter qualidade na assistência à mulher é conseguir conciliar a alta complexidade com a humanização, garantindo segurança sem perder o cuidado com a experiência da mulher e do bebê (DSC de profissionais de saúde).*

### **IC03: Fatores facilitadores, com ênfase nas dimensões estrutura e processo: formação, trabalho em equipe e organização do serviço**

Neste eixo, os profissionais identificam os elementos que favorecem a qualidade da assistência obstétrica de alto risco. As concepções expressas articulam-se, segundo o modelo de Donabedian, à dimensão da estrutura, representada pela disponibilidade de recursos materiais, dimensionamento adequado de pessoal, infraestrutura física e oferta de educação permanente, e à dimensão do processo, expressa na organização dos fluxos de trabalho, no trabalho em equipe interprofissional e nas práticas colaborativas que favorecem a segurança e a continuidade do cuidado.

Discurso do sujeito coletivo

*Quando temos recursos, protocolos bem definidos e uma coordenação que escuta e apoia, o cuidado flui melhor, o risco diminui e a mulher sente mais confiança no serviço. (DSC de profissionais de saúde).*

### **IC04: Desafios e barreiras estruturais: sobrecarga, falta de recursos e perda de autonomia**

Neste eixo, emergem as barreiras que os profissionais enfrentam cotidianamente para efetivar um cuidado obstétrico de qualidade. As concepções expressas situam-se, segundo o modelo de Donabedian, predominantemente na dimensão da estrutura: os profissionais apontam o dimensionamento insuficiente de pessoal, a precariedade da infraestrutura física, a escassez de recursos materiais e as limitações na organização do serviço como os principais condicionantes que impedem a realização do cuidado idealizado. Essas fragilidades estruturais repercutem diretamente nos processos de trabalho, gerando sobrecarga, redução da autonomia da enfermagem e a percepção de distância entre o cuidado possível e o cuidado desejado.

Além das barreiras estruturais, os profissionais expressam preocupação com as fragilidades na continuidade do cuidado, especialmente no puerpério. Essa dimensão, que se situa simultaneamente no processo, pela descontinuidade dos fluxos assistenciais, e nos resultados, pelo impacto na saúde materna após o parto, emerge como um nó crítico da qualidade da assistência obstétrica de alto risco.

*O cuidado não termina quando a paciente recebe alta. A gente sabe que o puerpério é um período crítico, mas muitas vezes a mulher sai daqui sem uma referência clara, sem saber a quem recorrer se tiver alguma intercorrência. Falta articulação entre o hospital e a atenção primária, e isso compromete a continuidade do cuidado que a gestante de alto risco precisa. (DSC de profissionais de saúde).*

### **IC05: Qualidade pouco discutida e necessidade de espaços de reflexão (dimensões estrutura e processo)**

Neste eixo, os profissionais expressam que a qualidade da assistência é uma temática ainda insuficientemente debatida na formação e no cotidiano dos serviços. As concepções situam-se, segundo o modelo de Donabedian, nas dimensões da estrutura e do processo: a ausência de

espaços institucionalizados para discussão e avaliação da qualidade configura uma fragilidade estrutural, enquanto a demanda por capacitações, palestras e reflexão coletiva aponta para a necessidade de aprimorar os processos de educação permanente como estratégia para consolidar uma cultura institucional de qualidade e segurança na atenção à mulher.

#### Discurso do sujeito coletivo

*Acredito que palestras, capacitações e espaços de discussão seriam de grande valia, porque nem todos os profissionais têm clareza sobre o que é uma assistência de qualidade, que vai além do 'cuidar' automático. A temática da qualidade da assistência é muito importante e pouco discutida e trabalhada nas academias, e isso é o reflexo do nosso cotidiano na assistência. Deveria ser mais explanada desde a graduação e formação dos profissionais. Alguns colegas não sabem o que é considerada uma assistência qualificada: não é só cuidar, vai muito mais além. Muitos profissionais não vêem esse tema com a importância que merece, e as instituições precisam fazer essa avaliação e reflexão junto às suas equipes. Se pararmos para pensar, falar e explorar a qualidade na assistência, com certeza surgem ideias e visões que poderemos transformar em ações, e assim melhorar o nosso trabalho e conseguir uma assistência de qualidade para as nossas gestantes e seus bebês. (DSC de profissionais de saúde).*

#### Discussão

A caracterização dos 58 profissionais participantes revela um corpo de trabalhadores experiente, com ampla variação de tempo de formação e de atuação, além de elevado nível de qualificação, especialmente entre os enfermeiros, que apresentam múltiplas especializações e titulações em pós-graduação. Esse perfil, distribuído entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos obstetras, inseridos em um hospital universitário de alta complexidade, favorece a construção de representações sobre qualidade da assistência que articulam domínio técnico e vivências concretas no cuidado à mulher em gestação de alto risco. A coexistência de profissionais com trajetória institucional consolidada e de trabalhadores com ingresso mais recente amplia a diversidade de perspectivas sobre a organização do cuidado, permitindo que os discursos refletem tanto a memória de processos historicamente construídos quanto os desafios contemporâneos da assistência obstétrica e da consolidação de uma cultura de qualidade e segurança.

Os achados deste estudo revelam que os profissionais constroem um conceito de qualidade da assistência profundamente alinhado ao modelo de Donabedian, articulando, de forma integrada e interdependente, as três dimensões avaliativas [27]. Na dimensão da estrutura, os discursos evidenciam a educação permanente, o dimensionamento de pessoal, a infraestrutura física e a organização do serviço como condições fundamentais para a qualidade. Na dimensão do processo, destacam-se o cuidado humanizado, integral e seguro, o trabalho em equipe, a comunicação efetiva e a coordenação do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Na dimensão dos resultados, os profissionais apontam o bem-estar materno, a satisfação da mulher, a experiência positiva do parto e a continuidade do cuidado no puerpério como os desfechos que traduzem, na prática, a qualidade da assistência obstétrica, ao alinhar-se aos atributos de segurança, efetividade, equidade e centralidade na pessoa preconizados por Donabedian e pela OMS [8]. A compreensão de qualidade como cuidado humanizado, integral e respeitoso aos direitos da mulher aproxima-se das bases da política nacional de saúde integral das mulheres e da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que enfatizam a integralidade do

cuidado ao longo do ciclo de vida, com enfoque em direitos sexuais e reprodutivos e enfrentamento de iniquidades [17]. Nesse sentido, as representações encontradas confirmam que os trabalhadores reconhecem a qualidade como responsabilidade institucional e ética, e não apenas como cumprimento de protocolos, em consonância com análises sobre cultura de segurança e clima organizacional em hospitais [19].

Quando situam a qualidade no contexto da gestação de alto risco, os profissionais enfatizam a necessidade de cuidado em rede, da atenção básica ao pós-parto, o que converge com a lógica da Rede Alyne e das boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde na atenção ao parto e nascimento [20]. Os discursos também ecoam recomendações internacionais para o cuidado intraparto que defendem uma experiência positiva de parto, com respeito à autonomia, presença de acompanhante, redução de intervenções desnecessárias e garantia de ambiente seguro [2]. Ao apontarem fragilidades na continuidade do cuidado, especialmente no puerpério, os profissionais remetem a problemas identificados em estudos nacionais sobre utilização de serviços no pós-parto e sobre desigualdades regionais de acesso à atenção obstétrica [10,11]. Esses achados se inserem em um cenário em que a mortalidade materna no Brasil permanece acima das metas, com forte componente de causas evitáveis sobretudo hemorragia pós-parto, hipertensão/eclâmpsia, infecções puerperais e causas indiretas relacionadas à ausência de pré-natal adequado e à descontinuidade do cuidado no puerpério[8].

No eixo dos facilitadores, os profissionais identificam, na dimensão da estrutura de Donabedian, a educação permanente, a disponibilidade de recursos materiais e o dimensionamento adequado de pessoal como condições indispensáveis para a qualidade, em consonância com estudos que relacionam infraestrutura hospitalar adequada e capacitação contínua à melhoria da segurança do cuidado [12]. Na dimensão do processo, destacam-se o trabalho em equipe interprofissional, as relações de apoio mútuo, a comunicação efetiva e a organização dos fluxos assistenciais como práticas que favorecem a qualidade e a saúde dos trabalhadores [22]. O reconhecimento da importância dos protocolos clínicos e do suporte institucional da gestão articula estrutura e processo, convergindo com as diretrizes do Programa Nacional de Segurança do Paciente e com recomendações da ANVISA sobre cultura de segurança e gestão participativa de riscos [23].

As barreiras apontadas nos discursos, sobrecarga de trabalho, insuficiência de recursos, precariedade estrutural e percepção de perda de autonomia da enfermagem, constituem fragilidades que se inserem, segundo o modelo de Donabedian, predominantemente na dimensão da estrutura. O dimensionamento insuficiente de pessoal, a precariedade da infraestrutura física e a escassez de recursos materiais comprometem diretamente a capacidade operacional do serviço, repercutindo nos processos de trabalho, com sobrecarga das equipes, redução da autonomia da enfermagem obstétrica e enfraquecimento das práticas colaborativas, e, em última instância, nos resultados assistenciais, com comprometimento do bem-estar materno, da satisfação da mulher e da experiência de cuidado [24]. A experiência de hierarquias rígidas e de centralidade médica na tomada de decisão, em detrimento do protagonismo da enfermagem obstétrica, dialoga com estudos que analisam a gestão do cuidado em maternidades de alto risco e os desafios para implementação de modelos humanizados [25]. Esses achados reforçam que fragilidades estruturais, como o dimensionamento de pessoal, a infraestrutura e a organização do serviço, e processuais, como a sobrecarga, a redução da autonomia e as lacunas na coordenação do cuidado, se refletem diretamente em resultados assistenciais, comprometendo o bem-estar materno, a satisfação da mulher, a segurança do parto e a continuidade do cuidado no puerpério, evidenciando a tensão permanente entre o cuidado idealizado pelos profissionais e o cuidado possível nas condições concretas de trabalho [8].

Tomados em conjunto, os achados deste estudo revelam que a estrutura institucional condiciona a capacidade operacional do cuidado obstétrico de alto risco. Os profissionais de saúde funcionam, nesse contexto, como mediadores compensatórios das fragilidades estruturais: mesmo diante de limitadores materiais e organizacionais, empenham esforços para garantir um cuidado seguro, humanizado e integral. Isso significa que os resultados positivos identificados, como a manutenção de assistência segura, o bem-estar materno, a satisfação da mulher e o fortalecimento do vínculo terapêutico, não decorrem apenas da competência individual, mas da interação dinâmica entre condições estruturais, organização dos processos de trabalho e relações institucionais. Ao mesmo tempo, os desafios também são interdependentes: a frustração dos profissionais diante da distância entre o cuidado idealizado e o possível, a escassez de recursos e de dimensionamento adequado de pessoal, e a precariedade da infraestrutura são fragilidades estruturais e de processo que comprometem diretamente os resultados de bem-estar e satisfação da mulher e da família. Portanto, é imprescindível reconhecer que a qualidade da atenção à mulher em gestação de alto risco exige investimentos que articulem, de forma simultânea, as três dimensões do modelo de Donabedian: estrutura suficiente, processos bem organizados e resultados monitorados e valorizados [27].

A Figura 1 sintetiza visualmente essa articulação, ilustrando como as dimensões de estrutura, processo e resultado interagem dinamicamente, com mediação dos profissionais de saúde, na produção da qualidade da assistência obstétrica de alto risco.



Figura 1. Modelo Conceitual de Qualidade da Assistência na Gestação de Alto Risco, segundo Donabedian e a Percepção dos Profissionais. Fonte: elaborada pela autora com auxílio do ChatGPT (OpenAI, 2026).

Por fim, a demanda recorrente dos participantes por mais espaços de discussão, formação e avaliação sobre qualidade e segurança indica que, embora haja forte adesão conceitual ao tema, a institucionalização de uma cultura de qualidade ainda é limitada. Essa constatação é coerente com análises sobre a implementação do PNSP e de políticas de humanização, que apontam a necessidade de consolidar processos de educação permanente entendida, segundo Donabedian,

como elemento da dimensão da estrutura, pois constitui um recurso organizacional indispensável para a qualidade do cuidado, monitoramento de indicadores, auditorias e participação das equipes na análise de eventos e na construção de planos de melhoria [11, 22]. A reivindicação por espaços de diálogo e cuidado compartilhado dimensão do processo, na medida em que são atividades desenvolvidas pelos profissionais no exercício cotidiano do cuidado também se aproxima de estudos que enfatizam a importância da educação e das orientações às gestantes no pré-natal, e da participação ativa dos profissionais também situação de processo, pois representa a ação coletiva dos trabalhadores na organização e qualificação do cuidado na organização da rede de atenção obstétrica [26,27].

Em conjunto, esses elementos apontam, segundo o modelo de Donabedian, para a necessidade de intervenções articuladas nas três dimensões: na estrutura, garantindo educação permanente, monitoramento de indicadores e auditorias como recursos organizacionais estáveis; no processo, criando espaços institucionais de diálogo, cuidado compartilhado e participação ativa dos profissionais na análise de eventos e na construção de planos de melhoria; e nos resultados, monitorando os desfechos maternos e a experiência das mulheres como evidência do impacto dessas intervenções, em consonância com as evidências e diretrizes nacionais e internacionais em saúde materna.

### **Limitações do estudo**

Reconhece-se, como limitação, o fato de a pesquisa ter sido realizada em um único hospital universitário de referência em gestação de alto risco, inserido em um contexto específico, o que pode ter influenciado as percepções dos participantes e restringe a generalização dos achados para outros cenários assistenciais. Além disso, o foco exclusivo na perspectiva dos trabalhadores da assistência direta não abrangeu outros atores importantes na organização do cuidado, como gestores de diferentes níveis da rede e usuárias, o que aponta para a necessidade de ampliar o escopo de análises em investigações subsequentes.

### **Considerações finais**

Os achados demonstram que a qualidade da assistência obstétrica à mulher em gestação de alto risco é influenciada por elementos estruturais, tais como o dimensionamento insuficiente de pessoal, a precariedade da infraestrutura física, a escassez de recursos materiais e a ausência de espaços institucionalizados para educação permanente e reflexão sobre a prática, por processos assistenciais que, a despeito dessas fragilidades, são sustentados pelo engajamento dos profissionais, pelo trabalho em equipe interprofissional, pela comunicação efetiva e pela coordenação do cuidado ao longo do ciclo gravídico-puerperal, e que esses processos influenciam resultados já alcançados, como a manutenção da assistência segura, o bem-estar materno e a satisfação da mulher com o cuidado recebido, bem como resultados que ainda precisam ser buscados, como a plena autonomia da enfermagem obstétrica, a continuidade do cuidado no puerpério e a consolidação de uma cultura institucional de qualidade e segurança. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde emergem como mediadores compensatórios das fragilidades estruturais: mesmo diante de condições de trabalho adversas, empenham esforços para garantir um cuidado humanizado, seguro e integral, o que evidencia, simultaneamente, a sua importância estratégica para a qualidade assistencial e a necessidade urgente de maiores investimentos nas condições estruturais e processuais da atenção à mulher em gestação de alto risco.

Nesse cenário, o estudo reforça a necessidade de que gestores e instituições invistam de forma articulada nas três dimensões do modelo de Donabedian. Na dimensão da estrutura, é

essencial assegurar dimensionamento adequado de pessoal, infraestrutura física suficiente, disponibilidade de recursos materiais e oferta sistemática de educação permanente. Na dimensão do processo, faz-se necessário fortalecer o trabalho em equipe interprofissional, os protocolos clínicos, a comunicação efetiva e a coordenação do cuidado, bem como criar espaços institucionais de reflexão e avaliação participativa das práticas. Na dimensão dos resultados, é fundamental instituir sistemas de monitoramento de indicadores que incluam a satisfação das mulheres, os desfechos maternos e neonatais, a continuidade do cuidado e a saúde e satisfação dos trabalhadores. Recomenda-se, ainda, que pesquisas futuras ampliem o escopo de análise, incorporando a perspectiva de gestores da instituição e da rede de atenção, bem como das próprias mulheres atendidas, de modo a triangular as três dimensões a partir de múltiplos olhares e contribuir para a construção de serviços obstétricos mais seguros, humanizados e equânimes.

### Referências

1. Saúde materna - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org). Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>
2. WHO. World Health Statistics [Internet]. [www.who.int](http://www.who.int). 2024. Available from: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>
3. Ieps.org.br. 2017. Available from: [https://ieps.org.br/sdc\\_download/13353/?key=ixxycf62lj8b2udepe7fgq2gz4pb5p](https://ieps.org.br/sdc_download/13353/?key=ixxycf62lj8b2udepe7fgq2gz4pb5p)
4. Souto K, Moreira MR. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde em Debate* [Internet]. 2021 Oct 18;45(130):832–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113020>
5. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê [Internet]. Ministério da Saúde. 2024. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negra-que-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe>
6. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 26: Incidentes Relacionados à Assistência à Saúde -2021 [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-2021.pdf>
7. Silva TF da, Ramos TC da S, Nascimento VF do, Silva PHS, Vaz IF. Percepção dos profissionais de saúde sobre a relevância do acolhimento para a gestão do cuidado na Atenção Primária à Saúde. *Revista Sustinere*. 2023 Dec 23;11(2):800–18. Available from: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2023.72728>
8. Vikan M, Haugen AS, Bjørnnes AK, Valeberg BT, Deilkås ECT, Danielsen SO. The association between patient safety culture and adverse events – a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09332-8>
9. Santos MP da S, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 May 4;27:1793–802. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswnPnJWnX7xPx8xd/>
10. Latifa Lassoued, Gharssallah I, Mohamed Ayoub Tlili, Sahli J, Mouna Kouira, Abid S, et al. Impact of an educational intervention on patient safety culture among gynecology-obstetrics' healthcare professionals. *BMC health services research*. 2024 Jun 5;24(1).
11. Andrade GDR de, Alves PJM, Neves RV, Damasceno ÍJS, Castilho IER, Jesus J dos S de, et al. Os desafios sobre a consolidação da cultura de segurança do paciente sobre o contexto da assistência ao parto hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. *Revista*

- Contemporânea [Internet]. 2024 Feb 20 [cited 2024 Apr 22];4(2):e3362–2. Available from: <https://doi.org/10.56083/RCV4N2-068>
12. Valente EP, Mariani I, Bomben A, Morano S, Gemperle M, Otelea MR, et al. Health workers' perspectives on the quality of maternal and newborn health care around the time of childbirth: Results of the Improving MATernal Newborn carE in the EURO Region (IMAGiNE EURO) project in 12 countries of the World Health Organization European Region. *Journal of Global Health*. 2024 Sep 6;14. Available from: <https://doi.org/10.7189/jogh.14.04164>
  13. Katinaitė-Vaitkevičienė J, Patapas A. Assessment of the Quality of Obstetric Services From the Perspective of Maternity Patients and Service Providers in a Tertiary Care Obstetric Unit in Lithuania. *Health Services Insights* [Internet]. 2023 Jun 24 [cited 2024 Jan 22];16:11786329231180790. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10291411/>
  14. HU-Furg, um hospital sonhado para transformar vidas [Internet]. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Available from: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/hu-furg-um-hospital-sonhado-para-transformar-vidas>
  15. Minayo MC de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 Apr 1;5(7):1–12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
  16. Lefevre F, Lefevre AMC. Discourse of the collective subject: social representations and communication interventions. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2014 Jun;23(2):502–7. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00502](https://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00502)
  17. Manual de Gestação de Alto Risco. Brasília -DF 2022 Ministério da Saúde [Internet]. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf)
  18. Resolução no 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Wwv.gov.br. 2016. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>
  19. Lunda P, Catharina Susanna Minnie, Lubbe W. Factors influencing respectful perinatal care among healthcare professionals in low-and middle-resource countries: a systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2024 Jun 24;24(1). Available from: <https://www.doi.org/10.1186/s12884-024-06625-6>.
  20. Melo JPG, Santos BNS dos, Amorim T, Araújo FG, Matozinhos FP, Felisbino-Mendes MS. Qualidade do cuidado pré-natal e parto no Brasil: comparação entre a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2025;30(9). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025309.13162024>
  21. Felipe LL, Albuquerque PC, Lopes JF, Zicker F, Fonseca B de P. Desigualdades regionais no acesso ao parto hospitalar no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: redes de deslocamento, distância e tempo (2010-2019). *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2024;40(5):e00064423. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11111170/>
  22. Securly - Geolocation sharing [Internet]. Unimontes.br. 2026 [cited 2026 Apr 2]. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5606>
  23. Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde no 26: Incidentes Relacionados   Assistência   Saúde -2021 [Internet]. Available from: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/boletim-2021.pdf>

24. Fernandez M, Lotta G, Passos H, Cavalcanti P, Corrêa MG. Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à covid-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade* [Internet]. 2021;30(4). Available from: <https://scielosp.org/article/sausoc/2021.v30n4/e201011/>
25. ApiceOn - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia [Internet]. [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br). Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>
26. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva S dos S, Boing AF, Geremia DS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Escola Anna Nery*. 2021;25(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
27. Oliveira DA de, Silva MAP da, Leopoldino RWD, Nascimento PH do, Lisboa LL, Andrade FB de, et al. Desafios da implementação da rede cegonha: reflexões sobre planejamento e avaliação dos serviços de acolhimento com classificação de risco obstétrico. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2023 Aug 31 [cited 2023 Dec 12];9(2):1–21. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/2930>
28. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–8. <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>

#### **Contribuições dos autores:**

[espaço reservado para uso da revista]

#### **Uso de ferramentas de inteligência artificial**

Declaramos o uso da ferramenta de inteligência artificial generativa ChatGPT (OpenAI, modelo GPT-5.5) para auxiliar na construção do modelo teórico ilustrativo, após o término da análise de dados.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação evidenciou que os profissionais de saúde de um hospital universitário de referência para gestação de alto risco constroem uma compreensão ampliada e consistente acerca da qualidade da assistência à mulher, articulando dimensões técnicas, éticas, relacionais e organizacionais em sintonia com os marcos nacionais e internacionais da área. Ao reconhecerem a qualidade como cuidado humanizado, integral, seguro, equânime e em rede, esses sujeitos demonstram alinhamento com princípios de humanização, integralidade, segurança do paciente e direitos reprodutivos, ao mesmo tempo em que revelam a distância entre o cuidado idealizado e o cuidado possível nas condições concretas de trabalho, marcadas por sobrecarga, limitações estruturais, hierarquias e fragilidades na cultura institucional de qualidade e segurança.

Os resultados da pesquisa indicam que a qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco é produzida na interface entre políticas, gestão, organização do trabalho e práticas cotidianas, sendo fortemente condicionada por fatores como recursos humanos e materiais, formação e educação permanente, trabalho em equipe, relações interpessoais e modelos de gestão do cuidado. Nesse sentido, o estudo oferece subsídios relevantes para a tomada de decisão de gestores e para a atuação de profissionais e educadores, ao apontar a necessidade de investir de forma articulada em condições de trabalho dignas, qualificação das equipes, fortalecimento do protagonismo da enfermagem e da multiprofissionalidade, bem como na institucionalização de processos de educação permanente, monitoramento de indicadores e avaliação participativa voltados à melhoria contínua da assistência.

Ao dar centralidade à voz dos profissionais, por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, a dissertação contribui para preencher lacunas na produção científica sobre a qualidade da assistência à mulher em serviços terciários de alto risco, especialmente no contexto do SUS e de hospitais universitários. Os achados reforçam que a construção de serviços mais seguros, humanizados e equânimes requer não apenas a adoção de diretrizes e protocolos, mas também o reconhecimento dos trabalhadores como protagonistas na identificação de fragilidades, na proposição de soluções e na consolidação de uma cultura de qualidade e segurança. Como desdobramento, destacam-se a importância de incorporar sistematicamente a perspectiva de usuárias e de gestores de diferentes níveis da rede em futuras pesquisas, bem como de desenvolver estudos avaliativos e intervenções que testem estratégias concretas de melhoria da qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e para o enfrentamento das iniquidades em saúde.

Confrontando os achados com as hipóteses formuladas no início do estudo, observa-se que todas foram corroboradas pelos resultados. A primeira hipótese, sobre a influência das condições estruturais na percepção de qualidade, foi confirmada pelos eixos temáticos relativos aos desafios estruturais e aos fatores facilitadores. A segunda, referente à vinculação da qualidade à organização do trabalho em equipe, à comunicação e à articulação entre níveis de atenção, foi confirmada pelo eixo sobre articulação em rede e boas práticas. A terceira, sobre a relação entre fatores facilitadores e a humanização, a escuta qualificada, a autonomia da mulher e o acolhimento, também foi confirmada pelos achados relativos aos fatores facilitadores. A quarta hipótese, sobre a coexistência entre conhecimento técnico e limitações institucionais que geram distância entre a assistência ideal e a possível, foi amplamente corroborada pelos discursos que evidenciam essa tensão. A quinta hipótese, sobre a influência do conhecimento e da aplicação das políticas públicas de saúde da mulher na compreensão da qualidade, foi confirmada de forma parcial, na medida em que os profissionais alinham suas concepções aos princípios de humanização, integralidade e segurança preconizados por essas políticas, ainda que sem referenciá-las nominalmente em seus discursos.

Em síntese, à luz do referencial teórico de Donabedian, a dissertação como um todo evidencia que a qualidade da assistência à mulher em gestação de alto risco resulta da articulação entre estrutura, processo e resultado. Na dimensão da estrutura, destacam-se o dimensionamento de pessoal, a infraestrutura física, os recursos materiais e a oferta de educação permanente como condições que sustentam o cuidado. Na dimensão do processo, evidenciam-se o trabalho em equipe, a comunicação, a coordenação do cuidado e as práticas clínicas cotidianas como elementos que operacionalizam a assistência mesmo diante de fragilidades estruturais. Na dimensão do resultado, situam-se os desfechos já alcançados, como a manutenção da segurança assistencial, o bem-estar materno e a satisfação da mulher, e os resultados ainda a serem consolidados, como a autonomia da enfermagem obstétrica, a continuidade do cuidado no puerpério e a institucionalização de uma cultura de qualidade. Esse fechamento reafirma, portanto, que investimentos articulados nas três dimensões do modelo de Donabedian constituem caminho necessário para a qualificação da assistência obstétrica de alto risco no contexto do SUS.

## COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

### *Qualidade no parto de alto risco: o que pensam os profissionais que cuidam de mulheres e bebês*

A gravidez de alto risco exige cuidados especializados, tecnologia e uma equipe de saúde preparada para lidar com situações delicadas, que envolvem a vida da mãe e do bebê. Garantir que esse cuidado seja seguro, humanizado e de qualidade é um desafio constante para hospitais públicos, especialmente diante da alta demanda e da limitação de recursos enfrentada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Esta pesquisa buscou entender como os próprios profissionais de saúde – enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos obstetras – percebem a qualidade da assistência prestada às mulheres em um hospital universitário do extremo sul do Rio Grande do Sul, referência no atendimento à gestação de alto risco. Ao todo, 58 profissionais que atuam na Maternidade e no Centro Obstétrico participaram do estudo, respondendo a entrevistas sobre sua experiência no dia a dia do trabalho.

Os relatos revelaram que, para esses profissionais, cuidar bem significa oferecer um atendimento humanizado, seguro e integral, que respeite a mulher e concilie a complexidade clínica da gestação de alto risco com uma experiência positiva do parto. Entre os fatores que ajudam a alcançar esse cuidado, destacaram-se a educação continuada, o trabalho em equipe, os protocolos assistenciais bem definidos e a disponibilidade de recursos. Já entre as principais dificuldades apontadas estão a falta de pessoal, a infraestrutura precária, a sobrecarga de trabalho, a redução da autonomia da equipe de enfermagem e falhas na continuidade do cuidado após o parto.

Esses achados mostram que a qualidade da assistência à gestante de alto risco depende diretamente das condições oferecidas às equipes de saúde. Investir em capacitação permanente, contratação de pessoal, melhoria da infraestrutura e valorização profissional não é apenas uma questão de gestão hospitalar: é uma medida direta de segurança para mães e recém-nascidos. Os resultados deste estudo podem subsidiar gestores públicos e formuladores de políticas de saúde na construção de estratégias mais eficazes para qualificar o cuidado obstétrico oferecido pelo SUS, contribuindo para a redução de desfechos negativos evitáveis na gravidez, no parto e no puerpério.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília: ANVISA, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Mortalidade Materna no Brasil 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-deconteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletimepidemiologico-vol-53-no20/view>. Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro**. Portaria MS/GM nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial União. 2013 abr 1 [citado 2023 set 7];150(62 Seção 1):43-4. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=02/04/2013&jornal=1&pagina=43&totalArquivos=120> Acesso em: 17 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 02 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde das mulheres: bases para uma política nacional de saúde integral das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: manual de boas práticas na atenção ao parto e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade Materna no Brasil: dados de 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Morte de mães negras é duas vezes maior que de brancas, aponta pesquisa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/morte-de-maesnegras-e-duas-vezes-maior-que-de-brancas-aponta-pesquisa> . Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê**. Portal Gov.br, Brasília, 2024. Disponível em: [gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negraque-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe](https://gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2024/setembro/rede-alyne-conheca-a-historia-da-jovem-negraque-deu-nome-ao-novo-programa-de-cuidado-integral-a-gestante-e-bebe) . Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da Oficina Morte Materna das Mulheres Negras no Contexto do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_oficina\\_morte\\_maternamulheres\\_negras.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficina_morte_maternamulheres_negras.pdf) . Acesso em: 15 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

CARNEIRO, Alessandra Suptitz et al. Cultura de segurança do paciente em ambiente hospitalar: tendências da produção brasileira. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e963975132-e963975132, 2020.

DIAS, M. A. B. et al. Qualidade da atenção ao parto e nascimento no Brasil: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 1, p. 123-134, 2022.

DE ANDRADE, Giuliana Denise Rodrigues et al. Os desafios sobre a consolidação da cultura de segurança do paciente sobre o contexto da assistência ao parto hospitalar: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. e3362, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N2-068. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3362> . Acesso em: 27 jun. 2025.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Utilização de serviços de saúde ambulatoriais no pós-parto por puérperas e recém-nascidos: dados do estudo Nacer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00119519, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00119519. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00119519/> . Acesso em: 20 out. 2025.

DONABEDIAN, A. The quality of care: How can it be assessed? **Journal of the American Medical Association**, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1990.

EBSERH- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Ministério da Educação**. HU-FURG, um hospital sonhado para transformar vidas, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-furg/comunicacao/noticias/hu-furg-um-hospital-sonhado-para-transformar-vidas>. Acesso em 14 fev. 2024.

FRANCHI, J. V. DE O.; PELLOSO, S. M.; FERRARI, R. A. P.; CARDELLI, A. A. M. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, 12 ago. 2019.

FERREIRA, L. B. et al. Clima organizacional e qualidade da assistência em hospitais públicos: percepção da equipe de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 45-55, 2020.

GENOVESI, F. F. et al. Assistência à saúde materno-infantil: índice de adequação em serviços públicos de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 73, n. 4, e20190369, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KbbGjGzCsY3KpRQ77XDdkZN/?lang=pt> . Acesso em: 20 out. 2025.

GRANT, Maria; BOOTH, Andrew. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Info Libr J.* 2009;26(2):91-108. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>. Acesso em: 17 jun. 2025.

IEPS. Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. **Mortalidade materna: causas e caminhos para o enfrentamento**. Primeiro Olhar, n. 4, mar. 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/03/olhar-IEPS-4-mortalidadematerna.pdf> . Acesso em: 16 out. 2025.

IEPS (Instituto de Estudos para Políticas de Saúde). **Mortalidade materna de mulheres pretas é duas vezes maior do que de brancas**. Boletim Carê-IEPS n.7, jul. 2025. Disponível em: <https://ieps.org.br/mortalidade-materna-de-mulherespretas-e-duas-vezes-maior-do-que-de-brancas/IEPS> . Acesso em: 16 out. 2025.

LEMOS, Adna dos Santos; CUNHA, Debora Soares da Cruz; MATIAS, Priscyla Thaynna Pinho; BATISTA, Thaís Coimbra; SANTOS, Poliane Pestana Rodrigues; OLIVEIRA, Lícia Gabrielle Gomes de; LIMA, Isaac Ferreira de; LIMA, Lara Vento Moreira; SILVA, Cássia Mara Alexandrino; ECCARD, Ana Flávia Costa; JUNIOR, Edilson Carvalho de Sousa. **Saúde pública e gênero: um panorama sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**. Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida , [S. l.], v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://revista.cpaqv.org/index.php/CPAQV/article/view/2118> . Acesso em: 17 jun. 2025.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Depoimentos e discursos**. Brasília (DF): Liberlivro, 2005.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Pesquisa de Representação Social: um enfoque qualiquantitativo**. Brasília (DF): Liberlivro, 2012.

LIMA, F. A. et al. Recursos hospitalares e qualidade do cuidado: percepção dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 5, p. e20201123, 2021.

LIMA, Ana Laura Silveira ; BARBOSA, Tayna Gonçalves; SILVA, Yan Lucas Martins; DIAS, Orlene Veloso; BARBOSA, Henrique Andrade; SAMPAIO, Cristina Andrade; VIEIRA, Maria Aparecida. Significados das relações interpessoais para a enfermagem no contexto da assistência hospitalar. **Revista Unimontes Científica**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. 1–22, 2023. DOI: 10.46551/ruc.v25n2a10. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/5606> . Acesso em: 17 jul. 2025.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloise Lima Fernandes; SILVA, Alcântara Marcelino da; SOUZA, Helton Saragor de. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, educação e saúde**, v. 18, p. e0024678, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246> . Acesso em: 02 jul. 2025.

MARQUES, Bruna Letícia; TOMASI, Yaná Tamara; SARAIVA, Suelen dos Santos; BOING, Antonio Fernando; GEREMIA, Daniela Savi. **Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde.** Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGF>. Acesso em: 17 jun. 2025.

MINAYO, Maria Cecília. **Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias.** Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, Abr., 2017.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Situação da Saúde Materna e Neonatal nas Américas.** Brasília: OPAS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 15 out. 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternal mortality: fact sheet.** Genebra: OMS, 7 abr. 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality> . Acesso em: 20 out. 2025.

OLIVEIRA, Dannielly Azevedo de *et al.* Desafios da implementação da Rede Cegonha: reflexões sobre planejamento e avaliação dos serviços de acolhimento com classificação de risco obstétrico. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 9, n. 2, p. e29306, jul./dez. 2023. DOI: 10.21680/2446-7286.2023v9n2ID29306. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/rcp/article/view/29306> . Acesso em: 20 out. 2025.

PINHEIRO, A. C. et al. Boas práticas na assistência ao parto: percepção de profissionais de saúde em maternidades públicas. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. e49154, 2020.

PINTO, A.A.M; SANTOS, F.T. Segurança do paciente: concepção e implantação da cultura de qualidade. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 9796-9809, Curitiba, 2020.

SANTOS, C. G.; OLIVEIRA, A. S.; FREITAS, M. L. Gestão do cuidado em maternidades de alto risco: desafios e perspectivas. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 128, p. 763-774, 2021.

SANTOS, Maryelle Peres da Silva et al. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 1793-1802, maio 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022275.23602021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Gbxc6zhswNpNjWnX7xPx8xd/?lang=pt> . Acesso em: 20 out. 2025.

SILVA, J. C.; MACHADO, M. P.; SANTOS, A. B. Condições de trabalho e percepção da qualidade da assistência pela equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 105-114, 2022.

SOUZA, M. A. et al. Sofrimento psíquico e qualidade do cuidado: percepção de profissionais em ambiente hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 2783-2792, 2020.

SOUZA, M. A.; MELO, R. M.; ANDRADE, A. L. Satisfação dos profissionais e qualidade assistencial em hospitais brasileiros: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, n. 1, p. e20210058, 2021.

VIANA, D. F. et al. Desigualdades regionais e acesso à atenção obstétrica no Brasil: um panorama atual. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 4, p. e00123421, 2022.

VALENTE, Emanuelle Pessa et al. Health workers' perspectives on the quality of maternal and newborn health care around the time of childbirth: Results of the Improving MATernal Newborn carE in the EURO Region (IMAGiNE EURO) project in 12 countries of the World Health Organization European Region. **Journal of global health**, v. 14, p. 04164, 2024.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde: Uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde**. World Health Organization, 2021.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION; WORLD BANK GROUP. **Delivering Quality Health Services: A Global Imperative**. OECD Publishing, 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities**. Geneva: WHO, 2016.



## APÊNDICE

### APÊNDICE A : QUESTIONÁRIO – QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

#### PERFIL

( ) Médicos

( ) Enfermeiros

( ) Técnicos de Enfermagem

#### PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS:

Formação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_ anos

Sexo:

\_\_\_\_\_ Tempo de

Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de Atuação no Serviço: \_\_\_\_\_

Especialização: \_\_\_\_\_

Setor: \_\_\_\_\_

Tempo no setor: \_\_\_\_\_

#### QUESTIONÁRIO:

1. O que você entende sobre qualidade da assistência em saúde?
2. O que você entende sobre qualidade da assistência no parto?
3. Quais ações são realizadas aqui, no seu dia a dia, que você considera importantes na qualidade da assistência no parto?
4. Você já participou de algum encontro/palestra/treinamento que abordou o tema “qualidade da assistência”?
5. Você considera que os recursos na sua Unidade de Trabalho lhe dão subsídio para a qualidade de atendimento no Parto?
6. Você teria sugestões, no seu dia a dia, para melhorar a qualidade da assistência

**APÊNDICE B - TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p style="text-align: center;"><b>MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO</b><br/><b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE -</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FACULDADE DE MEDICINA</b><br/><b>PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE</b><br/><b>MESTRADO E DOUTORADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE</b></p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Meu nome é Laura Fontoura Perim, sou aluna do curso de pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande, e estou realizando esta pesquisa intitulada **“QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA AO PARTO”**, sob orientação da professora Dra. Carla Vitola Gonçalves. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, respondendo ao questionário que será aberto a seguir. O objetivo geral da pesquisa baseia-se em avaliar a qualidade da assistência ao parto em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. A justificativa dessa pesquisa está na importância de avaliar a assistência ao parto, na perspectiva da usuária do serviço e nos profissionais que prestam a assistência. Acredita-se que não existem riscos prejudiciais à integridade das participantes da pesquisa, entretanto, lembranças de aspectos ocorridos, que dizem respeito à assistência às mulheres durante o processo do parto, podem suscitar nos participantes sentimentos e lembranças desagradáveis ao dialogar com o entrevistador. Nesse caso a entrevista será suspensa, podendo ser retomada em outro momento, se o participante desejar. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você é livre para aceitá-la ou recusar-se, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum. Serão garantidos, caso necessário, a indenização diante de eventuais danos decorrentes desta pesquisa, nos termos da lei.

Para participar nesta pesquisa você está sendo convidado a responder algumas perguntas que buscam informações para os objetivos do estudo. A realização desta

entrevista será em local privativo, escolhido de acordo com seu bem-estar e sem prejuízo de suas atividades de trabalho e estudo. As informações fornecidas por você serão tratadas confidencialmente pela equipe de pesquisadores. Os dados serão tratados pelo conjunto do grupo de participantes e não de maneira individual. Todas as informações serão anônimas e as partes relativas à sua participação serão destruídas caso você venha a suspender seu consentimento. Uma identificação codificada substituirá seu nome para garantir o anonimato e a confidencialidade das informações. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa. Durante a coleta dos dados, caso necessário, será realizada a leitura do termo e coleta digital, caso os participantes não sejam alfabetizados. Por favor, certifique-se que todas suas dúvidas ou questionamentos relativos a esta pesquisa foram respondidos e que lhe foi garantido o tempo necessário para tomar sua decisão. Esse termo é elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e uma para o participante, assinadas ao final pelo participante da pesquisa e pelo pesquisador responsável. O participante receberá uma via desse documento e será garantido o acesso ao registro desse documento sempre que solicitado pelo participante. Esta pesquisa poderá acarretar benefício direto aos participantes, por terem a possibilidade de serem autoras e atrizes ativos em todo o processo, tanto de coleta quanto da análise dos dados. Possibilitará, ainda, avaliar a qualidade da assistência prestada no momento do parto. Além disso, espera-se que o conhecimento produzido neste estudo subsidie a equipe de saúde, envolvida diretamente na assistência, a prestar um cuidado de melhor qualidade a gestante no processo gravídico. O CEP (Comitê de Ética) da FURG tem por finalidade defender os interesses dos participantes de pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas dentro dos padrões éticos consensualmente aceitos e legalmente preconizados.

Para informações relativas a esta pesquisa você pode entrar em contato com a Professora Dr<sup>a</sup> Carla Vitola Gonçalves, [carlavgfurg@gmail.com](mailto:carlavgfurg@gmail.com) e a Doutoranda Laura Fontoura Perim, [laurafperim@hotmail.com](mailto:laurafperim@hotmail.com), e/ou pelo telefone (53) 32338800. CEP/FURG (53) 3237 – 3013.

**Local e data** \_\_\_\_\_

Nome do Participante

Assinatura do Participante

Doutoranda Laura Perim

Prof Dra Carla Vitola

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

[Espaço reservado para o Parecer Consubstanciado do CEP referente ao CAAE 66341922.2.0000.5324.]