

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA**  
**MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM GESTÃO E ATENÇÃO**  
**HOSPITALAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**  
Área de Concentração: Materno-Infantil

**Patricia Herrmann**

**A RESTITUIÇÃO DA PESQUISA COMO FERRAMENTA DE APOIO À**  
**MELHORIA DO SERVIÇO**

**Patricia Herrmann**

**A RESTITUIÇÃO DA PESQUISA COMO FERRAMENTA DE APOIO À MELHORIA  
DO SERVIÇO**

Artigo de Conclusão de Curso ao Programa de **Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)**, como requisito parcial para a obtenção do título de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Materno-Infantil.**

Orientador: Me. Marcos Antonio de Oliveira Lobato

**Patricia Herrmann**

## **A RESTITUIÇÃO DA PESQUISA COMO FERRAMENTA DE APOIO À MELHORIA DO SERVIÇO**

Artigo de Conclusão de Curso ao Programa de **Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Único de Saúde**, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, **Área de Concentração: Materno-Infantil.**

**Aprovado em 26 de fevereiro de 2019:**

---

**Marcos Antonio de Oliveira Lobato, Me. (UFSM)**

(Orientador)

---

**Rosiele Gomes Flores, Me. (UFSM)**

---

**Jessye Melgarejo do Amaral Giordani, Dr. (UFSM)**

## DEDICATÓRIA

*“Aos meus pais, à minha família e, especialmente, a minha irmã Samara, que com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que esse momento se tornasse realidade.”*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus que permitiu que eu concluísse esse trabalho.

Agradeço ao meu orientador, Marcos Antonio Lobato, pelo ser humano incrível que és, pelo incentivo e apoio durante toda essa trajetória.

Agradeço minha colega Cecília pela parceria nesses últimos anos.

Agradeço aos profissionais da Linha de Cuidado Materno Infantil, por terem acolhido essa proposta de maneira gentil e respeitosa.

Agradeço a toda coordenação da residência por estarem sempre disponíveis e dispostos a ajudar.

Agradeço aos tutores e preceptores pela acolhida e pelo esforço incansável em transmitir o que sabem.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para que essa longa jornada se tornasse o mais leve possível.

*A cada alma pertence um mundo diferente; para cada alma, toda outra alma é um além-mundo. (Friedrich Wilhelm Nietzsche).*

## RESUMO

### **A RESTITUIÇÃO DA PESQUISA COMO FERRAMENTA DE APOIO À MELHORIA DO SERVIÇO**

AUTOR: Patricia Herrmann

ORIENTADOR: Marcos Antonio de Oliveira Lobato

Objetivo: relatar a experiência da restituição da pesquisa relacionada às falhas de indução de parto no HUSM à equipe do centro obstétrico. Método: estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência de restituição de dados da pesquisa sobre o perfil epidemiológico das gestantes que sofreram falha de indução de parto em 2017. Realizado a partir de um encontro com a equipe do centro obstétrico. Resultados: A restituição dos dados da pesquisa ocorreu em janeiro de 2019, na sala de aula do centro obstétrico, contando com a presença de sete pessoas. Emergiram duas categorias de análise, sendo elas, articulando sentidos com a realidade e uma semente para transformar. Considerações finais: os participantes relacionaram a frequência das falhas de indução do parto com a realidade do serviço. Também entenderam que a pesquisa tem um importante papel como articulador de mudanças no serviço.

**Palavras-chave:** Restituição de pesquisa. Análise Institucional. Indução de trabalho de parto. Equipe multiprofissional.

## **ABSTRACT**

### **RESTITUTION OF RESEARCH AS A TOOL TO SUPPORT THE IMPROVEMENT OF THE SERVICE**

**AUTHOR:** Patricia Herrmann

**ADVISOR:** Marcos Antonio de Oliveira Lobato

Objective: to report the experience of returning the research related to labor induction failures in the HUSM to the obstetric center team. Method: qualitative, descriptive study of the report type of experience of data restitution of the research on the epidemiological profile of pregnant women who suffered labor induction failure in 2017. Carried out from a meeting with the staff of the obstetric center. Results: The survey data was returned in January 2019, in the obstetrical center classroom, with seven people present. Two categories of analysis emerged, being, concerning the reality e a seed to change. Final considerations: the participants related the frequency of labor induction failures to the reality of the service. They also understood that research has an important role as an articulator of changes in the service.

**Keywords:** Research restitution. Institutional Analysis. Induction of labor. Multi-professional Team.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 O serviço de saúde .....	10
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>12</b>
2.1 Referencial teórico-metodológico.....	12
<b>3. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>14</b>
3.1 Articulando sentidos com a realidade .....	16
3.2 Uma semente para transformar .....	17
<b>4. CONCLUSÃO</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>20</b>
<b>ANEXO A – SUMÁRIO DA REUNIÃO</b> .....	<b>22</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento único e crítico da vida da mulher, uma vez que neste período, tanto a mãe quanto o feto, podem apresentar condições clínicas que comprometam o prognóstico materno e/ou fetal, necessitando de acompanhamento constante, com intuito de promover um desfecho favorável para a díade mãe-bebê (GOMES; SOUZA; MAMEDE, 2010).

Em alguns casos, a continuação da gestação implica em graves riscos para a gestante e/ou feto, sendo necessário dispor de medidas para a resolução da gestação, tomando-se ações preventivas convenientes e insubstituíveis (GOMES; SOUZA; MAMEDE, 2010).

A decisão de induzir o trabalho de parto é considerada difícil na maioria das vezes, mesmo nas situações de menor risco. Inicialmente, opta-se pela indução do trabalho de parto para o desfecho de parto vaginal por ser considerada a via mais segura e benéfica para a mãe e bebê, quando comparada à cesariana eletiva. Porém, se há falha no processo de indução, os riscos de uma cesárea de emergência são maiores do que em cesáreas eletivas. (GROBMAN et al, 2018).

O trabalho de parto induzido é um procedimento obstétrico realizado com frequência em hospitais públicos e universitários. Apesar da literatura apontar diversas diretrizes para o manejo da atividade uterina (GOMES; SOUZA; MAMEDE, 2010).

A indução do trabalho de parto pode ser realizada utilizando-se o hormônio sintético ocitocina, com a finalidade de produzir alterações na contratilidade uterina suficiente para produzir alterações cervicais na gestante, ou pelo uso da prostaglandina sintética misoprostol, que facilita o início do trabalho de parto por meio da sua ação útero-tônica e de amolecimento do colo, promovendo a maturação do colo do útero. Além de métodos não farmacológicos, tais como a sonda foley e acupuntura (CARVALHO, 2017).

A falha de indução do trabalho de parto é definida quando houver ausência de padrão contrátil eficaz e/ou o escore de Bishop manter-se menor que sete em um período de 24 horas, mesmo após o uso das doses máximas de ocitocina ou após o uso de seis doses de misoprostol (GROBMAN et al, 2018). A falha de indução do parto também é consideravelmente influenciada pelas características do colo uterino no início do processo. O escore de Bishop de maturação cervical considera tais características para definição de condutas quanto ao parto (CARVALHO, 2017).

A combinação de mais de um fator de risco compromete a adequada evolução do trabalho do parto e sucesso da indução. Identificar os fatores de risco para falha de indução de parto, tais como idade materna, índice de massa corporal, altura, maturação do colo uterino no início da indução e comorbidades associadas, como diabetes e hipertensão (LEVINE et al, 2017).

## 1.1 O SERVIÇO DE SAÚDE

O hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) se configura como um hospital de ensino, geral, público de nível terciário. Sua finalidade é a formação profissional, promoção do ensino, pesquisa e extensão através do auxílio à comunidade na área da saúde. Atendendo exclusivamente pelo SUS, o HUSM é referência para a região sob gestão da 4ª e 10ª Coordenadoria Regional de Saúde, das quais fazem parte 42 municípios do centro-oeste do estado.

O serviço de obstetrícia do HUSM tem foco no atendimento à gestação de alto risco. Além disso, consta com emergência obstétrica com demanda espontânea, acolhimento e classificação de risco, plantão presencial com dois médicos obstetras, médicos neonatologistas, médicos anestesiólogos, equipe de enfermagem e multiprofissional, bloco cirúrgico, unidades de terapia intensiva adulto e neonatal, além de alojamento conjunto funcionando 24 horas por dia.

No HUSM, desenvolvem-se programas de residência médica em ginecologia e obstetrícia, em ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia, em medicina fetal, pediatria, neonatologia, assim como residência multiprofissional com ênfase em saúde materno infantil.

A partir de 2015 foi implantada a linha de cuidado materno-infantil, que busca qualificar a assistência e estabelecer o trajeto que a usuária percorrerá na rede de atenção à saúde. Posteriormente o hospital aderiu ao Projeto Apice ON do Ministério da Saúde, ambos visando a estruturação da rede de atenção ao parto seguro e humanizado, previsto na política nacional da Rede Cegonha.

Em 2017, foi institucionalizado o protocolo de serviço de indução de parto, com finalidade de dar segurança, padronização e respaldo na realização das técnicas diárias do centro obstétrico, qualidade na assistência e redução das iatrogenias.

Com base na importância de identificar as gestantes com risco para falha de indução de parto e o cenário atual de mudanças no qual o hospital está inserido,

considerou-se pertinente a realização de um estudo que levasse em consideração as reflexões produzidas pelos profissionais implicados nesse processo. O nosso estudo teve como objetivo relatar a experiência da restituição da pesquisa sobre falha de indução de parto e suas implicações para a gestante e o serviço.

## 2. METODOLOGIA

### 2.1 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. O presente estudo refere-se à restituição dos resultados do projeto intitulado Falhas de indução de parto e suas implicações para a gestante e o serviço, desenvolvido no ano de 2018. No qual, foi realizada uma revisão sistemática sobre os fatores de risco para falha de indução, e um estudo epidemiológico de base hospitalar que descreveu e avaliou os fatores às gestantes que sofreram falha de indução de parto.

Há uma conformidade pertinente à importância da devolução de dados coletados em pesquisa tanto como um direito pela colaboração na pesquisa, como um dever do pesquisador em retribuir. Smith & Schulte (2009), argumentam que a divulgação dos resultados de estudos epidemiológicos é uma obrigação ética com os pesquisados e a sociedade.

Desse modo, destaca-se a lógica da reciprocidade, que permite manter aberto o canal de comunicação e de trocas com o grupo pesquisado (KNAUTH & MEINERTZ, 2015). Em contraste com a devolução dos resultados de pesquisa, a restituição qualifica um compartilhamento de resultados tendo em vista a produção de novos significados.

A restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um feedback tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos ou especializados. Se a população estudada recebe essa restituição, pode se apropriar de uma parte do status do pesquisador, se tornar uma espécie de "pesquisador-coletivo" (LOURAU, 1993, p. 56).

Sampieri et al (2014) diz que na maioria dos estudos qualitativos se realiza a codificação dos dados para obter uma descrição mais completa destes.

Nesse sentido pareceu relevante o relato de uma vivência que integra conhecimentos teóricos e práticos na concretização de um saber. Apesar de

empregarmos os resultados de uma primeira investigação epidemiológica, almejamos ir além da objetividade característica desse tipo de estudo. A restituição é um processo ininterrupto que vai além do momento da devolução de resultados da pesquisa, permitindo que pesquisador e pesquisado se fundam em seus papéis na análise dos conhecimentos produzidos.

No encontro, os resultados da pesquisa caracterizaram-se como objeto de discussão.

Tendo em vista a diversidade de informações contidas no documento, optamos por orientar a discussão desse artigo em duas categorias: os olhares que a equipe teceu em cima da devolutiva e as consequências disso.

Durante a reunião foi elaborado um documento sintetizando as principais idéias, o qual será usado como objeto de análise nesse estudo.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O processo de restituição da pesquisa teve início com um encontro com a coordenação da linha de cuidado materno infantil do hospital, no qual realizou-se apresentação do tema da pesquisa primária e resultados preliminares e agendou-se uma data para a realização do encontro. Os participantes foram convidados através de cartazes fixados em locais estratégicos, também foi realizado convite verbal e por mídia eletrônica.

A devolução dos dados da pesquisa ocorreu em janeiro de 2019, na sala de aula do centro obstétrico do HUSM, contando com a presença de sete pessoas. O número de participantes conseguiu proporcionar um ambiente de troca onde os profissionais conseguiram refletir sobre seus cotidianos e suas práticas. A representatividade do grupo de discussão não é quantitativa, mas estrutural, pois tem como propósito captar posições típicas. Não obstante sugere-se que o número de participantes deve ficar entre cinco e quinze de modo a criar um espaço onde todos tenham momento de fala (GODOI, MASTELLA & UCHOA, 2018).

No sentido de abolir com a dicotomia relacionada a teoria/prática, apresentamos aos profissionais o objetivo do estudo e os fatores de risco estudados de acordo com revisão sistemática realizada na primeira pesquisa, os quais foram: idade materna, paridade, causa da indução, idade gestacional, peso ao nascer, se a gestante é usuário de álcool ou outras drogas e comorbidades associadas.. Assim como os fatores de risco que não puderam ser encontrados no prontuário, os quais foram: a etnia, altura, IMC e índice de bishop. Em sequência foram apresentadas a frequência de falha de indução como causa de cesárea segundo dados do DataSUS

relativos às AIHs do hospital em 2017 e a frequência das causas de cesárea encontradas no estudo realizado com prontuários do hospital.

Estabelecemos esses temas a serem abordados com a equipe porque mais do que devolver o resultado da pesquisa, tínhamos como propósito dar subsídio para que refletissem sua implicação no processo.

O significado de implicação para o institucionalismo francês não diz respeito ao comprometimento, motivação ou relação pessoal com o campo de intervenção, ao contrário fala das instituições que o atravessam (ROMAGNOLI, 2014), usando aqui o conceito de instituição não como estabelecimento, mas como conjunto de princípios que prescrevem valores. Tal qual, Aguiar e Rocha (2003), afirmam em seu estudo que discute os pressupostos teórico-metodológicos da pesquisa-intervenção, o conceito de instituição não se identifica com o de estabelecimento, ganhando um sentido dinâmico, já que se refere a um processo ininterrupto de elaboração de novos modos de existência.

É característico da devolução de dados epidemiológicos apresentar um caráter informativo, algo que por vezes está institucionalizado nas academias. Comumente a devolução de resultados de estudos epidemiológicos relacionados a aspectos clínicos, ocorre por meio de atividades de caráter educativo/instrutivo (FERREIRA, 2018). Tal como relatado no estudo de Moreno e Baracho (2000), no qual a devolução de dados para a comunidade era realizada através de reuniões periódicas e contatos informais com os colaboradores e estabelecimentos

Distintivamente, nosso estudo almejou contribuir com a discussão dos resultados da pesquisa como potencial dispositivo de intervenção no serviço, segundo movimentação de diversos atores, para reflexão sobre a implicação das falhas de indução no montante de cesáreas.

Por consequência disso, apesar do interesse e disponibilidade das pessoas que aceitaram participar da reunião, no encontro com o grupo não sabíamos como veriam a presença dos pesquisadores.

Ao colocarmos os dados da pesquisa como objeto de análise da equipe recusamos a concepção do pesquisador como detentor do saber, diluindo um possível distanciamento na relação equipe de saúde/pesquisador. O propósito da restituição é possibilitar que os sujeitos expressem o que esses perceberam e que essa representação seja usada como um suporte para a reflexão coletiva (ROMAGNOLI, 2015).

### 3.1 ARTICULANDO SENTIDOS COM A REALIDADE

A restituição da pesquisa ao serviço, preferencialmente a debater os resultados da pesquisa, foi um momento para refletir nossa implicação no contexto do serviço.

Uma das primeiras colocações que surgiram após a apresentação dos dados foi que no último ano havia sido estabelecido um novo protocolo de indução de parto juntamente com outras mudanças, como a adesão ao Apice On.

O projeto Apice On é uma iniciativa do ministério da saúde que tem como objetivo qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, nascimento e ao abortamento nos hospitais com atividades de ensino, incorporando um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos (BRASIL, 2017).

Nesse caso, a restituição da pesquisa veio compor um processo que já estava em andamento, no sentido de diminuir as taxas de cesárea. Tal qual disse Lourau (1993), que se deve escolher o momento oportuno para que a restituição seja verdadeiramente construtiva.

O que se confirma na colocação de que os dados coletados podem ser usados no plano de redução de cesáreas.

A cesárea é uma intervenção cirúrgica concebida para reduzir complicações materno-fetais durante a gravidez o trabalho de parto (PATAH & MALIK, 2011), não sendo isenta de risco e está associada, no Brasil e em outros países, com aumento da morbi-mortalidade materna e infantil, quando comparado ao parto vaginal (BARBOSA et al, 2003). Além disso, aumentar o percentual de parto normal é uma das metas do governo (BRASIL, 2016).

Outro ponto assinalado, é que o hospital não recebe por procedimentos, mas sim por metas, o que é um dos objetivos da Política de Atenção Hospitalar “estabelecer a alocação e o repasse dos recursos financeiros condicionados ao cumprimento de metas quali-quantitativas”.

Compreendemos que existe uma preocupação em relação a aumentar o percentual de parto normal e ao mesmo tempo oferecer assistência de qualidade, o que oportuniza a estruturação de outros modos de fazer.

Sozinho, o tema falha de indução não gera grandes movimentos fora dos meios hospitalar e acadêmico, contudo corresponde a diversas demandas atuais, não só relativas à saúde da mulher, como também ao movimento feminista e ao jogo de forças que ocorre entre a subjetividade feminina e a necessidade de intervenções médicas (FERRAZ, 2016). Esse tema é ainda pouco debatido tanto na academia quanto nos serviços de saúde, apesar da existência de diversas opções de métodos e indicações de indução, ainda, a literatura científica é limitada e sem um consenso definido (SCARPIN et al, 2018).

Isto se relaciona com a colocação que os dados podem ser usados para realizar um comparativo com os anos seguintes. O que acreditamos ter voltado o olhar para a necessidade desse tipo de coleta ser realizada de maneira sistemática no serviço.

### 3.2 UMA SEMENTE PARA TRANSFORMAR

A abordagem institucionalista, utilizada por nós na análise do conteúdo, permite perceber a importância do estudo e sua implicação nessa coprodução de sentidos. A intervenção está associada à construção de analisadores, termo, o qual, Felix Guattari tomou de empréstimo da neuropatologia de Pavlov e que posteriormente foi incorporado à Análise Institucional. Segundo Aguiar e Rocha (2003), os analisadores operam como catalizadores de sentido ao desnaturalizar o existente e suas condições, manifestando as contradições das instituições e do sistema social. Os analisadores escancaram as organizações que elas não apenas repetem o que já estava previsto, mas também produzem o impensado (ROMAGNOLI, 2014).

A sugestão de que é necessário estruturar um grupo de pesquisa no serviço, com a participação das residências médica e multiprofissional, é capaz de compor uma estratégia significativa de produção de conhecimento. Diante disso, produz-se

um movimento integrado de diferentes atores no alcance das metas pactuadas no serviço.

A articulação entre atenção e ensino e trabalho integrado entre equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de pesquisas sobre inovações no ensino e no cuidado às mulheres e bebês, constituem resultados esperados com a implantação da Rede Cegonha em 2011 e reforçada com a implantação do projeto Apice On em 2017.

Diante desse contexto, somos capazes de refletir, de modo implicado, as instituições que atravessam a atenção a mulher e os possíveis desfechos do parto. Tal como sugeriu Aguiar e Rocha 2003, que pesquisa intervenção é transformação coletiva, análise das forças sócio-históricas e políticas que atuam nas situações e das próprias implicações. É um modo de intervir que recorta o cotidiano em sua pragmática de modo a manter o campo de trabalho eficiente e produtivo no ideal do mundo moderno.

#### **4. CONCLUSÃO**

A análise institucional revelou ser um dispositivo teórico-metodológico significativo no desenvolvimento da restituição da pesquisa. Propiciou que a devolução de dados se tornasse um meio de co-criação, compondo uma nova pesquisa que permitiu que outros saberes e fazeres aflorassem. A maior contribuição foi pôr em análise o processo de fazer saúde dentro de um contexto interdisciplinar.

Além disso, julgamos necessária uma maior aproximação na relação pesquisador, profissional e paciente, bem como uma maior interlocução entre academia e serviço de saúde. A realização de grupos de pesquisa, articulando pesquisadores e acadêmicos, parece uma maneira produtiva de realizar essa aproximação. Isso requer pensar no processo de fazer saúde como transversal a diversas áreas, trazendo o debate a todos os implicados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, K. F.; ROCHA, M. L. da. Pesquisa-Intervenção e a Produção de Novas Análises. **Psicologia: ciência e intervenção**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 64–73, 2003.

BARBOSA, G. P. et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1611–1620, 2003.

BRASIL, Ministério. da Saúde. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**. Brasília 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ApiceOn**. Brasília, 2017.

CARVALHO, F. P. **Indução de trabalho de parto: métodos farmacológicos e não-farmacológicos**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, p.1-31, 2017.

FERREIRA, J. P. et al. Afirmando um éthos de pesquisador em saúde: processo s participativos de restituição de resultados de pesquisas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 919-933, Dec. 2018 .

GODOI, C. K.; MASTELLA, A. S.; UCHOA, A. G. F.. Integração metodológica entre grupo de discussão e análise sociológica do discurso: um caso exemplificador sobre o discurso feminino acerca do consumo da beleza. **REAd. Rev. eletrôn. adm.** Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 30-60, Apr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141323112018000100030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141323112018000100030&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 Jan. 2019.

GOMES, K.; SOUSA, A. M. M.; MAMEDE, F. V. Indução do Trabalho de Parto em Primíparas com Gestação de Baixo Risco. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 2, p. 348-353, abr/jun, 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/10359/6894>>. Acesso em: 20 Jan. 2019.

GROBMAN, W. A. et al. Defining failed induction of labor. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 218, n. 122, p. 1–8, 2018.

KNAUTH, D. R.; MEINERZ, N. E. Reflexões acerca da devolução dos dados na pesquisa antropológica sobre saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 9 p. 2659-2666, 2015.

LEVINE L. D. et al. A validated calculator to estimate risk of cesarean after an induction of labor with an unfavorable cervix. **Am J Obstet Gynecol** 2018;218:254.e1-7.

LOURAU, R. **René Lourau na Uerj: análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: Uerj, 1993.

MORENO, E. C.; BARACHO, L. Vigilância epidemiológica no Programa de Controle da Doença de Chagas em Minas Gerais, Brasil (1984-1998). **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p.113-116, 2000.

PATAH, E. L. M.; MALIK, A. M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 185–194, 2011.

ROMAGNOLI, R. C. O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 1, p. 44–52, 2014.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. DEL P. B. **Metodología de la investigación**. 6. ed. México D. F.: McGraw-Hill Education, 2014.

SCAPIN, S. Q. et al. Indução de parto em um hospital universitário: métodos e desfechos. **Texto Contexto Enferm**, [s.l.] v. 27, n. 1, p. 1–8, 2018.

SMITH, A.; SCHULTE, P. A. Ethical issues in the interaction with research subjects and the disclosure of results. In: CUGHLIN, Steven S.; BEAUCHAMP, Tom L.; WEED, Douglas L. (eds). **Ethics and Epidemiology**. New York: Oxford Scholarship Online, 2009. p. 128-146.

## ANEXO A – SUMÁRIO DA REUNIÃO

### Devolutiva de dados preliminares sobre Falha de Indução de Parto

#### Sumário da reunião

No dia 21 de janeiro de 2019 na sala de aula centro obstétrico foi realizado a devolução dos dados preliminares referentes ao estudo sobre falha de indução de parto. Na ocasião participaram da reunião um médico obstetra, duas enfermeiras do serviço, uma fisioterapeuta da residência multiprofissional e uma profissional do faturamento.

Inicialmente foi apresentado o objetivo do estudo e os fatores de risco estudados de acordo com revisão sistemática realizada durante o estudo. Assim como os fatores de risco que não puderam ser encontrado no prontuário.

Após foram apresentadas a frequência de falha de indução como causa de cesárea segundo dados do DataSUS relativos às AIHs do hospital em 2017 e a frequência das causas de cesárea encontradas no estudo realizado com prontuários do hospital.

Principais pontos discutidos pelo grupo:

- houveram mudanças no protocolo de indução no último ano, tais como o uso da sonda Foley como recurso para dilatação do colo do útero e a ampliação da idade gestacional para indução em diabéticas.
- foi sugerido relacionar as falhas de indução com as comorbidades encontradas.
- foi discutido o preenchimento das AIHs, principalmente quanto a troca de procedimentos, bem como as AIHs perdidas sugerindo uma padronização na forma de registrar os dados. Pois desde 2008 o hospital não recebe por procedimento, mas por metas alcançadas. Também foi pontuado que não há uma unidade exclusiva de monitoramento no hospital, que a unidade de monitoramento está associada a unidade de processamento e faturamento, mas com o número de glosas sendo mostrado segue-se por um caminho para criar essa unidade.
- os dados coletados podem ser usados no plano de redução de cesarianas.
- é necessário estruturar um grupo de pesquisa no hospital.

Enf.<sup>a</sup> Berenice de Oliveira Cruz Rodrigues  
Chefe da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher  
MUSM-EDS/RS  
COREN 103244 - SIAPE 1437218