

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Débora Cecília Chaves de Oliveira

**PROTAGONISMO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NAS
TRANSFORMAÇÕES DAS SITUAÇÕES REAIS DE TRABALHO
APÓS UM CURSO DE APRIMORAMENTO**

Belo Horizonte
2018

Débora Cecília Chaves de Oliveira

**PROTAGONISMO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NAS
TRANSFORMAÇÕES DAS SITUAÇÕES REAIS DE TRABALHO
APÓS UM CURSO DE APRIMORAMENTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Kleyde Ventura de Souza

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e em Enfermagem

Belo Horizonte
UFMG
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Oliveira, Débora Cecília Chaves de

Protagonismo de enfermeiras obstétricas nas transformações
das situações reais de trabalho após um curso de aprimoramento
[manuscrito] / Débora Cecília Chaves de Oliveira. - 2018.

180 f.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Kleyde Ventura de Souza.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas
Gerais, Escola de Enfermagem.

1.Enfermagem Obstétrica. 2.Formação-Intervenção.
3.Avaliação. 4.Clínica da Atividade. I.Souza, Kleyde Ventura de.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem.
III.Título.

**ATA DE NÚMERO 564 (QUINHENTOS E SÉSSENTA E QUATRO) DA
SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO
APRESENTADA PELA CANDIDATA DÉBORA CECÍLIA CHAVES DE
OLIVEIRA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM
ENFERMAGEM.**

Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de fevereiro de dois mil e dezoito, às 14:00 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação **"PROTAGONISMO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NAS TRANSFORMAÇÕES DAS SITUAÇÕES REAIS DE TRABALHO, APÓS UM CURSO DE APRIMORAMENTO"**, da aluna **Débora Cecília Chaves de Oliveira**, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kleyde Ventura de Souza (orientadora), Octávio Muniz Da Costa Vargas e Elizabeth Bernardino, sob a presidência da primeira. A professora Elizabeth Bernardino participou da sessão por videoconferência. Abriando a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

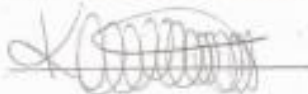
(X) **APROVADA:**

() **APROVADA COM AS MODIFICAÇÕES CONTIDAS NA FOLHA EM ANEXO:**

() **REPROVADA.**

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, **Andréia Nogueira Delfino**, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 27 de fevereiro de 2018.

Prof. Dr. Kleyde Ventura de Souza
Orientadora (Esc. Enf/UFMG)



Prof. Dr. Octávio Muniz Da Costa Vargas
(UERJ)



Prof. Dr. Elizabeth Bernardino
(UFPR)



Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação



REGISTRADO em nome do CPG

05-03-2018


Profa. Dra. Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

Dedico esta dissertação a todas as enfermeiras obstétricas que fizeram parte do Curso de Aprimoramento, em especial as que participaram desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por ser meu amigo, meu refúgio, meu consolo e meu sol. À minha mãe e Rainha da minha vida, Nossa Senhora, que passa à frente de todos os meus caminhos e me guia sempre.

Ao maior amor da minha vida, minha vó Augusta (*in memoriam*), agradeço por ter me amado tanto. Não tem um dia da minha vida que não penso na senhora e na sua força.

Agradeço a oportunidade de ter realizado esse mestrado. Esses dois anos, realmente, foram mais intensos que muitas vidas inteiras... passei por tantas oscilações na vida em apenas dois anos, que só Deus sabe, mas cresci. Estou aqui, hoje. E olhando para trás, nem parece que foi tão difícil. No fundo sei que não foi tão difícil porque tinha pessoas que me sustentaram durante este caminho. Anjos que Deus colocou na Terra porque Ele sabia que eu iria precisar.

Não existem anjos maiores que a família. Todo meu agradecimento, respeito e amor a vocês. Minha mãe Zelene, por ser para quem eu sempre volto. Meu pai, Eustáquio, pela humildade. Aos meus irmãos Sarah e Rafael, simplesmente por me amarem tanto. A Victor, o anjo mais novo da família. Você ainda é muito pequeno, mas saiba que é a pessoinha mais importante dessa família. Por você, nossa família se alegra todos os dias. Obrigada por me deixar presenciar sua chegada a esse mundo.

Ao grupo da Casa de Vó, se vocês não existissem, eu inventaria. Muito obrigada.

Aos amigos. Realmente, quando Deus colocou amigos, Ele simplesmente quis dizer anjos disfarçados. Sou muito feliz pelas amigas e amigos que tenho. Obrigada, Deus.

Às amigas que fiz na república, Milena, Letícia e Lara. Nunca esquecerei que a leveza fez parte da etapa mais difícil da minha vida. Vocês foram uma família

para mim. Obrigada por deixarem eu ser a “vó” da casa...Simplesmente, obrigada.

Às amigas desde a UNA, a Cláudia, por ser a amiga mais ponderada de todas. À Fernanda, obrigada pela confiança em te apoiar no momento mais lindo da sua vida. Me senti “viva” com seu parto.

Às amigas “parteiras” mais lindas do Brasil, vocês são minha inspiração como mulheres, enfermeiras obstétricas, mães e amigas. Muito obrigada pelos ensinamentos, Pollyana, Miriã, Paula, Grazy, Uanisléia, Taísa, Luanna e Sabrina.

Às amigas que dividi os momentos de angústia e de alegria deste mestrado, Fernandinha e Rafa, obrigada pelas risadas, desabafos e força sempre.

À Luana e Taísa, idealizadoras da Equipe Pulsar, meu agradecimento imensurável por dividir minhas experiências, conquistas e angústias com vocês. Saibam que, sem vocês, eu seria muito menos do que sou hoje. Vocês agregaram valor à minha vida. Da residência, sala da Kleyde, Equipe Pulsar.... para a vida.

Ao grupo do SOS Kleyde, obrigada pela oportunidade de trilhar caminhos com vocês. Obrigada, Stella, Larissa, Ana Luiza, Giuliana, Juliana, Karine, Kelly, Taiane, Victória, Samire, Andressa, Mariene, Laís, Mellina, Ângela e Ricardo. Em especial à equipe do Curso de Aprimoramento, Camila Castelões, Alessandra Panicali, Ana Paula Vallerini e Regiane Prado. Regis, você foi uma das grandes amigas que fiz, um obrigada especial por me ensinar tanto durante tão pouco tempo.

Ao Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Gênero UFMG, por me acolher desde a residência e por me ensinar a traçar os melhores caminhos na pesquisa. À estratégia de política pública Rede Cegonha, que permitiu que eu vivenciasse a residência em Enfermagem Obstétrica, e agora, experienciar o Curso de Aprimoramento.

À Escola de Enfermagem da UFMG que me acolheu e permeou minha formação com as melhores oportunidades. Meu respeito a essa instituição é imensurável.

Ao Hospital Sofia Feldman, por ser o berço de formação da Enfermagem Obstétrica e por fazer parte da minha vida desde a graduação.

À CAPES, por oferecer a mim a oportunidade de experienciar ser uma bolsista do mestrado. Meus sinceros agradecimentos.

A um recente amigo chamado Serafim Barbosa, agradeço sua enorme paciência, leveza e sabedoria. Você se tornou nosso orientador mestre da sala da professora Kleyde. Nós somos muito felizes em tê-lo como consultor. Para mim, em especial, você foi a inspiração para o Doutorado em Saúde Pública. Meus sinceros agradecimentos.

Agora, para finalizar, o meu agradecimento especial à mulher, professora, enfermeira obstétrica que me ensina, que me alerta, que me corrige, que alegra nossos dias com sua sabedoria, humildade, paciência, e que nos apresenta o amor ao trabalho inexplicável. Kleyde Ventura de Souza, você é e sempre será muito importante na minha vida profissional e pessoal. Sinto-me muito lisonjeada de ter sido sua orientanda por simplesmente quatro anos. Quatro anos de muita luta, de muito esforço de ambas as partes. E agora, olhando para o referencial teórico que permeia essa dissertação, você foi o *gesto transmissível* mais eficaz em minha vida. Sentirei saudades de partilhar o dia a dia na sua sala. Minha gratidão!

RESUMO

A presente dissertação teve como objeto de pesquisa o protagonismo de enfermeiras obstétricas nas situações reais de trabalho após um Curso de Aprimoramento. **Objetivo:** Apreender as transformações das situações reais de trabalho, vivenciadas por enfermeiros obstétricos após um Curso de Aprimoramento. **Método:** Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudos de casos múltiplos, com abordagem qualitativa, a partir dos pressupostos teóricos e metodológicos da avaliação de quarta geração. Realizou-se entrevistas para a coleta de dados. Os sujeitos do estudo foram oito enfermeiras(os) obstétricas(os) que participaram de um Curso de Aprimoramento ofertado pela Universidade Federal de Minas Gerais e financiado pelo Ministério da Saúde. A pesquisa compreendeu o período de abril de 2017 a fevereiro de 2018. A análise de casos baseou-se em proposições teóricas desenvolvidas por meio do referencial teórico “Clínica da Atividade” descrito por Yves Clot (2011) e na proposta metodológica de “Modelos Lógicos” de Robert K. Yin (2015), além de componentes adaptados da matriz de *Ziel-Orientierte Projekt Planung* “ZOOP”. **Resultados:** A análise revelou que as enfermeiras(os) obstétricas(os) enfrentaram desafios, como: i) dificuldade de comunicação entre as equipes multiprofissionais e gestão institucional; ii) necessidade de reforço da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); iii) atuação limitada na atenção ao parto e ao nascimento; iv) a falta de acesso das mulheres e suas famílias aos serviços com atuação autônoma das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os). Além disso, o Curso de Aprimoramento favoreceu as enfermeiras obstétricas à aquisição e desenvolvimento de protagonismo para a ação e intervenção em seus serviços de atuação. Um movimento no coletivo, proporcionou maior centralidade do cuidado à mulher e família, melhor comunicação entre os profissionais, maior número de partos assistidos pela Enfermagem Obstétrica, estímulo à equipe em relação à atuação da Enfermagem Obstétrica, maior segurança e autonomia das enfermeiras(os) obstétricas(os) em relação ao cuidado no parto e nascimento, melhor estabelecimento de vínculo com as mulheres em situação de vulnerabilidade e apropriação das tecnologias não invasivas de cuidado. **Considerações Finais:** a teoria da “Clínica da Atividade” e seus conceitos se mostraram condizentes para a análise do poder de agir permitindo a co-construção do protagonismo de enfermeiras obstétricas nas situações reais de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Formação-Intervenção; Clínica da Atividade; Avaliação; Competências de Campo; Protagonismo.

ABSTRACT

The present dissertation had as object of research the protagonism of obstetrical nurses in the real working situations after an Enhancement Course. Objective: To understand the transformations of real work situations, experienced by obstetrical nurses after an Enhancement Course. Method: This is a research with a qualitative approach, like multiple case studies, with a qualitative approach, based on the theoretical and methodological assumptions of the fourth generation evaluation. Interviews were conducted to collect data. The subjects of the study were eight obstetric nurses who participated in an Improvement Course offered by the Federal University of Minas Gerais and funded by the Ministry of Health. The research comprised the period from April 2017 to February 2018. A Case analysis was based on theoretical propositions developed through the theoretical reference "Clinic of the Activity" described by Yves Clot (2011) and in the methodological proposal of "Logical Models" of Robert K. Yin (2015), besides adapted components of the matrix of Ziel-Orientierte Projekt Planung "ZOOP". Results: The analysis revealed that obstetric nurses faced challenges, such as: i) difficulty in communication between multiprofessional teams and institutional management; (ii) the need to strengthen the identity of obstetric nurses; (iii) limited performance in delivery and birth care; (iv) the lack of access of women and their families to the autonomous services of the obstetric nurses. In addition, the Enhancement Course favored obstetrical nurses to acquire and develop protagonism for action and intervention in their services. A movement in the collective, provided a greater centrality of the care to the woman and family, better communication among the professionals, greater number of deliveries assisted by Obstetric Nursing, encouragement to the team in relation to Obstetrical Nursing, greater security and autonomy of the nurses, obstetric care in relation to care in childbirth and birth, better bonding with vulnerable women, and appropriation of noninvasive care technologies. Final Thoughts: The "Activity Clinic" theory and its concepts proved to be adequate for the analysis of the power to act, allowing the co-construction of the role of obstetrical nurses in real work situations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fachada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.....	34
Figuras 2 e 3 - Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento no HSF	38
Figura 4: Fachada do Hospital Sofia Feldman	39
Figuras 5, 6 e 7 - Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento – Atividades Teóricas.....	42
Figuras 8 e 9 - Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos Rede Cegonha III	45
Figura 10 - Eixos de Competências de Campo Frequentes na Enfermagem Obstétrica	53
Figura 11 - Eixo de Competência Formação	53
Figura 12 - Eixo de Competência Cogestão	54
Figura 13 - Eixo de Cuidado	55
Figura 14 - Estratégias Gerais de Análise dos Casos.....	61
Figura 15 - Técnicas Analíticas propostas por Yin (2015).....	61
Figura 16 - Apresentação Esquemática para detalhar as Árvores.....	63
Figura 17 – Modelo Lógico do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, versão III	155

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantitativo de Enfermeiras Obstétricas por Local do País.....	34
Quadro 2 - Turmas dos Cursos de Aprimoramento e suas respectivas datas	38
Quadro 3 - Atividades Teóricas Abordadas no Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III	40
Quadro 4 - Relação de IFES que aconteceram a segunda etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas III - Rede Cegonha/Ministério da Saúde, 2017	43
Quadro 5 - Perguntas do Questionário relacionada aos Eixos de Competências de Campo.....	56
Quadro 6 - Caracterização das aprimorandas participantes dos casos, segundo idade, cor autodeclarada, estado civil, quantidade de filhos, cidade e estado do país. Belo Horizonte, MG. 2018	66
Quadro 7 - Caracterização das aprimorandas participantes dos casos, segundo a Instituição Formadora da Graduação, da pós-graduação, locais de atuação, instituição de trabalho, contrato de trabalho, carga horária de trabalho, quantidade de vínculos e renda. Belo Horizonte, MG. 2018	67
Quadro 8: Modelo Lógico do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas III- Rede Cegonha – Ministério da Saúde. Belo Horizonte, MG 2018	149

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO - Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiras Obstetizas
AIH – Autorização de Internação Hospital
CEEQ – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CGSM - Coordenação Geral de Saúde da Mulheres
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
EEUFMG - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.
GTZ - *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit*
HSF – Hospital Sofia Feldman
ICM - *International Confederation Midwives*
IFES – Instituição Federal de Ensino Superior
IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ITT - Instruções Técnicas de Trabalho
LEP - Linha de Ensino e Pesquisa
ML – Modelo Lógico
MS – Ministério da Saúde
NUPESM&G - Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero
SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UCI - Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais
UFAL – Universidade Federal de Alagoas
UFAM – Universidade Federal do Amazonas
UFC – Universidade Federal do Ceará
UFMA – Universidade Federal do Maranhão
UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais
UFPA – Universidade Federal do Pará
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
UFPE – Universidade Federal de Pernambuco
UFPR – Universidade Federal do Paraná

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UFRR – Universidade Federal de Roraima

UFTO – Universidade Federal de Tocantins

UFU – Universidade Federal de Uberlândia

UFVJM – Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal

ZOOP - *Ziel-Orientierte Projekt Planung*

SUMÁRIO	INTRODUÇÃO	16
1 MARCOS TEÓRICOS DA PESQUISA		23
1.1 Concepções e Conceitos da Clínica da Atividade de Yves Clot ajustada à Enfermagem Obstétrica		24
2 O CURSO DE APRIMORAMENTO E SUA PERFORMANCE.....		32
2.1 Participantes do Curso de Aprimoramento.....		34
2.2 Instrumentos Utilizados no Curso de Aprimoramento.....		36
2.3 Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento		37
2.4 Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento		42
3 PERCURSO METODOLÓGICO		46
3.1 Tipo de estudo		47
3.2 Local e Participantes do Estudo		50
3.3 Concepção dos Casos		50
3.4 Eixos para a organização da coleta de dados		52
3.5 Seleção e Escopo dos Casos-Piloto.....		57
3.6 A Coleta de Dados dos Casos e seus Movimentos		57
3.7 Análise das Evidências do Estudo de Caso.....		59
3.8 Aspectos Éticos		64
4 RESULTADOS.....		65
4.1 Caso de Laranjeira		69
4.2 Caso de Macieira		80
4.3 Caso de Andiroba.....		90
4.4 Caso de Castanheira		101
4.5 Caso de Jabuticabeira		110
4.6 Caso de Mangueira.....		119
4.7 Caso de Romanzeira		130
4.8 Caso de Samaúma.....		138
5 DISCUSSÃO		150
5.1 Circunstâncias reais do trabalho das enfermeiras obstétricas		

aprimorandas, após o Curso de Aprimoramento	151
5.2 Estratégias para a mudança de modelo obstétrico nas instituições de origem e seus resultados após o Curso de Aprimoramento.....	155
CONSIDERAÇÕES FINAIS	160
REFERÊNCIAS.....	164
APÊNDICES	172
ANEXOS	

Introdução

INTRODUÇÃO

A transformação científica e cultural modificou de maneira significativa os hábitos e os modos de vida dos seres humanos. Parir e nascer, historicamente considerado natural, privado, íntimo e feminino, a partir da institucionalização do parto, na década de 40 e rotineiro após os anos 60 do século XX, passou a ser caracterizados como evento médico e vividos de maneira pública (LEISTER; RIESCO, 2013).

As mulheres deixaram de parir com a ajuda de outras mulheres, passando a serem assistidas em instituições de saúde com a presença de outros atores sociais, os profissionais de saúde, que transformaram os valores e as práticas utilizadas no nascimento (RANGEL DA SILVA; MOREIRA CHRISTOFFEL; VENTURA DE SOUZA, 2005). Assim, a parturiente perdeu o poder de decisão e de protagonismo na cena do parto (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

Inegavelmente, o processo de institucionalização do parto trouxe avanços científicos e tecnológicos importantes para a melhoria da assistência materna e perinatal, mas também gerou práticas obstétricas padronizadas e intervencionistas, sustentadas pelo modelo de cuidado centrado na figura médica, o qual, em sua maioria, considera o parto como um evento patológico, que precisa ser tratado e não mais cuidado (BRUGGEMANN, PARPINELLI, OSIS, 2005). Conseqüentemente, o cuidado qualificado apresenta-se como um integrante indispensável para a transformação desse cenário.

As mulheres, ao procurarem serviços ou profissionais na atenção obstétrica atualmente no país, se deparam com duas principais vertentes. A primeira seria evoluir para um parto vaginal, com altas possibilidades de intervenções desnecessárias e/ou prejudiciais a elas e seus bebês, e marcado por violência obstétrica; e a outra seria uma cesariana, na maioria das vezes, sem indicação clínica. Uma revisão integrativa realizada recentemente, apontou-se como principais temáticas emergentes nas publicações brasileiras a cesárea como um “problema de saúde pública”, o profissional “médico” na prática da cesárea, a “preferência da mulher”, a “livre escolha” *versus* “empoderamento feminino”, além da “mercantilização” do cuidado ao parto, e do cenário sociocultural, de segurança e planejamento do país (RISCADO; JANNOTTI; BARBOSA, 2016).

A fim de reverter esse cenário, insere-se o modelo humanizado de cuidado, que é desenvolvido por rotinas menos intervencionistas, respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, aos anseios e às emoções da mulher e da família, estabelecendo vínculo e afeto entre o cuidador e quem recebe o cuidado (GOMES LIMA et al, 2017). Nessa perspectiva, são copiosas as incitações, singularmente no que se refere à premente mudança na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, em favor da atenção humanizada, incorporando o uso sensato de tecnologias, transferindo o eixo quantitativo de procedimentos para a qualidade de cuidados (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Essa transferência de cerne resulta, indispensavelmente, na transformação do método e do processo de cuidado, que comporta influências do modelo institucional, da missão organizacional, do comprometimento dos gestores diante das políticas públicas, além da formação e capacitação dos profissionais. Esse reconhecimento dos enredos circundam o saber-fazer profissional, nos contextos e do modelo que o conduz. Demandam ainda reflexão, conscientização e transformação do cuidado com apoio institucional, de organizações/associações profissionais e de instituições formadoras. Além da inserção de lógicas de cuidado contemporâneas, como o trabalho multiprofissional e a inserção da enfermeira obstétrica que, em sua grande maioria, promovem um cuidado centrado na mulher e sua família por meio de atitudes, competências e habilidades específicas e ampliadas para o cuidar (GOMES LIMA et al, 2017).

Houve no Brasil significativa formação de enfermeiras(os) obstétricas(os) a partir dos anos de 1999, quando o Ministério da Saúde, Escolas de Enfermagem, instituições de saúde e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), se empenharam nessa perspectiva. Esse fato foi importante para o resgate, formação e inserção das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os), com vislumbre de múltiplas possibilidades, especialmente de sistematização e consolidação da sua atuação na atenção ao parto e nascimento (AMORIM, 2010). Nesse período, então, pode-se vislumbrar o que se compreende como “primeira onda” de formação de enfermeiras obstétricas, com financiamento do Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 1999 a 2004.

Assim, durante cinco anos consecutivos foram realizados 76 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), com a formação de 1366 especialistas. A justificativa para tal investimento se deve ao reconhecimento por parte do MS da importância da enfermeira(o) obstétrica(o) para implementação de ações para o fortalecimento de políticas públicas de saúde: qualificação da atenção e do cuidado ao parto e ao nascimento; incorporação de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas; redução da morbimortalidade materna e neonatal, e, fundamentalmente, a mudança do modelo de atenção às mulheres no Brasil (COSTA; SCHIRMER, 2012).

A essa “onda” de formação com financiamento público segue a segunda “onda” após o lançamento pelo MS, em 2011, da estratégia Rede Cegonha, que tem como objetivo melhorar o acesso das mulheres a um melhor e mais humanizado cuidado na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, além do acompanhamento à criança até os 24 meses de vida e o fomento à implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança (BRASIL, 2011g; BRASIL, 2011e). Tal política fortalece as ações diante dos altos índices de mortalidade materna e de intervenções reconhecidamente desnecessárias durante o processo de parto e nascimento (FERRAZ, BORDIGNON, 2012; REIS et al, 2014).

Desse modo, a formação e a qualificação de enfermeiras(os) obstétricas(os) sempre esteve no horizonte das ações políticas para a humanização e melhoria do cuidado. Dentre elas, destacam-se o custeio de cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica, portarias ministeriais para inserção do parto normal assistido por enfermeiras(os) obstétricas(os) na tabela de pagamento do SUS, lançamento da Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher, além do reconhecimento desta profissional como agente estratégico para a redução da mortalidade materna e neonatal, e, mais recentemente, visando também a garantia de direitos sexuais e reprodutivos, humanos (RIESCO, FONSECA, 2002; BRASIL, 2004; MAMEDE, PRUDENCIO, 2015).

Nesse sentido, a Rede Cegonha também como propulsora de uma política de formação para a mudança de modelo, e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), contando com um dos grupos no Brasil de *experts* em formação, propuseram um curso visando fomentar e

contribuir para a mudança de modelo obstétrico vigente no país, ainda hospitalocêntrico e, portanto, centrado na figura do médico.

O Curso de Aprimoramento tem como fundamento, em sua primeira etapa, aprimorar enfermeiras de todo o Brasil, especializadas em obstetrícia, mas que encontraram dificuldades ou foram impossibilitadas de inserção com autonomia na assistência ao parto, principalmente devido ao modelo de cuidado vigente no país. Tratam-se de cursos de imersão-reflexão, com a perspectiva de aprimorar competências específicas, no cuidado às mulheres no período durante o trabalho de parto, parto e puerpério, como também o cuidado ao recém-nascido. Além disso, o Curso de Aprimoramento busca o aprofundamento em aspectos relativos à regulação da profissão no campo da atenção obstétrica, que regem a profissão e as respaldam para a prática qualificada e autônoma, além da reflexão acerca do “ser enfermeiro obstétrico”.

Mediante o reconhecimento de que essa é uma estratégia de política pública, além de inédita, também eficaz para contribuir para a transição do modelo de cuidado, considerou-se importante inserir nestes cursos, profissionais ligadas à formação, visando fortalecer não unicamente o serviço, mas também a formação em Enfermagem Obstétrica. Nesse sentido, o Curso de Aprimoramento foi articulado a outra estratégia, também da Rede Cegonha em parceria com a EEUFMG, intitulada Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), considerada uma rede de formação em todas as regiões do país, como coparticipantes, totalizando 20 Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), entre elas, a própria Escola de Enfermagem da UFMG. Nesse contexto, o CEEEO traz em seu referencial estruturante uma concepção de formação-intervenção, aporte transversal de organização e de orientação, em que se acentua a *avaliação* como posição metodológica para investigações coletivas, mudanças de rumos e composições compartilhadas de saberes e modos a serem vivenciados (SANTOS FILHO, 2010).

Ao fim da primeira etapa do Curso de Aprimoramento, as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) já aprimoradas(os), são acompanhadas por preceptoras do HSF que as apoiam para possíveis dificuldades remanescentes em sua inserção no serviço de origem. Além disso, elas são instigadas a fornecer ao serviço subsídios interventivos para a mudança de modelo obstétrico e o

fortalecimento das intervenções realizadas pelo curso de especialização - CEEO.

Nesse sentido, suscitaram alguns questionamentos. Ao retornarem para os seus serviços após um Curso tão intenso como o de Aprimoramento, quais as principais barreiras enfrentadas que podem diminuir o poder de agir dessas (desses) enfermeiras(os) obstétricas(os)? O que esse Curso oferece e que elas absorvem para agir em determinadas situações que grande parte das enfermeiras(os) obstétricas(os) relatam dificuldades ou até mesmo imobilização do seu fazer? O que esse Curso oferece que sustenta um movimento nacional de enfermeiras(os) obstétricas(os) a modificarem seus espaços de atuação profissional?

No processo de mobilização para o Curso de Aprimoramento, incumbências e incitamentos importantes revelaram a necessidade de alinhamento teórico-conceitual, a fim de que as intervenções realizadas nos serviços fossem mais eficazes para a mudança do modelo obstétrico. Além disso, o fato dessas enfermeiras(os) obstétricas(os) estarem inseridas em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) forneceu também atributos importantes para o fortalecimento do seu poder de agir. Visto que são nos serviços públicos o acesso maior das mulheres à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) (GAMA et al, 2016).

Diante do exposto, esta pesquisa teve como objeto o protagonismo de enfermeiras(os) obstétricas(os) nas situações reais de trabalho após um Curso de Aprimoramento. Buscando elucidar esse objeto, foi elaborado o seguinte objetivo:

- Apreender as transformações das situações reais de trabalho vivenciadas por enfermeiras obstétricas após um curso de aprimoramento.

Vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na linha de pesquisa Cuidar em Enfermagem, e inserida em um Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher e Gênero, esta dissertação propõe o fortalecimento do poder de agir das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os), com o revigoramento de sua identidade profissional, por meio do uso das tecnologias não invasivas de cuidado e o trabalho no coletivo como estratégias para a mudança de modelo.

O Curso fundamenta-se, então, em uma concepção ético-política subsidiada pelo entendimento de que os vínculos do cuidar e da gestão devem se entrelaçar na composição dos processos formativos. Além disso, este estudo mostrará um movimento para além do agir das enfermeiras(os) obstétricas(os) no parto e nascimento, fornecendo subsídios para o vislumbre de discussões, sobre o que acontece nos meandros institucionais que dificultam a ação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e as estratégias para sua real atuação.

Marcos Teóricos da Pesquisa

1 MARCOS TEÓRICOS DA PESQUISA

1.1 Concepções e Conceitos da Clínica da Atividade de Yves Clot ajustada à Enfermagem Obstétrica

Proponho um olhar sobre o objeto desta pesquisa, por meio do referencial teórico “Clínica da Atividade” de Yves Clot, psicólogo e filósofo francês do ramo da psicologia do trabalho, adaptado à realidade vivenciada por enfermeiras(os) obstétricas(os) no contexto brasileiro de cuidado. A obra de Clot (2010) trata-se do campo da clínica da atividade, fortalecendo aquisições teóricas que ampliam o “poder de agir” daqueles que trabalham. No caso deste estudo, mulheres, enfermeiras(os) obstétricas(os) que realizaram um Curso de Aprimoramento, portanto, consideramos legítimo e oportuno trazer o referencial que possibilite ampliar conhecimentos e ferramentas para que se fortaleça sua atuação profissional.

Nesse sentido, o poder de agir, termo utilizado na perspectiva da Psicologia, na “Clínica da Atividade”, refere-se à transformação das situações de trabalho, em que se questiona quem serão os protagonistas da ação. As estratégias para a transformação da atividade, utilizadas por esses protagonistas, são distintas das intervenções que circundam em recomendações, realizadas por *experts* “externos” ao local de trabalho. Clot sugere que os próprios coletivos se organizem para vislumbrarem intervenções a partir de suas próprias avaliações do trabalho (CLOT, 2010).

As transformações das situações de trabalho somente são consideradas sustentáveis quando sucedem dos próprios profissionais que desenvolvem o trabalho. Por isso, sua análise visa, especialmente, sustentar esses coletivos para multiplicar o poder de agir ou estender o seu desempenho, em seu próprio meio (CLOT, 2010). Para fazer essa análise, o autor questiona-se em que condições e com que instrumentos práticos e teóricos será possível alimentar ou restabelecer o poder de agir de um coletivo profissional no seu meio de trabalho e de vida?

Clot (2010) revela que, entre o trabalho e o sujeito, existe uma reorganização do contexto pelo coletivo de profissionais, a fim de que as tarefas sejam executadas, e, de certa forma, reelaboradas para organização do trabalho

pela atividade sistematizada do coletivo. Então, entre o prescrito e o real, há um terceiro termo decisivo elegido como gênero social do ofício, gênero profissional, isto é, as “obrigações”, compartilhadas pelos trabalhadores para que o trabalho aconteça (CLOT, 2010).

A tarefa prescrita é estabelecida a partir de condições determinantes para que o trabalho seja efetivo, leva em consideração o local, as ordens e as metas para alcançar os resultados. Já a tarefa real cogita questões subjetivas do profissional, como experiência, imprevistos, adaptação e falhas de processo (SILVA e RAMMINGER, 2014).

Os locais em que não há um direcionamento do trabalho, observa-se uma desordem da atitude individual, uma “queda” do poder de ação, assim como uma inquietude importante do coletivo, e uma diminuição de eficácia do trabalho e da própria organização. Os moldes prescritivos que os trabalhadores instituem para poder agir são, concomitantemente, limitações e recursos. Se fosse obrigatório criar a cada vez na ação e em cada uma das nossas atividades, o trabalho seria irreal. As obrigações, então, se adequam a economia dessa ação (CLOT, 2010).

Nesse sentido, o gênero profissional é, de certa forma, a parte implícita da atividade. Em se tratando de enfermeiras(os) obstétricas(os), podem entender como gênero profissional aquilo que elas conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é compartilhado, interligando-os sob circunstâncias reais de vida. O que é subentendido do seu fazer, graças a uma conformidade de avaliações prévias, sem que seja obrigatório redesenhar a tarefa a cada vez que ela se manifesta (CLOT, 2010). A lei nº 7498/86 e o decreto que a regulamentou, de nº 94.406/87, além da Resolução do COFEN nº 0516/2016, segundo os quais cabe a este profissional enfermeiro(a) obstétrico(a) a incumbência de assistir às gestantes, parturientes, parto normal sem distócia, puérperas e recém-nascidos. Estimular esse gênero profissional é também adotar o “diapasão profissional”; é conseguir sustentar-se firme, em todos os sentidos da expressão (CLOT, 2010).

Nesse contexto, Campos (2007) propõe conceitos de competências para identificar o objeto de conhecimentos e responsabilidades, em que as competências de núcleo podem ser definidas como aquele conjunto de conhecimentos e de atribuições específicas de cada profissão. As quais constroem a identidade e a especialidade da Enfermagem Obstétrica. Já as

competências de campo têm uma conceituação do contexto e indica aquele agrupado eventual de conhecimentos e de tarefas em que nos apropriamos para alcançar a eficácia e a eficiência no fazer. A reinvenção do saber-fazer da Enfermagem Obstétrica é, concomitantemente, restrições e recursos. Geralmente, as práticas utilizadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) são as que menos interferem na fisiologia do parto, porém, mesmo com o uso de tecnologias não invasivas de cuidado, devido ao reflexo do ambiente hospitalar medicalizado, ou a impregnação do modelo tecnocrático, induz-se o uso de práticas considerada intervencionistas (VARGENS, SILVA, PROGIANTI, 2017). Esse agir contra-hegemônico tem a natureza de um cuidado social em movimento que, apesar de não depender da prescrição oficial, a retrata, a “revitaliza” e, se necessário, a contorna. A existência desse gênero especifica não só a forma como as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) precisam comportar-se nas relações sociais, mas também nos modos aceitáveis de agir. Interfaces essas que ainda são pouco visibilizadas no cotidiano das instituições de saúde (CLOT, 2010). Os gêneros profissionais definem a ligação a um grupo e orientam o agir neles, oferecendo-os, fora dessa ação, uma configuração social que o retrata e o anterioriza, prefigura-o e, desse modo, o traduz. Eles designam as factibilidades urdidas em maneiras de ver e de agir sobre o mundo, consideradas, em determinado momento, como adequadas nos grupos semelhantes. Trata-se de um sistema moldável por variantes normativas e de descrições, contendo diferentes situações e um jogo de indeterminação que nos diz como funcionam aqueles com quem trabalhamos, como agir ou abster-se de agir em situações específicas e como direcionar a boa situação das interações pessoais impostas pela vida em comum, pautada em torno dos objetivos de ações (CLOT, 2010).

A abstenção ao gênero, por qualquer motivo, é sempre o início de um desarranjo da ação individual. Ele desempenha, portanto, uma função insubstituível para a profissão. Clot (2010) defende que, em seu aspecto básico de transpessoalidade, o gênero profissional exerce uma função psicológica no fazer de cada um. Por meio dele é que os profissionais se avaliam e se julgam mutuamente, além de que cada um deles avalia sua própria ação.

Mas eis que o gênero profissional não é amorfo: porque ele é a forma para agir com eficácia, sua subsistência é sempre transitória. Se fosse apenas norma

ou uma simples sociedade filiativa, ele seria, em sua natureza de ser, inalcançável; porém, em vez de ser apenas organização, ele é igualmente recurso, incessantemente submetido à prova do real; não somente obrigação a respeitar, mas também recurso a restaurar e processo a ajustar. O estilo da ação integrado aos gêneros profissionais, é uma forma de “conservá-los em condição de funcionamento”, isto é, de modificá-los enriquecendo-os (CLOT, 2010).

O estilo integra o gênero ao qual ele proporciona o seu modo de ser. Os estilos são o retrabalho dos gêneros em situação, já que os gêneros, de fato, são o oposto de estados inertes. Melhor ainda, eles encontram-se sempre incompletos. O estilo individual é, inicialmente, a modificação dos gêneros na vida real das atividades no momento de agir em função das situações. Mas, desse modo, aqueles que atuam necessitam ser capazes de adequarem-se ao gênero ou duramente manejar com habilidade as diversas variantes que circundam a vida do gênero. É esse artifício de transformação dos gêneros, agenciados à categoria de objeto da ação e recebendo novas prerrogativas e utilidades para agir que permanece a força e a moldabilidade do gênero (CLOT, 2010), pois “o estilo pode ser definido, portanto, como uma metamorfose do gênero em curso de ação” (CLOT, 2010, p127).

Quão intensamente as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) dispuserem dessa versatilidade, mais fecundo e flexível será seu manejo do gênero. Se ele é colocado, frequentemente, à prova, o gênero vive atualizado, reelabora através de sua memória uma maneira para predizer. Se ele assume essa performance ampliada, o coletivo está, então, com possibilidade de nortear os profissionais uma atitude e uma permanência por meio do desenvolvimento do trabalho que, nesse caso, ele permite “digerir” ou antecipar a ação.

Assim o gênero social é típico do estilo, o que exclui a possibilidade de transformar esse último em um simples atributo individual. Para cada enfermeira(o) obstétrica(o), o estilo não constitui, unicamente, em emancipar-se do gênero profissional, desenvolvendo-o. Contudo, a libertação para agir não está exclusivamente voltada para o coletivo e suas obrigações. Ele também está dirigido para si mesmo (CLOT, 2010).

O estilo da ação dispõe da mesma distância que o profissional apresenta entre sua ação e sua própria história. Quando ele a adapta e a refaz, coloca-se à margem dela por uma dinâmica, uma oscilação, e, às vezes, também rítmica –

compondo-a sem se apartar a ela, em solidarizar-se e confundir-se com ela, assim como em libertar-se dela, por meio de consecutivas mudanças de perspectivas que podem ser respeitadas igualmente, como criações estilísticas (CLOT, 2010).

As ações das(os) enfermeira(os) obstétrica(os) são permanentemente “premeditadas” pelos próprios *scripts*: esquemas organizacionais, perceptivos, físicos, emocionais ou ainda, relacionais e individuais enredados ao longo de sua vida, que podem ser considerados, também, como um acervo completo para agir em função da avaliação da situação. Essa condição de gênero interior coage, favorece e, por ventura, altera sua ação. Essa é a sua bagagem. Em comunicação com o real, os esquemas de tal experiência advogam entre si, intimando o novo ou reproduzindo o antigo (CLOT, 2010).

O estilo é um “composto” que aprova a soltura aceitável das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) em afinidade à sua memória particular, da qual ele, entretanto, continua sendo o elemento de sua memória transpessoal e social. Ele pode desemaranhar ou desobstruir as(os) enfermeira(os) obstétrica(os) do gênero profissional, não negando esse último, mas pela via de seu incremento, obrigando-as(os) a se renovarem. Pode também libertá-las(los) de seus invariantes pessoais e ações incorporadas, não por sua rejeição, mas igualmente pela via do seu processo de mudança possível, incluindo-os na memória que as(os) transforma. Nesse “entre”, a desobstrução estilística do gênero profissional, o processo é conflituoso, as barreiras fazem parte dos factíveis que aí se desafiam (CLOT, 2010).

O estilo é o que, no cerne da atividade, permite superá-la. O estilo é essa dispensa de conjecturas abrangentes do fazer, pelo qual se desempenha um duo dessas mesmas suposições: o aumento da comunhão social consigo mesmo e o das convivências estabelecidas com as outras pessoas (VYGOTSKY, 2003). A sagacidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) está em compreender que é a imobilidade no trato em inter-relacionar os estilos e gênero que surgem as condições deletérias do trabalho, por meio de uma “amputação” do poder de agir destas(es) profissionais (CLOT, 2010).

As relações entre o individual e o coletivo no trabalho é considerado uma das mais complexas a resolver. O coletivo, geralmente, inclina-se a uma reunião de indivíduos, diferentemente de quando é trabalho no coletivo, em que o foco

gira entorno da negociação que se torna pauta. Esse mecanismo do trabalho no coletivo, organizado pelo coletivo de trabalho diante do real, é puramente o gênero profissional (CLOT, 2010).

Nem todo trabalho coletivo provoca um coletivo no trabalho (BENCHEKROUN; WELL-FASSINA, 2000, *apud* CLOT, 2010). Para que o coletivo no trabalho ressignifique a história de reestruturação do trabalho, é indispensável conservar, diante do real, uma possibilidade de agir conjuntamente. A intersubjetividade das trocas agrega aos profissionais, entre si, a circunstância atual. Mas eles estão do mesmo modo, religados por uma transformação que constitui suas trocas de acordo com o que manifesta. O aperfeiçoamento do coletivo está sempre ameaçado pela “pouca vida” constructa nas trocas do trabalho coletivo diante do real. Esses momentos, em sua grande maioria, se tornam momentos de lamúria e não construção real do fazer (CLOT, 2010).

Analisar o gênero profissional como mobilização de uma lógica social, é a autorização (re)conhecida somente por quem dispõe do mesmo horizonte social e profissional. Quando isso ocorre, elas a modificam em uma articulação aceitativa, até mesmo de entonações que estão entranhadas no cerne desses profissionais. O gênero profissional conduz, com seus caminhos, a plenitude dos equívocos que sua história havia deixado prosseguir e não deixou de se renovar; ou, ainda, forçosamente direcionou os profissionais darem sua contribuição através de forte transmissão de gestos próprios do gênero (CLOT, 2010).

Esse gesto pode ser observado por meio de dois pontos de vista, o primeiro é que sua bagagem pode não ser turva somente por quem é “estrangeiro”.

O gesto bem-sucedido, eficaz ou concluído, é firme e, com frequência, maquinal. Incorporado por quem o realiza, ele deixou a consciência para juntar-se aos subentendidos, individuais e coletivos, que organizam a ação, sem o conhecimento do sujeito. Seu sentido não é, de modo algum, transparente (CLOT, 2010, p.157).

A repetição protocolar do gesto não é uma garantia de encontro ao emprego impróprio. Combinado a um contexto, ele se descobre desarticulado em outro, se torna uma reprodução do gesto, não acontecendo a transmissão articulada desse movimento. Assimilar um gesto é aprimorá-lo, ininterruptamente, em função dos diversos contextos que ele perpassa e no

cerne dos quais ele se refrata. Assim ele sai melhorado, mas também, eventualmente, amputado (CLOT, 2010).

Enfim, a transmissão não é uma interiorização rudimentar dos gestos do imitado pelo imitador. A aquisição do gesto e de seus acasos servem como lembrança a um maior critério, ponderação e sensatez diante das situações. É essencialmente importante, calma fecunda do mestre e melindrosas tentativas para quem apreende a arte de um ofício, isso tudo para que o gesto transmitido não seja só assimilado, mas também bem-sucedido (CLOT, 2010).

A absorção efetiva dos gestos – intervenção que estabelece tempo e provoca fracasso – conversa com a necessidade de que essa ação se torne adequada também para quem a recebe. A imitação é, portanto, o movimento de apropriação que transpõe o gesto do outro na atividade do sujeito: fonte externa da minha aprendizagem, ele deve converter-se em recurso interno do meu próprio desenvolvimento. Essa transformação do gesto obriga a considerar a transmissão como um seguimento que se desabrocha não unicamente de fora para dentro, mas também de dentro para fora (CLOT, 2010).

A transmissão legítima do gesto é quando alguém o apreende, já não sendo mais inteiramente o gesto inicial do instrutor. A adversidade acontece quando, ao se agregar as diversas formas de agir do mesmo gesto em determinados ambientes profissionais e pela vasta alteridade entre os sujeitos, o gesto perde o encantamento. Revogamos do outro, transitamos de um para o outro, comparamos-vos entre si. Assim, progressivamente, e, às vezes, de repente, o gesto corriqueiro com suas diversas facetas, ao manipulá-las com destreza, tornam-se meus e seus (CLOT, 2010).

Um gesto se libera do gesto dos outros, não por sua negação, mas pela via de seu aperfeiçoamento. Desse modo, o gesto, ao tornar-se meu, adquire seu estilo apenas se é avaliado como uma contribuição para o desenvolvimento do gesto dos outros, estabilizado na história de um coletivo. É talvez por esse aspecto que se reconhece um expert: sua capacidade para enriquecer e renovar essa história (CLOT, 2010, p.161).

Para finalizar este capítulo, apresento o trecho de Gilles, que traz o sentido concreto a muitos momentos em que as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) se viram paralisadas(os):

Se as opressões são assim tão terríveis é porque impedem qualquer movimento e não por ofender o eterno (GILLES, 1990, p.166)

As(os) enfermeiras(os) obstétrica(os) poderiam adotar-se, então, de boas ideias, pois nossa pretensão não é substituir, com este Curso de Aprimoramento, a centralidade atualmente hegemônica da Medicina para os profissionais enfermeiros obstétricos, e sim direcionar tal centralidade à mulher e sua família. Para isso, pretende-se propor um novo modelo de desenvolvimento das atitudes e habilidades para enfermeiras(os) obstétricas(os), convencidos de que, dessa nova maneira de fazer ciência, está se fortalecendo um modelo de cuidado diferente.

O gênero profissional da Enfermagem Obstétrica somente poderá ter vida e expressão no real se cada indivíduo contribuir para fortalecer o coletivo, com suas distinções múltiplas que conservam para além de suas competências específicas.

O grupo só consegue ser 'homogêneo' ao cultivar sua heterogeneidade (CLOT, 2010, p.164).

Nesse contexto, à uma valorização dos distintos sujeitos envolvidos nos serviços de saúde, entre eles os próprios trabalhadores, o que reforça e apoia o seu protagonismo, além de ampliar sua co-responsabilidade na construção do processo de saúde e de sujeitos (BRASIL, 2004).

*© Curso de Aprimoramento
e sua Performance*

2 O CURSO DE APRIMORAMENTO E SUA PERFORMANCE

O Curso de Aprimoramento para enfermeiras(os) obstétricas(os) é originado de um convênio entre o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM)/Ministério da Saúde (MS), coordenado pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), realizado em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF), com financiamento do Ministério da Saúde. Atualmente, em sua terceira versão e com um diferencial estruturante de formação-intervenção, é reconhecido pela sua importância como estratégia de política pública para a melhoria do cuidado à saúde das mulheres e dos recém-nascidos, devido à sua abrangência e extensão para todo o país. Situa-se no Programa de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), em ação voltada à implantação e implementação de políticas de atenção integral à saúde da mulher.

Tem como objeto central realizar oito Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento – de curto prazo; contribuindo, assim, com outras modalidades de formação, fomentando um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido; além de melhorar a assistência ao parto e ao nascimento; redução de cesarianas desnecessárias e o fortalecimento do trabalho em equipe e integrado.

Os Cursos são desenvolvidos em duas etapas, a primeira é destinada ao aprimoramento das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e conta com atividades supervisionadas por preceptoras da instituição parceira, o Hospital Sofia Feldman. A segunda etapa é realizada por meio de uma visita de acompanhamento de duas preceptoras no Hospital Sofia Feldman e da coordenação dos Cursos após a realização de cada um deles, em datas previamente definidas com os aprimorandas(os).

Figura 1: Fachada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais



Fonte: Enfermagem UFMG. Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/index.php/2016-06-27-17-09-21/conheca-a-escola>. Acesso em: jan. de 2018.

2.1 Participantes do Curso de Aprimoramento

Na terceira versão do Curso, os(as) enfermeiros (as) obstétricos(as) selecionados foram indicados pelos coordenadores das Instituições Federais de Ensino (IFES) do Brasil, os quais compõem outra estratégia de formação também financiada pelo Ministério da Saúde, que é o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), igualmente coordenado pela EEUFMG. O critério principal para a escolha do aprimorando foi a sua inserção na preceptoria do CEEEO. Essa definição constituiu uma estratégia de fortalecimento da categoria e de suas ações para a mudança do modelo de cuidado obstétrico e neonatal brasileiro. Para o Curso de Aprimoramento versão III, foram disponibilizadas 64 (sessenta e quatro) vagas para comporem oito turmas com oito enfermeiras(os) obstétricas(os) cada.

Quadro 1: Quantitativo de Enfermeiras(os) obstétricas(os) por Local do País

IFES	HOSPITAIS	CIDADES	Nº INSCRITOS TOTAL
UFU	- Hospital das Clínicas - Hospital e Maternidade Municipal Odelmo Leão Carneiro	- Uberlândia	02

UFTO	- Hospital e Maternidade Dona Regina	- Palmas	02
UFC	- Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Hospital da Mulher de Maracanaú - Hospital Distrital Gonzaga Mota de Messejana	- Fortaleza - Maracanaú	08
UFMA	- HU da Universidade Federal do Maranhão - Maternidade Maria do Amparo	- Maranhão - São Luiz	02
UFAM	- Maternidade da Alvorada - Maternidade Azilda da Silva Marreiro - HU Getúlio Vargas - Maternidade Instituto Mulher Dona Lindú - Maternidade Balbina Mestrinho - Maternidade Ana Braga	- Manaus	11
UFRN	- Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros - HU Ana Bezerra - Maternidade Leide Morais	- São João de Mipibu - Santa Cruz - Macaíba	05
UFRR	- Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré	- Boa Vista	02
UFAL	- Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho - Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora de Fátima - Maternidade Escola Santa Mônica	- Arapiraca - Maceió - São Miguel dos Campos	10

	- Santa Casa de Misericórdia de São Miguel dos Campos - HU Prof. Alberto Antunes		
UFPB	- Instituto Cândida Vargas - ISEA - Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho - Maternidade Frei Damião	- Campina Grande - João Pessoa	08
UFPA	- Hospital Regional Abelardo Santos	- Belém	02
UFPE	- Maternidade Bandeira Filho - Maternidade Dom Malan	- Recife - Petrolina	05
UFPR	- Maternidade Vitor Ferreira do Amaral - Hospital das Clínicas	- Curitiba	03
UFVJM	- Irmandade Nossa Senhora da Saúde - Maternidade Antonina da Cruz	- Diamantina	03
UFMG	-Hospital das Clínicas	- Belo Horizonte	01
			64

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

2.2 Instrumentos Utilizados no Curso de Aprimoramento

Logo após a seleção pelas coordenadoras das IFES, as(os) candidatas(os) enviavam uma série de documentos comprobatórios, sendo eles:

- Carta de liberação do serviço de atuação;
- Carta de interesse e compromisso;
- Autorização do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para o exercício profissional da Enfermagem Obstétrica;
- Comprovante de pagamento da anuidade da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

Além de tais documentações, as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) selecionadas (os) respondiam antes de iniciar o Curso alguns formulários eletrônicos.

- Formulário de Identificação;
- Formulário referente a RDC 36;
- Formulário de acompanhamento do desenvolvimento e avaliação da competência para o exercício da Enfermagem Obstetrícia, ferramenta de auto avaliação dos aprimorandas (os) do *International Confederation Midwives* (ICM);

Durante o Curso, as(os) aprimorandas(os) também responderam alguns formulários, como:

- Formulário de Assistência ao Parto;
- Formulário de Atividades Individuais Realizados no Campo;

Após três meses do Curso, foi solicitado um novo preenchimento do Formulário de acompanhamento do desenvolvimento e avaliação da competência para o exercício da enfermagem obstetrícia, ferramenta de autoavaliação dos aprimorandos, do *International Confederation Midwives* (ICM).

2.3 Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento

Esta etapa foi realizada na cidade de Belo Horizonte, especificamente como campo de prática, o Hospital Sofia Feldman para o desenvolvimento de competências práticas específicas da profissão, com carga horária de 96 horas de 08 plantões de 12 horas, direcionados a assistência à mulher e ao recém-nascido.

Figuras 2 e 3: Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento no HSF



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III.

Quadro 2: Turmas dos Cursos de Aprimoramento e suas respectivas datas

Turma 1	17/04/2017 a 29/04/2017
Turma 2	08/05/2017 a 20/05/2017
Turma 3	29/05/2017 a 10/06/2017
Turma 4	19/06/2017 a 01/07/2017
Turma 5	10/07/2017 a 22/07/2017
Turma 6	24/07/2017 a 05/08/2017
Turma 7	21/08/2017 a 02/09/2017
Turma 8	11/09/2017 a 23/09/2017

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O Hospital Sofia Feldman assiste a uma população superior a 400 mil pessoas dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste em Belo Horizonte. Possui 150 leitos: 60 obstétricos, 41 em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTI), 36 em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais (UCI) e 13 de outras clínicas. São realizados cerca de 900 partos ao mês. O Hospital tem como missão “Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar com qualidade, resolutividade, acolhedores e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo.”

Figura 4: Fachada do Hospital Sofia Feldman



Fonte: Sofia Feldman. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/o-hospital/>. Acesso em: jan. de 2018.

Ainda nesta etapa, foram destinados 36 horas para o desenvolvimento de oficinas e atividades teóricas consideradas estratégicas para o desenvolvimento das competências de núcleo e de campo.

QUADRO 3: Atividades Teóricas Abordadas no Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III

Oficinas e atividades teóricas	Local	Objetivo
“As diferentes interfaces do cuidado no fazer cotidiano da Enfermagem Obstétrica”	HSF	Conceitualizar o que é cuidado na Enfermagem em suas diferentes dimensões; discutir as práticas e a produção do cuidado na Enfermagem Obstétrica; compreender as tecnologias de cuidado e as suas implicações para o exercício da Enfermagem Obstétrica em nosso cotidiano.
<i>International Confederation of Midwives</i> (ICM) e Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras(os) obstétricas(os) (ABENFO)	HSF	Apresentar sua missão e seus pilares, além de apresentar as competências essenciais da ICM. Esta aula também é um momento importante para reiterar a importância da ABENFO, sua missão e suas principais ações em todo o país.
Oficina Cuidando de Quem Cuida	HSF	A arte de cuidar – uma abordagem holística; reflexão sobre o “Ser Enfermeira(o) obstétrica(o)”; atividade de relaxamento e meditação.
Oficina sobre Violência Obstétrica	EEUFMG	Trabalha com as definições do termo; origem; histórico; o que fazer para enfrentar esse desafio; o que ainda pode ser feito a nível nacional; e o que já está acontecendo no país.
Oficina: Reflexão e Alinhamento entre Cuidado e CoGestão	EEUFMG	Oficina que apresenta o Curso e sua importância no cenário nacional; discute a articulação do Aprimoramento com o CEEQ, discute sobre planejamento, monitoramento e avaliação: formação-intervenção como referencial estruturante do

		CEEO e Aprimoramento; e, por fim, realiza uma discussão sobre os diagnósticos situacionais e os projetos de intervenção das(os) aprimorandas(os).
Aula Exame físico do recém-nascido	EEUFMG	Situações de risco que merecem intervenção e/ou encaminhamento, avaliação do recém-nascido e família para a alta hospitalar, cuidados ao recém-nascido na perspectiva do cuidado centrado na família e da segurança no processo de cuidado (banho, cuidados com o coto umbilical, amamentação, posicionamento, troca de fralda, rede de apoio, cuidado no domicílio), transição para a alta hospitalar.
Grupo Focal	EEUFMG	Além de avaliar o Curso, o grupo focal tinha como objetivo levar as(os) aprimorandas(os) para reflexão de suas atitudes. O que poderia ter sido realizado de forma diferente durante o Curso; por que elas(es) achavam que tinha sido escolhido para participar do Curso; refletiam sobre sua prática no seu serviço, seus pontos de destaque diante da equipe; além de desenvolverem estratégias diante as dimensões do cuidado, da formação e da cogestão enfrentadas no seu serviço; e, por fim, eles eram instigados a pensar o que os tinham impedido de realizar tais estratégias.

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Figuras 5, 6 e 7: Primeira Etapa do Curso de Aprimoramento – Atividades Teóricas



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III.

2.4 Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento

Antes de iniciar essa etapa do Curso, as tutoras das integrantes da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP) do HSF iniciam todo um processo de preparação para tal. É criado grupos de *WhatsApp* para cada local onde ocorrerá a segunda etapa, a fim de que a coordenação do Curso dê retorno aos movimentos realizados pelas (os) aprimorandas(os) no intervalo de uma etapa para a outra. Além disso, as tutoras do HSF entram em contato via chamada de vídeo para apoiá-las em relação ao projeto de intervenção e sua sustentabilidade no serviço. Somente depois dessa articulação que foram marcadas as visitas aos locais de origem das aprimorandas(os).

Nesse Curso de Aprimoramento, a seleção de instituições visitadas na segunda etapa foram, principalmente, as das capitais dos estados para melhor articulação dos demais aprimorandas(os), totalizando 16 campos IFES vinculadas aos serviços de atuação das aprimorandas(os) para o acompanhamento, avaliação e desenvolvimento das ações de mudanças propostas.

Essa etapa é composta por uma média de 03 (três) dias em cada local, sendo o primeiro dia com a apresentação do seminário – projeto de intervenção no serviço pelas aprimorandas(os). Os outros 02 (dois) dias são destinados às visitas nas maternidades de cada aprimorando e reuniões com a gestão institucional e equipes de trabalho, a fim de apoiar as enfermeiras(os) obstétricas(os) já aprimoradas(os) em processo de inserção em seus serviços de origem. Como também no fortalecimento e adoção de práticas baseadas em evidências na assistência ao parto, além do incentivo ao trabalho baseado no modelo colaborativo cuidado.

Após essa visita às maternidades, o Curso de Aprimoramento é finalizado com o relatório final da segunda etapa, realizado pelas tutoras do HSF, de cada local visitado, compondo, assim, mais uma forma de avaliação destinada ao Ministério da Saúde como retorno do projeto.

Quadro 4: Relação de IFES que aconteceram a segunda etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas(os) III - Rede Cegonha/Ministério da Saúde, 2017.

ESTADO	IFES	CIDADE
Minas Gerais	Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia
Tocantins	Universidade Federal de Tocantins	Palmas
Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	Maceió
Alagoas	Universidade Federal de Alagoas	Arapiraca
Roraima	Universidade Federal de Roraima	Boa Vista

Paraíba	Universidade Federal da Paraíba	João Pessoa
Paraíba	Universidade Federal da Paraíba	Campina Grande
Ceará	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza
Pará	Universidade Federal do Pará	Belém
Paraná	Universidade Federal do Paraná	Curitiba
Pernambuco	Universidade Federal de Pernambuco	Recife
Pernambuco	Universidade Federal de Pernambuco	Petrolina
Amazonas	Universidade Federal do Amazonas	Manaus
Minas Gerais	Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha e Mucuri	Diamantina
Maranhão	Universidade Federal do Maranhão	São Luís
Rio Grande do Norte	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Natal

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Figuras 8 e 9: Segunda Etapa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) obstétricas(os) Rede Cegonha III.



Fonte: Acervo de fotos do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétrica Rede Cegonha III.

Percorso Metodológico

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudo

O conhecimento científico constitui-se de um enumerado de preposições ou hipóteses que têm sua veracidade ou falsidade testadas por meio das experiências. Tal conhecimento é sistematizado a fim de ordenar as ideias e não as dispersar; é falível, visto que não é irrevogável, e por tal razão, é considerado "aproximadamente exato", concedendo poder às novas pesquisas refutarem, confirmarem e ou aprimorarem a teoria existente (LAKATOS; MARCONI, 2003, p.80).

Fatos sociais dificilmente podem ser coisificados, visto que são gerados e pesquisados por indivíduos com sentimentos, poder de reflexão, ação, reação, e com potencial de discernimento distinto diante das situações. Compreendendo essa completude dos fatos sociais, a de se haver com a necessidade de extrapolar o olhar proposto pelo Positivismo, deficiente para o diverso universo das relações humanas, sendo capaz de superar o controle entre o sujeito e o objeto (GIL, 2008, p. 05). Para tanto, abordagens qualitativas devem ser utilizadas. Segundo Minayo (2007), a pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os sujeitos sociais fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos, sentem e pensam.

Empregando essa abordagem, realizou-se um recorte de uma pesquisa avaliativa do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os), que por seu caráter formativo-interventivo, exige o reconhecimento de que o processo de avaliação requer novos princípios que (re)orientem o papel do avaliador e o lugar que ocupam os grupos de interesse, quais sejam: a avaliação é compreendida como um processo sociopolítico, conjunto e colaborativo, de ensino-aprendizado dinâmico, contínuo, imprevisível, tanto no processo quanto nos resultados, como proposto por Guba e Lincon (2011), ao tratarem da avaliação da quarta geração.

Desse modo, é por meio da explicitação de casos que se visa o fortalecimento e/ou desenvolvimento de competências do grupo de interesse da pesquisa maior deste estudo, as enfermeiras obstétricas. As competências

ampliadas ou competências de campo são conceituadas como conhecimentos e tarefas que uma profissão ou especialidade deverá se apropriar para lograr eficácia e eficiência. Essas competências vão além dos conhecimentos e habilidades específicas definidas por cada profissão. O campo representa uma abertura dessa identidade cristalizada das competências específicas ao mundo da interdisciplinaridade e da interprofissionalidade (CAMPOS, 2007).

Assim, com a perspectiva de sistematizar o conhecimento possivelmente originado deste estudo, o tipo de pesquisa definido para esta dissertação é a de estudo de casos descritivos múltiplos, holístico, avaliativos, com abordagem qualitativa, a partir dos pressupostos teóricos e metodológicos da avaliação de quarta geração. O estudo de caso é uma estratégia definida para quando os fenômenos, em fins de análise, são ditos contemporâneos e quando o pesquisador não possui controle sobre o fenômeno (YIN, 2015).

Yin (2015) revela que os estudos de casos podem ser causais/exploratórios ou descritivos. Os estudos de caso descritivos possibilitam o detalhamento de um fenômeno contemporâneo específico, incluso no seu contexto real. Além disso, eles podem ser únicos ou múltiplos, e as fontes podem advir de observações direta, séries sistemáticas de entrevistas, documentos, artefatos e observações participantes. O caso único é empregado quando o elemento estudado é singular ou extremo. Já os casos múltiplos são utilizados quando os sujeitos estão estabelecidos em diferentes contextos (YIN, 2015). Os estudos de caso únicos ou múltiplos podem ser classificados como holísticos, quando dispõem de uma única unidade de análise, ou incorporados, quando existem duas ou mais unidades de análise (YIN, 2015). Como os casos selecionados foram estudados após o Curso de Aprimoramento e não durante o Curso, foram então, considerados múltiplos por estarem em contextos diferentes.

Nesta pesquisa, os estudos de caso fazem parte de uma avaliação maior, como já referido, cuja proposta é centrada em uma iniciativa de intervenção planejada, mensurando sua eficácia e determinando sua *força*. Os estudos de caso examinarão mais de perto as entidades inclusas na avaliação, oferecendo uma *explicação* sobre a relação e se a iniciativa realmente prevaleceu ou não (YIN, 2015). Nesse sentido, a avaliação desenvolvida dita de quarta geração propõe que as reivindicações, preocupações e questões dos chamados grupos

de interesse indiquem quais são as informações principais as quais devem ser elaboradas e analisadas por meio de um paradigma de investigação construtivista (GUBA; LINCOLN, 1989 p. 59).

Tal paradigma, que sustenta os estudos avaliativos de quarta geração, foi inserido nesse contexto devido a fragilidade da metodologia convencional em realizar estudos avaliativos de situações exclusivas; não levar em consideração os fatores contextuais, exceto quando controlados física e estatisticamente; a não identificação dos grupos de interesse levando-se em conta suas reivindicações, preocupações e questões que são diariamente empregadas no seu ambiente do trabalho; e, por fim, a alegação do método convencional na isenção de juízo de valor (GUBA; LINCOLN, 1989).

Além disso, outros problemas da pesquisa convencionais podem ser levantados, tais como: a impregnação teórica dos fatos e a subdeterminação factual da teoria, levando-se em conta a neutralidade e a objetividade para que não haja distorção nas respostas; a concessão de poder a determinados indivíduos e a privação de poder a outros, o que permite classificá-lo como um instrumento de repressão; além da imparcialidade e a objetividade que o pesquisador (sujeito) mantém sobre o pesquisado (objeto), denominado “dualidade sujeito-objeto” (GUBA; LINCOLN, 1989 p. 73-77).

Nesse sentido, o construtivismo, postura ontológica que marca esse tipo de avaliação perpassa, então, por um impulso à ciência renovadora em não fazer a pergunta “Qual construção (teoria, conceito, interpretação) está correta? ”, mas sim, “Qual construção parece mais adequada para considerar, da maneira mais esclarecida possível, esse conhecimento construído até o presente – que é em si mutável?”. O caminho percorrido para construir algo hoje pode não ser válido amanhã, como também pode ser rejeitado a qualquer momento (GUBA; LINCOLN, 1989, p. 80).

Sendo assim, todas as construções incorporadas advêm das experiências dos próprios atores envolvidos, contextualizando o sentido à prática, e ainda, a participação do coletivo no processo e na sistemática de consensos circunstanciais, que integram o paradigma construtivista como metodologia da avaliação de quarta geração (GUBA; LINCOLN, 1989, pág. 81).

Nessa perspectiva, compreendemos que o método de pesquisa estudo de caso serviu como linha de orientação à pesquisa que desenvolvemos, tendo em

vista a profundidade e o (re)conhecimento de cada realidade vivenciada e experienciada pelas enfermeiras obstétricas do Curso de Aprimoramento.

3.2 Local e Participantes do Estudo

Assim, entendendo que Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas são estratégias de políticas públicas para a melhoria da assistência à saúde da mulher, optou-se por escolher como campo de coleta de dados o “Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha-Ministério da Saúde”, que ainda está em andamento - período 2017-2018 (Aprimoramento III). O Curso e seus objetivos, já descritos no capítulo anterior, reforçam sua importância no fomento à mudança de modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido. Além de melhorar a assistência ao parto e ao nascimento, observa-se a redução de cesarianas desnecessárias e o fortalecimento do trabalho em equipe.

A escolha deste Curso para esta pesquisa aconteceu, principalmente, pelo fato de a pesquisadora ser integrante do Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESM&G) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), esta última responsável pela coordenação geral do Curso. O amadurecimento e a experiência pessoal proporcionaram possibilidades de interpretação e compreensão do processo pesquisado, já que a escolha dessa edição (versão III), por ser a mais recente à época da realização da pesquisa, pressupõe uma facilidade no contato aos participantes. Os sujeitos desta pesquisa estão inseridos no Curso de Aprimoramento, que foi composto por 64 enfermeiras(os) obstétricas(os) de todo território brasileiro.

3.3 Concepção dos Casos

As enfermeiras (os) obstétricas (os), quando escolhidas(os) para o Curso de Aprimoramento, já eram consideradas(os) diferenciadas(os) em seu fazer, por se destacarem em atitudes de liderança, fato que não exclui sentimentos de desmotivação ou de atitudes de paralização diante de determinadas situações,

especialmente, àquelas reconhecidas como críticas ou como barreiras a uma prática profissional autônoma.

Além disso, é válido ressaltar que o Curso de Aprimoramento está incluído em um Programa de Formação vinculado a outra estratégia de política pública, que é o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), e para a escolha das aprimorandas(os), entendeu-se, nesta terceira versão, a necessidade de aprimorar as enfermeiras(os) obstétricas(os) preceptoras do CEEEO, fortalecendo não só a prática específica da Enfermagem Obstétrica, mas também a formação de novas profissionais. Por isso, para que a escolha dos casos, diante de enfermeiras(os) obstétricas(os) respeitadas se configurasse de modo mais assertivo possível, foi necessário que eu vivenciasse a primeira etapa do Curso de Aprimoramento em conjunto com a equipe de pesquisa. Percebo, agora, após finalizada esta etapa, que não seria possível atentar aos movimentos realizados se não a tivesse experienciado.

Então, somente durante a primeira etapa deste Curso de Aprimoramento que aconteceu a definição de oito casos para esta pesquisa. A escolha dos casos foi intencional, a fim de conseguir atingir uma maior abrangência da perspectiva dos atores envolvidos, constituindo os casos como parte de uma avaliação maior do Curso de Aprimoramento (YIN, 2015, p. 227). O quantitativo de oito casos deve-se ao entendimento de oportunizar um caso por turma do Curso, mas não necessariamente deveria ser um caso por turma, e sim foi levado em consideração as(os) aprimorandas(os) que mais se destacaram em relação às atitudes, comportamentos e disposição durante as “Oficinas para Discussão do Diagnósticos Situacional” e os “Grupos Focais”, e que na percepção do grupo de pesquisa, alinhavam-se à concepção das competências ampliadas.

Eu, no papel de pesquisadora, estava presente nesses dois momentos de todas as oito turmas, muitas vezes na condição de observadora, outras na condição de participante desta construção do saber-fazer. Fui fundamentalmente apoiada pela experiente equipe de pesquisa, que souberam também me conduzir de maneira leve, mas intensa a um poder de agir inimaginável para mim. Em muitos momentos, não conseguia me calar, pois os conceitos éticos-políticos que me permeavam, já não mais conseguiam silenciar minhas atitudes e o meu falar. Foram nesses momentos tão fortes que obtínhamos os melhores

diálogos e as melhores exteriorizações de competências ampliadas desses profissionais.

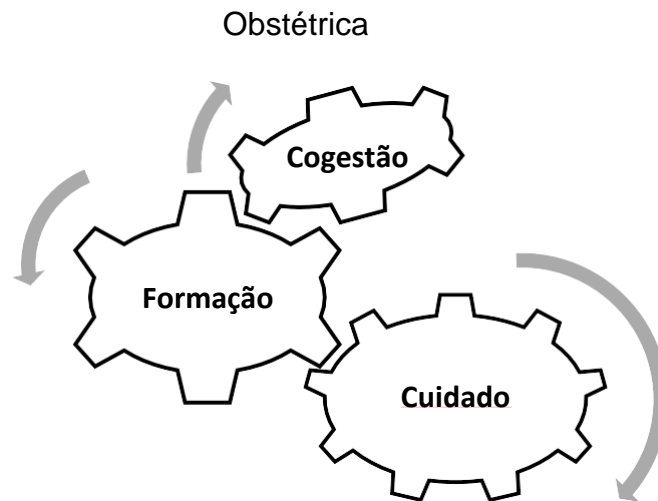
A importância da observação participante na ruptura do paradigma positivista da ciência acontece quando o pesquisador assume um papel não neutro no processo de pesquisa, pois relaciona, modifica e transforma-se com a percepção de seu papel ético-político-institucional (YIN, 2015; FURLAN; CAMPOS, 2014 *apud* SZYMANSKI; CURY, 2004). Segundo Yin, (2015, p.120), a pesquisa participante oferece oportunidade diferenciada de obtenção e acesso a eventos ou grupos da pesquisa de forma incontestável.

Durante as oito “Oficinas para Discussão do Diagnósticos Situacional”, comentei-me, em maior tempo, como observadora de atitudes, ações, emoções e exposições de sentimentos, que foram surgindo ao longo das oficinas. Essas capacitações foram pontos de partida para o último dia de cada turma do Curso de aprimoramento, momento do encontro intitulado “Grupo Focal”, pela sua perspectiva metodológica. Nesses grupos focais, comentei-me de forma mais ativa, ora com oportunidade de condução, ora de apoio às outras pesquisadoras que também o conduziram. Os “Grupos Focais” foram gravados e transcritos (ação realizada pela equipe de pesquisa). Após a transcrição, selecionei as falas alinhadas a concepção do poder de agir e das competências ampliadas para validação das observações de atitudes e posturas, e somente então constitui-se os casos desta pesquisa.

3.4 Eixos para a organização da coleta de dados

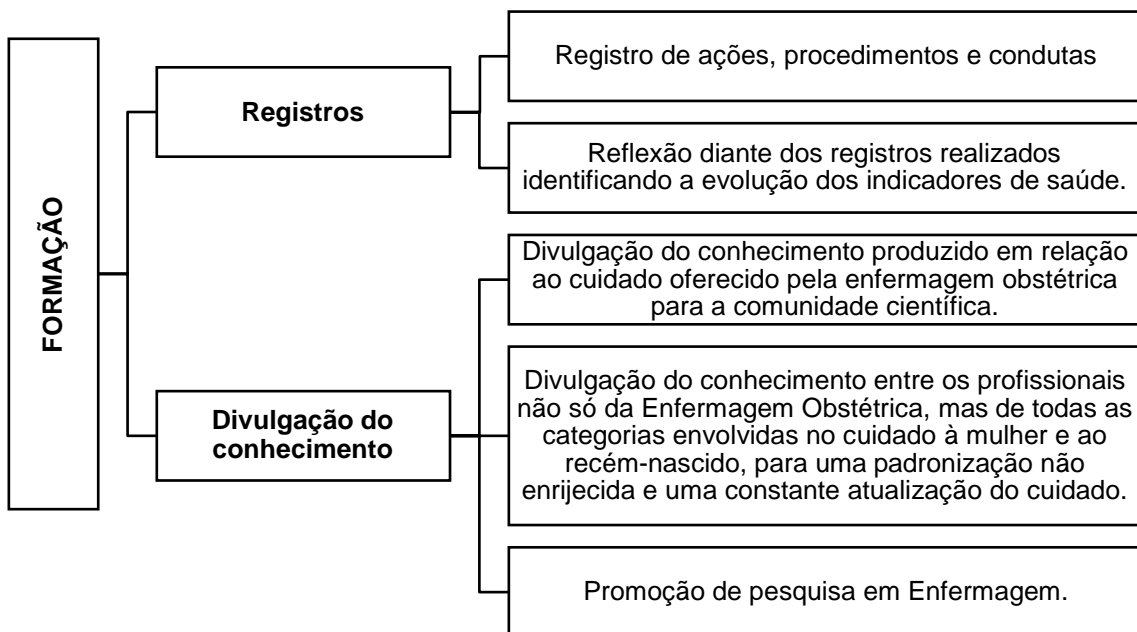
A identificação de três eixos de competências de campo mais comuns na revisão bibliográfica compuseram as perguntas do instrumento utilizado para coleta de dados. Diante de cada eixo de competência ampliada, foram extraídas duas perguntas para o instrumento.

Figura 10: Eixos de Competências de Campo Frequentes na Enfermagem



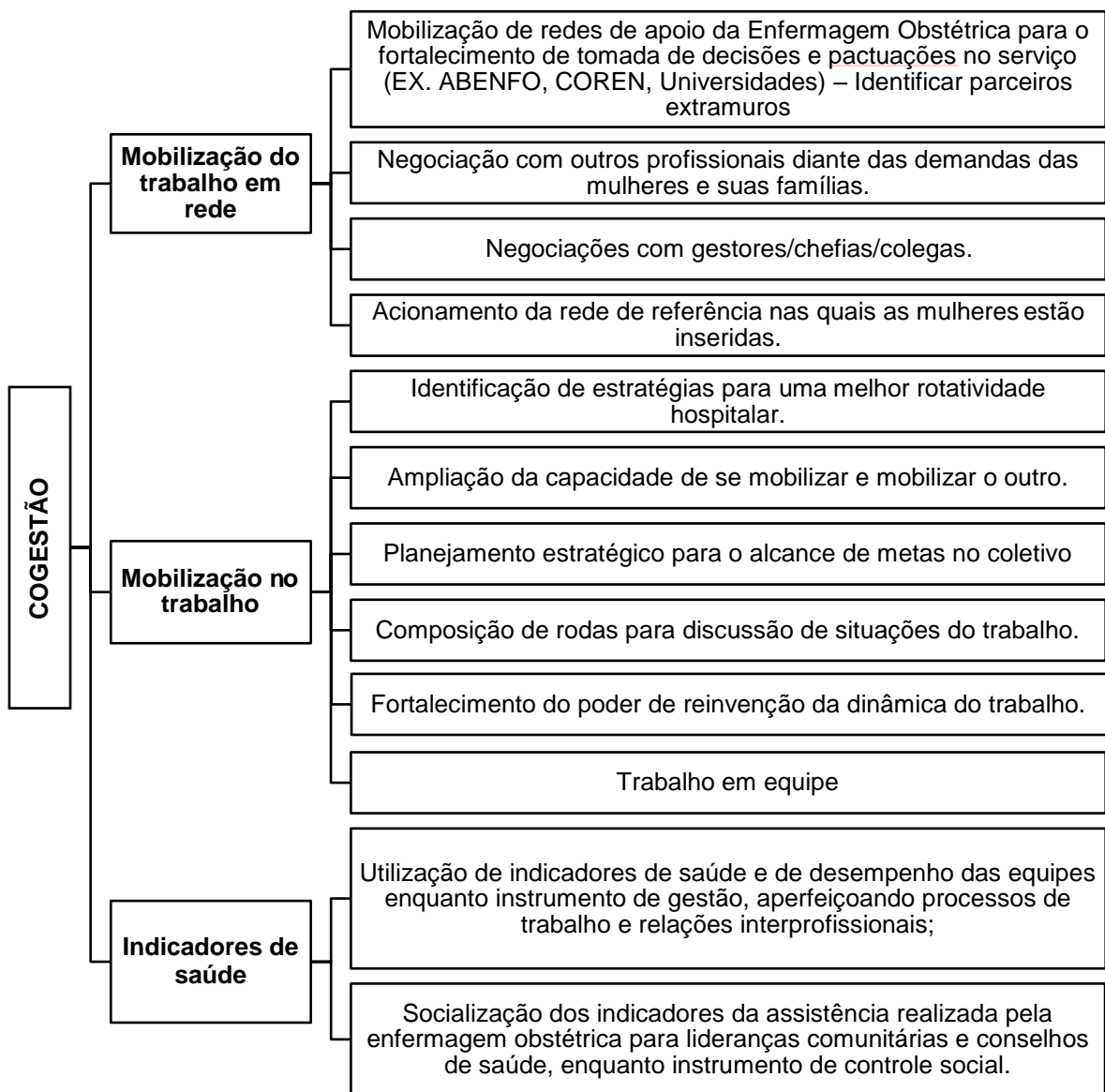
Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Figura 11: Eixo de Competência Formação



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Figura 12: Eixo de Competência Cogestão



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Figura 13: Eixo de Cuidado



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

QUADRO 5: Perguntas da Entrevista Relacionada aos Eixos de Competências de Campo (APÊNDICE 1)

1ª pergunta	Depois do curso de Aprimoramento você se reuniu com a equipe ampliada do serviço (ou do serviço onde você faz preceptoria) para retomar o diagnóstico situacional?	Cogestão
2ª pergunta	Quais estratégias você tem utilizado para realizar encontros/reuniões com chefias, coordenações, outros atores chave do seu serviço, da universidade, ABENFO* e COREN** para falar dos assuntos de interesse da Enfermagem Obstétrica? Quais pactuações você já conseguiu fazer nesses encontros?	Cogestão
3ª pergunta	Como você conseguiu afetar os seus colegas de trabalho em relação ao cuidado com as mulheres, família, e até mesmo o cuidado entre os próprios profissionais?	Cuidado
4ª pergunta	Em relação ao cuidado no parto, o que você realizou depois do curso de aprimoramento que modificou a vida das mulheres e de suas famílias?	Cuidado
5ª pergunta	Quais estratégias você utilizou para melhorar os registros de ações procedimentos e condutas do cuidado realizado em conjunto com sua equipe?	Formação
6ª pergunta	Quais estratégias que você utiliza para intervir, a fim de minimizar as situações de vulnerabilidade em que as mulheres do serviço onde você atua estão expostas? (ex.: violências, drogas, abortamento, etc.).	Cuidado
7ª pergunta	O que o curso de aprimoramento significou para você profissional e pessoalmente?	Avaliação do Curso

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

3.5 Seleção e Escopo dos Casos-Piloto

Os casos-piloto assumem uma função de “experimento” e permitem que o pesquisador observe os distintos fenômenos em vários contextos e atente para a melhor abordagem. Tal investigação pode contribuir não só para aspectos substantivos, mas também para aspectos metodológicos (YIN, 2015)

Os *insights* que os casos-piloto fornecem proporcionam ao pesquisador corroborar com a literatura relevante para a pesquisa, refletindo aspectos teóricos ou políticos da vida real dos participantes. Além disso, metodologicamente, as informações sobre o “como” coletar as informações são captadas e aprimoradas na fase piloto (YIN, 2015)).

Os casos-piloto desta pesquisa foram selecionados pelo critério de conveniência e de acesso. Isso permitiu um relacionamento menos estruturado e mais prolongado entre a pesquisadora e a (o) participante (YIN, 2015)). A primeira entrevista foi realizada por *Skype*, transcrita, analisada e discutida com o grupo de pesquisa para readequação das fragilidades da primeira versão do instrumento (APÊNDICE 2), e foi adaptada para a segunda entrevista realizada presencialmente, e pela facilidade do encontro, a entrevista foi transcrita, analisada e discutida, novamente, com o grupo da pesquisa, que considerou o instrumento válido para as próximas entrevistas, sem necessidade de adaptação. Por esse motivo, o segundo caso-piloto foi incluso na amostra de casos, por não haver mais adaptação do instrumento de coleta de dados.

3.6 A Coleta de Dados dos Casos e seus Movimentos

As(os) enfermeiras(os) aprimorandas ou aprimorandos, como eram chamadas pela equipe de pesquisa, doravante designadas de casos, foram convidadas por correio eletrônico; oportunidade que se era evidenciado sua importância estratégica de atuação durante o Curso de Aprimoramento. Com o aceite, as(os) aprimorandas(os) se sentiam à vontade para marcar a data e o horário que lhes fossem convenientes para a entrevista. O retorno do aceite em participar das entrevistas aconteceu de forma rápida, com o máximo de três dias após o convite. Além disso, manteve contato com essas aprimorandas(os) por *WhatsApp* até a data da entrevista pela facilidade de comunicação. Ainda

assim, um dia antes de cada entrevista, encaminhava uma mensagem lembrando-as da data e horário previamente agendados.

As entrevistas mantiveram uma duração média de quarenta minutos a uma hora, a depender, claro, da dimensão de informações oferecidas pelas(os) aprimorandas(os) em relação aos movimentos realizados no retorno ao serviço. A coleta dos dados foi realizada no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018, por meio de entrevista via *Skype*, chamadas de vídeo pelo *Facebook* e em dois casos, presencialmente, pela facilidade do encontro.

Considero importante dizer que algumas das(os) aprimorandas(os) relataram que esse nosso encontro se configurava mais como uma conversa do que propriamente uma entrevista, pela sutileza na condução. Essa informação me trazia certa tranquilidade, pois sentia que elas estavam à vontade para expressarem seus sentimentos, inquietudes, enfrentamentos e discussões. Muitas vezes, a entrevista era tão intensa, que a emoção era o único sentimento que pertencia naquele momento. Por diversas vezes, emocionei-me. Emocionei-me ao ver tantos movimentos serem realizados em tão pouco tempo e com tanta sensatez ao falar do seu local de trabalho.

*(...) Eu acho que foi mais uma conversa do que uma entrevista né?
...ótimo, foi bem esclarecedor até! Igual eu falei, mais uma conversa do que uma entrevista. (Macieira)*

Esses momentos não foram marcados somente de fascínio. Por diversas vezes, com tudo preparado para a coleta de dados, a internet dificultava o processo de coleta, intercorrências de última hora aconteciam, tanto comigo quanto com as(os) aprimorandas(os), então, era necessário remarcar. Além disso, os horários disponíveis para as entrevistas, geralmente, eram no período noturno, devido às questões de trabalho das(os) aprimorandas(os), ademais, algumas delas estavam em estados do país em que há uma diferença de duas horas de fuso horário devido ao horário de verão. Portanto, por diversas vezes, senti-me impotente contra o tempo, que simplesmente não para. Por isso, para mim, essa etapa foi complexa, copiosa de inquietudes e anseios.

De todas as convidadas para comporem os casos, apenas uma foi excluída, pois houve mais de cinco tentativas de entrevista, todas sem sucesso devido à falta de tempo da (do) aprimoranda(do) em questão. Em uma das

tentativas em que a aprimoranda pôde realizar a entrevista, a internet estava falha, impossibilitando o encontro. Esse caso, previamente selecionado, foi substituído por outro. Essa escolha do caso substituto aconteceu quando uma das(os) aprimorandas(os), após o retorno ao serviço de origem, realizou movimentos interessantes, no sentido de competências de campo, demonstrados no grupo de *WhatsApp*. Captando esse movimento, não seria possível deixar de entrevistá-la devido às grandes mudanças acontecidas no seu serviço em benefício da Enfermagem Obstétrica realizado e demonstrado ao coletivo.

Nesse sentido, foi discutido pelo grupo de pesquisadores e optou-se pela substituição do caso previamente selecionado, apoiadas pelo Yin (2015), que se refere ao lugar do pesquisador participante nos estudos de caso, que é, de certa forma, privilegiada por obter perspectivas dos pesquisados sob um olhar de quem viveu realmente determinada situação e não de alguém externo a ela, favorecendo uma representação mais precisa do caso.

Após as entrevistas, foi realizada as transcrições e conferidas duas vezes pela própria pesquisadora. Em seguida, foram enviadas às (aos) aprimorandas(os) para validação das falas e possíveis considerações. Apenas uma aprimoranda reconsiderou uma de suas falas (Castanheira), que durante a entrevista relatou ter realizado um novo diagnóstico situacional após o seu retorno ao serviço, quando tinha realizado somente uma nova reunião para apresentação do diagnóstico realizado anteriormente.

3.7 Análise das Evidências do Estudo de Caso

A análise de casos aconteceu baseada na proposta metodológica de “Modelos Lógicos” de Robert K, Yin (2015).

As estratégias gerais de análise dos casos são descritas por Yin (2010, p. 140-146):

- a) **Contando com proposições teóricas:** Uma estratégia é seguir as proposições teóricas que levaram ao seu estudo de caso. Os objetivos originais e o projeto para o estudo de caso foram baseados, presumidamente, nessas proposições que, por sua vez, refletiam um conjunto de questões de pesquisa, revisões de literatura e novas hipóteses ou proposições. Essas teriam dado forma ao seu plano de coleta de dados e, por isso teriam dado origem a prioridades analíticas,

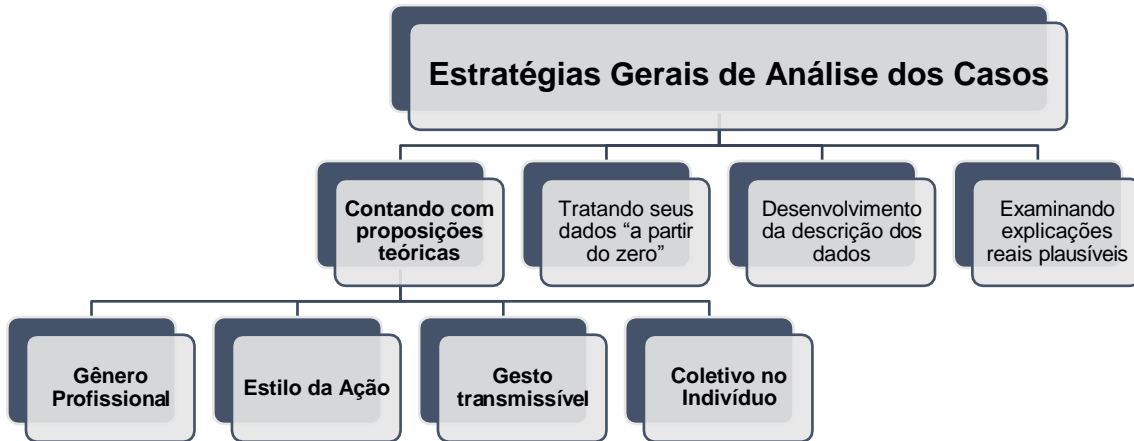
apontando condições relevantes a serem descritas, bem como explicações a serem examinadas.

- b) **Tratando seus dados “a partir do zero”:** permite-se levar livremente pelos dados. Seja como resultado da sua “brincadeira com os dados” ou percebendo um padrão pela primeira vez, agora você pode descobrir que alguma parte dos seus dados sugere um ou dois conceitos úteis. Esse insight pode ser o início de um caminho analítico, levando-o mais adiante e possivelmente sugerindo relações adicionais.
- c) **Desenvolvimento da descrição dos dados:** é a organização de um quadro descritivo, quando o pesquisador coleta muitos dados sem ter estabelecido um conjunto inicial de questões de pesquisa ou proposições e também não ter trazido à tona conceitos úteis a partir de seus dados.
- d) **Examinando explicações reais plausíveis:** tenta definir e testar explicações rivais, geralmente funciona em combinação com as três anteriores: as proposições teóricas iniciais podem ter incluído hipóteses rivais; as perspectivas contrastantes dos participantes e dos acionistas podem produzir estruturas descritivas rivais; trabalhar a partir do zero pode produzir quadros indutivos rivais; e as descrições dos casos podem envolver descrições alternativas do caso.

Dentre essas estratégias, foi considerado pertinente desenvolver a análise dos casos de acordo com as proposições teóricas desenvolvidas por meio do referencial teórico “Clínica da Atividade” descrito por Clot (2010), que descreve a transformação das situações de trabalho por meio dos reais protagonistas da mudança e, nesta pesquisa, as enfermeiras obstétricas aprimoradas em um curso. Ao desenvolver a análise nessa perspectiva, foram elencados conceitos de análise descritos como:

- a) **Gênero Profissional:** O gênero é, de algum modo, a parte subentendida da atividade, o que os trabalhadores de determinado meio conhecem e observam, esperam e reconhecem, apreciam ou temem; o que lhes é comum, reunindo-os sob condições reais de vida; o que sabem que devem fazer, graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário reespecificar a tarefa a cada vez que ela se apresenta. Os gêneros, de fato, são o contrário de estados fixos. Melhor ainda, eles estão sempre inacabados.
- b) **Estilo Profissional:** O estilo participa do gênero ao qual ele fornece o seu modo de ser. Os estilos são o retrabalho dos gêneros em situação. O estilo individual é, antes de mais nada, a transformação dos gêneros na história real das atividades no momento de agir em função das circunstâncias.
- c) **Gesto Transmissível:** O gesto bem-sucedido, eficaz ou concluído, é firme e, com frequência, maquinal. Incorporado por quem o realiza, ele deixou a consciência para juntar-se aos subentendidos, individuais e coletivos, que organizam a ação, sem o conhecimento do sujeito. Seu sentido não é, de modo algum, transparente. A imitação formal do gesto não é uma garantia contra seu uso descabido. Ajustado a um contexto, ele se encontra deslocado em outro, porquanto permanece o gesto estrangeiro do outro que eu reproduzo.
- d) **Coletivo no Indivíduo:** Uma história comum de reorganização do trabalho coletivo por um coletivo de trabalho: a história aberta de uma estilização genérica indispensável para conservar, diante do real, uma capacidade de agir conjuntamente. A intersubjetividade dos intercâmbios associa os sujeitos entre si na situação atual; mas, eles estão, igualmente, religados entre eles por uma coisa diferente que organiza seus intercâmbios de acordo com esquemas de vigor.

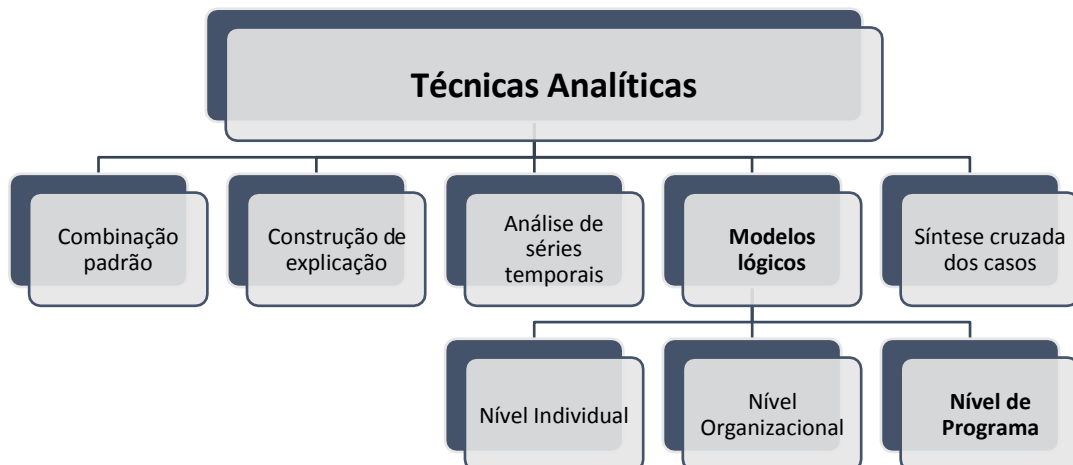
Figura 14: Estratégias Gerais de Análise dos Casos



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Como principal técnica de análise dos casos, foi selecionado o “Modelo Lógico” para descrever os rumos dos comportamentos de cada caso (YIN, 2015, p. 160). E para haver com a negligência das transições entre os acontecimentos do “Modelo Lógico”, utilizou-se, então, das proposições teóricas escolhidas, a fim de explicar o ocorrido em cada evento/intervenção/ação.

Figura 15: Técnicas Analíticas propostas por Yin (2015).



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Yin (2015) alerta que, na maioria dos estudos de caso, discutem-se apenas o que o autor denomina como “caixas”, tratando os eventos/ações/intervenções de forma correlacional, descuidando-se das transições (flechas e ligações do Modelo Lógico). Por isso, antes de criar o “Modelo Lógico”, foi realizada uma categorização primária das entrevistas de acordo com cada conceito teórico (Gênero Profissional, Estilo da Ação, Gesto Transmissível e Coletivo no Indivíduo). Logo depois, para que o “Modelo Lógico” deste estudo expressasse ao máximo “como” os eventos aconteceram, foi utilizado dois dos três componentes descritos por Cassiolato e Guerresi (2010):

- a) Explicação do problema e referências básicas dos dados (objetivos, público-alvo e beneficiários).
- b) Estruturação dos dados para alcance de resultados (Resultado Final e Impactos).
- c) Identificação de Fatores Relevantes de Contexto.

Esses componentes foram adaptados do *Ziel-Orientierte Projekt Planung* (ZOOP), guia para elaboração de planejamentos e projetos, que geralmente é utilizado para marcos lógicos, pelo grupo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em seu formato de “Modelos Lógicos”. O grupo IPEA faz uso de algumas ferramentas como a “Árvore de Problemas” (item “a”) e identificação de fatores relevantes de contexto (item “c”) (CASSIOLATO;GUERESI, 2010).

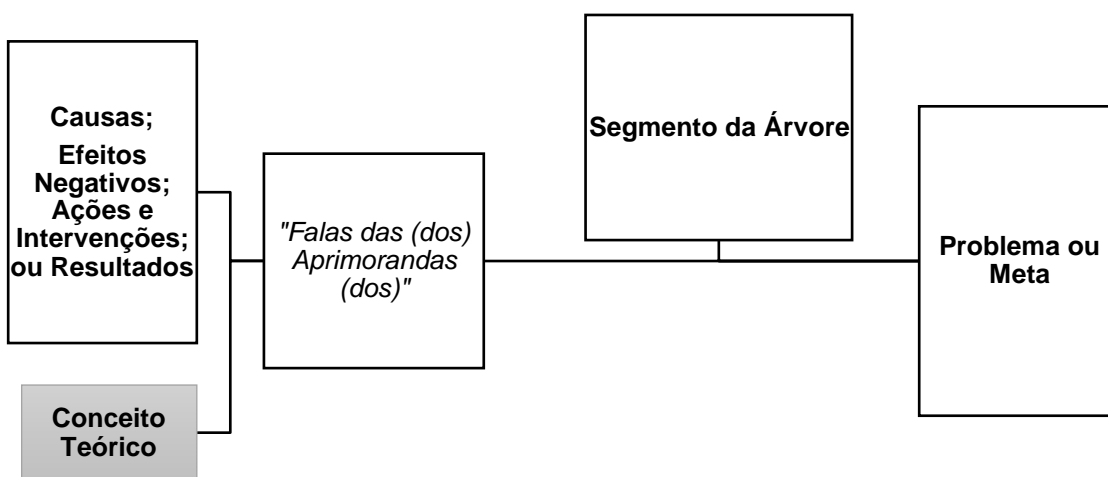
O ZOOP, foi sistematizado pela agência alemã *Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit* (GTZ) em um guia que propõe o uso de uma matriz com objetivos e metas para o alcance de resultados (ZOOP, 1998). Nesta pesquisa, entendendo a necessidade de explicar como as (os) aprimorandas(os) superavam as barreiras enfrentadas no seu serviço, foi incluído também outro componente do guia ZOOP, denominado “Árvore dos Objetivos” (ZOOP, 1998).

Para análise dos dados deste estudo, a “Árvore de Problemas” foi dividida em três partes. A primeira intitulada “pé da árvore de problemas”, referindo-se às causas do problema central que as(os) aprimorandas(os) depararam-se ao retornar aos seus serviços. O “tronco da árvore de problemas” se refere ao problema central que esta aprimoranda e seu serviço enfrentam. Já as “folhas e os frutos da árvore de problemas” representam os impactos negativos para as enfermeiras obstétricas ou para as mulheres e sua família. Igualmente, a “Árvore dos Objetivos” foi segmentada em três partes. A primeira parte também intituado

“pé da árvore dos objetivos”, refere-se, agora, às ações e intervenções que essas aprimorandas realizaram para alcançar a meta “tronco da árvore dos objetivos” e alcançar as mudanças representadas pelas “folhas e frutos da árvore dos objetivos” designados como resultados (GROENENDIJK, 2003).

Foi construído, então, uma apresentação esquemática para correlacionar os achados nas falas das(os) aprimorandas(os) com os seguimentos das árvores e interliga-las aos conceitos do referencial teórico utilizado.

Figura 16: Apresentação Esquemática para detalhar as Árvores.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

O Modelo Lógico estabelece e organiza uma conexão complexa de eventos/intervenções/ações ao longo de um tempo. Para Yin (2015), o Modelo Lógico ajuda a explicar o resultado definitivo, em que correlaciona a intervenção com os acontecimentos. A pesquisa intervenção, muitas vezes, não consegue explicar como conseguiu produzir determinado resultado, considerada uma avaliação “caixa-preta”. No entanto, o Modelo lógico em pesquisas de estudo de caso podem abrir esta “caixa-preta” (YIN, 2015, p. 161 *apud* ROGERS, 2000, p.213;). Em relação aos tipos existentes de modelos lógicos, são descritos na literatura três variantes (YIN, 2015, p. 162-165):

- a) Modelo lógico de nível individual: pressupõe que seu estudo de caso seja sobre um indivíduo, descrevendo o curso de eventos comportamentais.
- b) Modelo lógico do nível organizacional ou empresarial: rastreia os eventos que ocorrem em uma organização individual.
- c) Modelo lógico de nível de programa: aqui o modelo descreve a justificativa subjacente a um programa público.

Nesta pesquisa, foi abordado o Modelo Lógico como ferramenta de avaliação de programa, por se tratar de aprimorandas(os) com realidades de trabalho distintas, que experienciam um mesmo programa público como agente de mudança, servindo, também, como validação interna da pesquisa.

3.8 Aspectos Éticos

Atendendo à Resolução nº 466/2012, que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo os objetivos e a finalidade da pesquisa, a participação voluntária e a manutenção do anonimato das enfermeiras obstétricas (APENDICE 3), além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fotografias (APENDICE 4). Esses TCLE's foram disponibilizados e explicados no primeiro dia do Curso de Aprimoramento e explicados, novamente, no último dia da primeira etapa do Curso, momento em que foram recolhidos. Foi disponibilizado uma cópia datada e assinada tanto pelas entrevistadas, pelas mulheres assistidas pelas aprimorandas, quanto por um dos integrantes da pesquisa.

Em relação à preservação do anonimato das enfermeiras obstétricas estudadas, foram utilizados nomes de árvores frutíferas como pseudônimos: Castanheira, Andiroba, Samaúma, Jabuticabeira, Laranjeira, Macieira, Mangueira e Romãzeira.

O projeto do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG e do Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde (CAAE n 29846714.9.0000.5132 e parecer 2.204.491).

Resultados

4 RESULTADOS

Quadro 6: Caracterização das aprimorandas participantes dos casos segundo idade, cor autodeclarada, estado civil, quantidade de filhos, cidade e estado do país. Belo Horizonte, MG. 2018.

Identificação	Idade	Cor autodeclarada	Estado Civil	Quantidade de filhos	Cidade/Estado
Caso de Laranjeira	37	Parda	Casada	1	Belo Horizonte - Minas Gerais
Caso de Andiroba	31	Parda	Solteira	0	São Luís - Maranhão
Caso de Samaúma	28	Parda	Casada	0	Manaus - Amazonas
Caso de Jabuticabeira	39	Branca	Outro	2	João Pessoa - Paraíba
Caso de Castanheira	36	Parda	Casada	0	Uberlândia - Minas Gerais
Caso de Macieira	44	Parda	Solteira	0	Manaus - Amazonas
Caso de Mangueira	52	Branca	Casada	2	Manaus - Amazonas
Caso de Romãzeira	37	Parda	Casada	2	Uberlândia - Minas Gerais

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 7: Caracterização das aprimorandas participantes dos casos, segundo a Instituição Formadora da Graduação, da pós-graduação, locais de atuação, instituição de trabalho, contrato de trabalho, carga horária de trabalho, quantidade de vínculos e renda. Belo Horizonte, MG. 2018.

Identificação	Instituição formadora da graduação	Instituição formadora da pós-graduação	Locais de Atuação	Instituições de trabalho	Contrato de trabalho da instituição vinculada ao curso	Carga horária de trabalho (horas)	Quantidade de vínculos	Renda*
Caso de Laranjeira	Pública	Pública	Atenção Hospitalar	Serviço público	CLT	24 A 36	1	5 a 10
Caso de Andiroba	Pública	Pública	Atenção Hospitalar	Serviço público	CLT	24 A 36	1	5 a 10
Caso de Samaúma	Privada	Privada	Atenção Hospitalar e Docência Universitária	Serviço público	Empresa Terceirizada	37 À 48	2	3 a 4
Caso de Jaboticabeira	Privada	Privada	Atenção Hospitalar	Serviço público	Estatutário	> 48	2	5 a 10
Caso de Castanheira	Pública	Privada	Atenção Hospitalar	Serviço público	CLT	24 À 36	1	3 a 4
Caso de Macieira	Pública	Pública	Atenção Hospitalar e Atenção Básica	Serviço público	Estatutário	> 48	2	> 10
Caso de Mangueira	Pública	Privada	Atenção Hospitalar	Serviço público	Empresa Terceirizada	24 A 36	1	3 a 4
Caso de Romãzeira	Privada	Privada	Atenção Hospitalar	Serviço público	Estatutário	24 À 36	1	5 a 10

Fonte: Elaborado pela pesquisadora. *Renda considerando o salário mínimo do ano de 2017 de R\$ 937,00.

Para apresentação dos casos das árvores, retomaremos às Árvores de Problemas e Árvore dos Objetivos e seus segmentos. É válido lembrar que o “pé da árvore de problemas” referiu-se as causas do problema central e que o “tronco da árvore de problemas” referiu-se, de fato, ao problema central. Já as “folhas e frutos da árvore dos problemas” representam os efeitos negativos para as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) ou para as mulheres e sua família por elas(es).

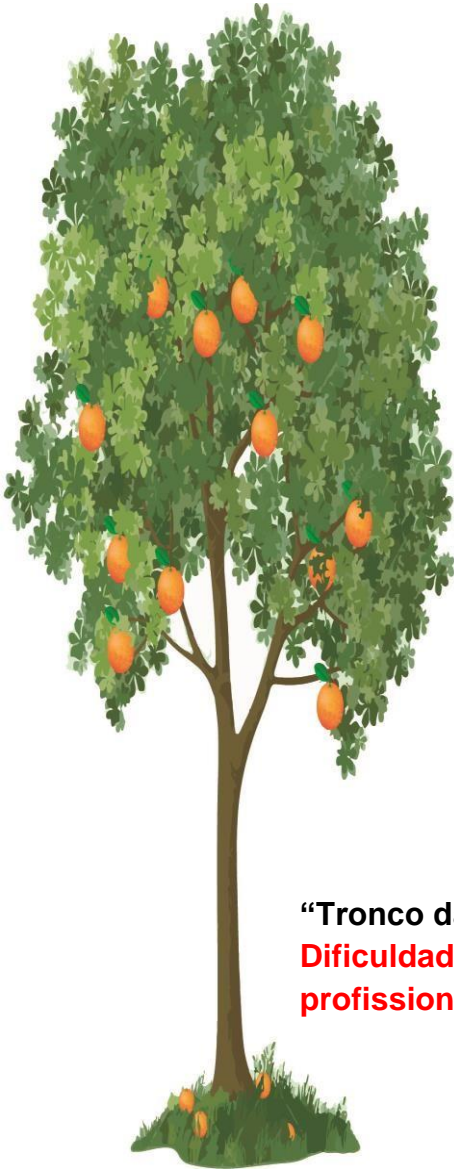
Com os desafios propostos pela “Árvore de Problemas”, houve necessidade de superá-los, em que foi criando-se a “Árvore dos Objetivos”, que se refere às ações e intervenções realizadas para se alcança-lo. O “tronco da árvore dos objetivos” refere-se ao objetivo relacionado às mudanças no serviço; e, por fim, as “folhas e frutos da árvore dos objetivos” representam os resultados alcançados. A leitura das “árvores” acontece sempre do pé da árvore à sua copa.

Para expressar o que os casos têm sido exemplificados após o Curso de Aprimoramento, foi realizado uma apresentação gráfica de cada segmento das “Árvores de Problemas” e “Árvores dos Objetivos”, a partir do conteúdo da entrevista, recortados à luz do Referencial Teórico deste estudo, em que busca relacioná-los ao Gênero Profissional, Coletivo no Indivíduo, Estilo da Ação e Gesto transmissível. A sequência das apresentações gráficas acontece da mesma forma que a apresentação das árvores acima. A separação das apresentações gráficas, para um mesmo segmento não os desunem, mas assim foi realizado para melhor compreensão do texto e por se tratar de um esquema.

4.1 O caso de Laranjeira

Laranjeira informa que ao “pé da árvore de problemas”, estão: i) os processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas e institucionais; ii) a inexistência de protocolos orientados para a prática multiprofissional; iii) a inexistência de reuniões entre a equipe ampliada do serviço e a diretoria hospitalar para discussão dos processos de trabalho; iv) a falta de compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante das estratégias de mudança; v) a dificuldade da instituição formadora vinculada ao hospital de ensino, no desenvolvimento de ações para mudança nos modelos tradicionais de formação e de cuidado; vi) a inexistência de espaços coletivos de discussão das situações reais de trabalho; vii) a falta de sistematização dos instrumentos teórico-práticos e dos sistemas de informática utilizados para registro do cuidado.

O “tronco da árvore de problemas” refere-se à dificuldade de comunicação entre as equipes, profissionais e instituição. As “folhas e frutos da árvore de problemas” refere-se à diminuição do poder de agir dos enfermeiros obstétricos, podendo ser representadas pela: i) impossibilidade do enfermeira(o) obstétrica(o) gerar a AIH e prescrever o cuidado, pois o campo de preenchimento é informatizado e não contempla a opção para o enfermeira(o) obstétrica(o); ii) falta de centralidade do cuidado na mulher e família; iii) falta de atualização e de divulgação dos processos de trabalho e condutas clínicas; iv) atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias; v) falta de preparo no cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Problemas”

- ✓ Impossibilidade do enfermeiro obstétrico gerar a AIH e prescrever, pois, o campo de preenchimento é informatizado e não contempla a opção para o enfermeira(o) obstétrica(o).
- ✓ Falta de centralidade do cuidado na mulher e família.
- ✓ Falta de atualização e de divulgação dos processos de trabalho e condutas clínicas.
- ✓ Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias.
- ✓ Falta de preparo no cuidado às mulheres em situação de vulnerabilidade.

“Tronco da Árvore dos Problemas”

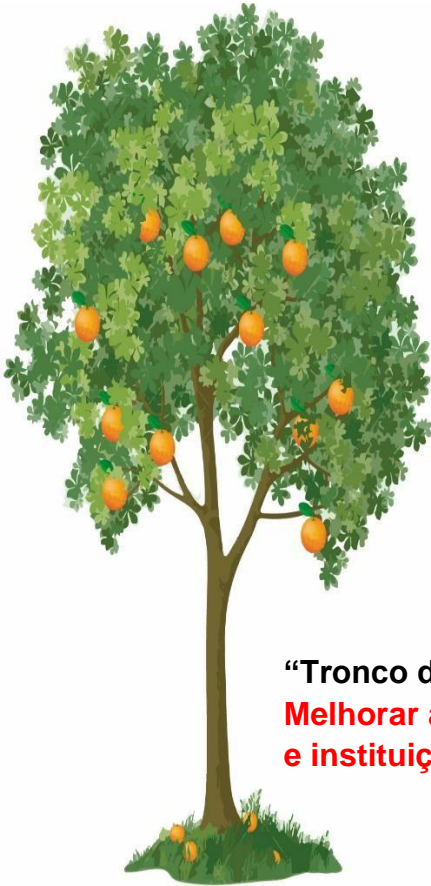
Dificuldade de comunicação entre as equipes, instituição e profissionais.

“Pé da Árvore dos Problemas”

- ✓ Processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas e institucionais.
- ✓ Inexistência de protocolos orientados para a prática multiprofissional.
- ✓ Inexistência de reuniões entre a equipe ampliada do serviço e a diretoria hospitalar para discussão dos processos de trabalho.
- ✓ Falta de compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante das estratégias de mudança.
- ✓ Dificuldade da instituição formadora vinculada ao hospital de ensino no desenvolvimento de ações para mudança nos modelos tradicionais de formação e de cuidado.

Laranjeira propõe estratégias ao “pé da árvore dos objetivos”, a fim de desenvolver processos de trabalho, tais como: i) que reduzam a “burocratização” das ações relativas às práticas clínicas e institucionais; ii) reuniões entre a equipe ampliada do serviço e a diretoria hospitalar para discussão dos processos de trabalho; iii) melhorar a compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante às estratégias de mudança; iv) inclusão da universidade nas intervenções no hospital de ensino para a mudança de modelo obstétrico vigente; v) cronograma de reuniões de atualização, responsabilização e desenvolvimento da equipe; vi) alinhamento teórico-prático dos instrumentos e dos sistemas de informática utilizados para registro do cuidado; vii) melhor identificação de situações de vulnerabilidade a partir de evoluções de internação clínica pelo enfermeira(o) obstétrica(o).

Com isso, o caso de Laranjeira pretendeu alcançar o “tronco da árvore dos objetivos”, melhorando a comunicação entre as equipes, profissionais e instituição. Chegando então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com: i) a construção do protocolo multiprofissional e das Instruções Técnicas de Trabalho no coletivo; ii) maior centralidade do cuidado à mulher e família e;iii) uma comunicação mais efetiva entre os profissionais de saúde da instituição.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

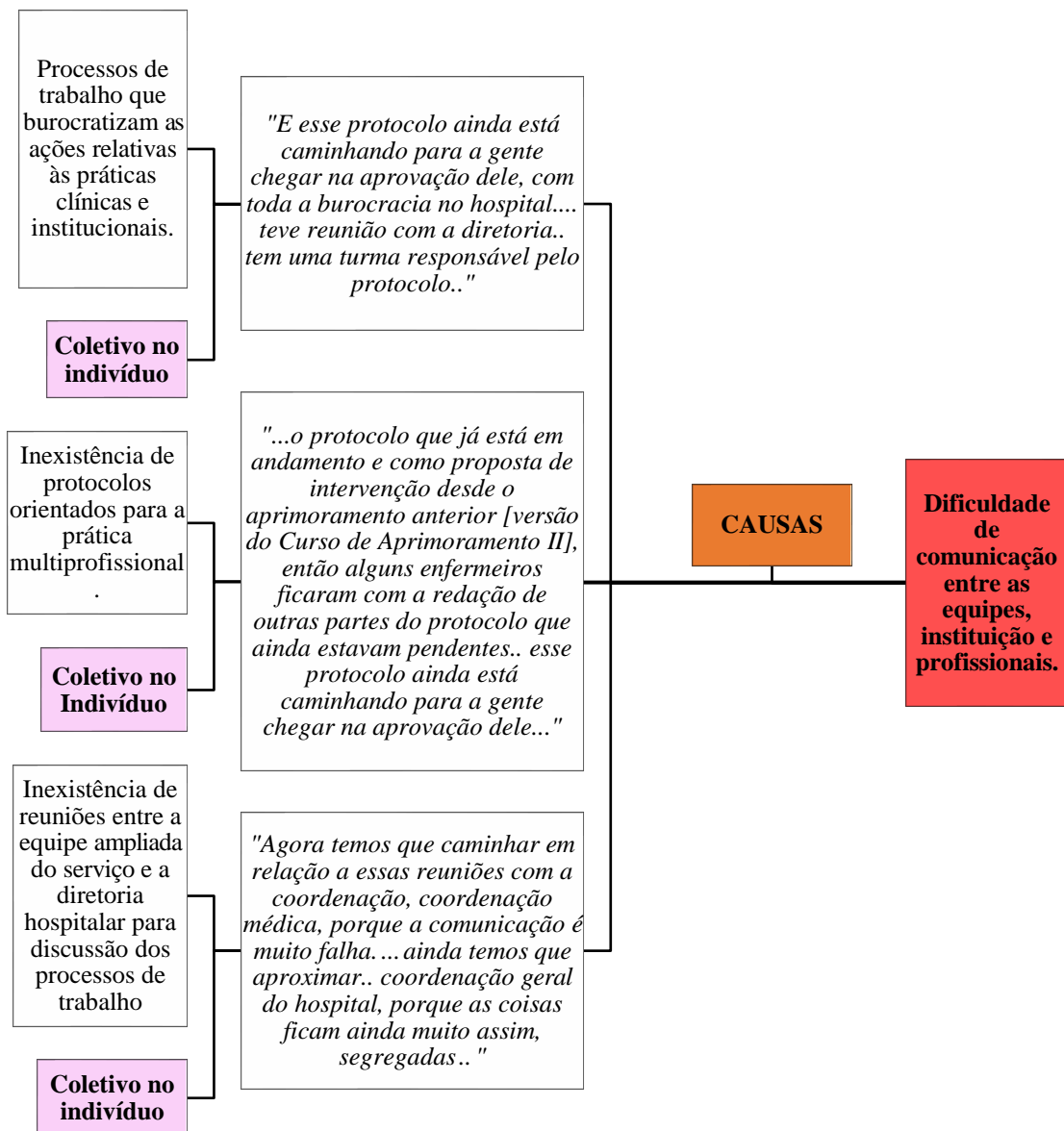
- ✓ Construção do protocolo multiprofissional e das Instruções Técnicas de Trabalho no coletivo.
- ✓ Maior centralidade do cuidado à mulher e família.
- ✓ Melhor comunicação entre os profissionais de saúde da instituição.

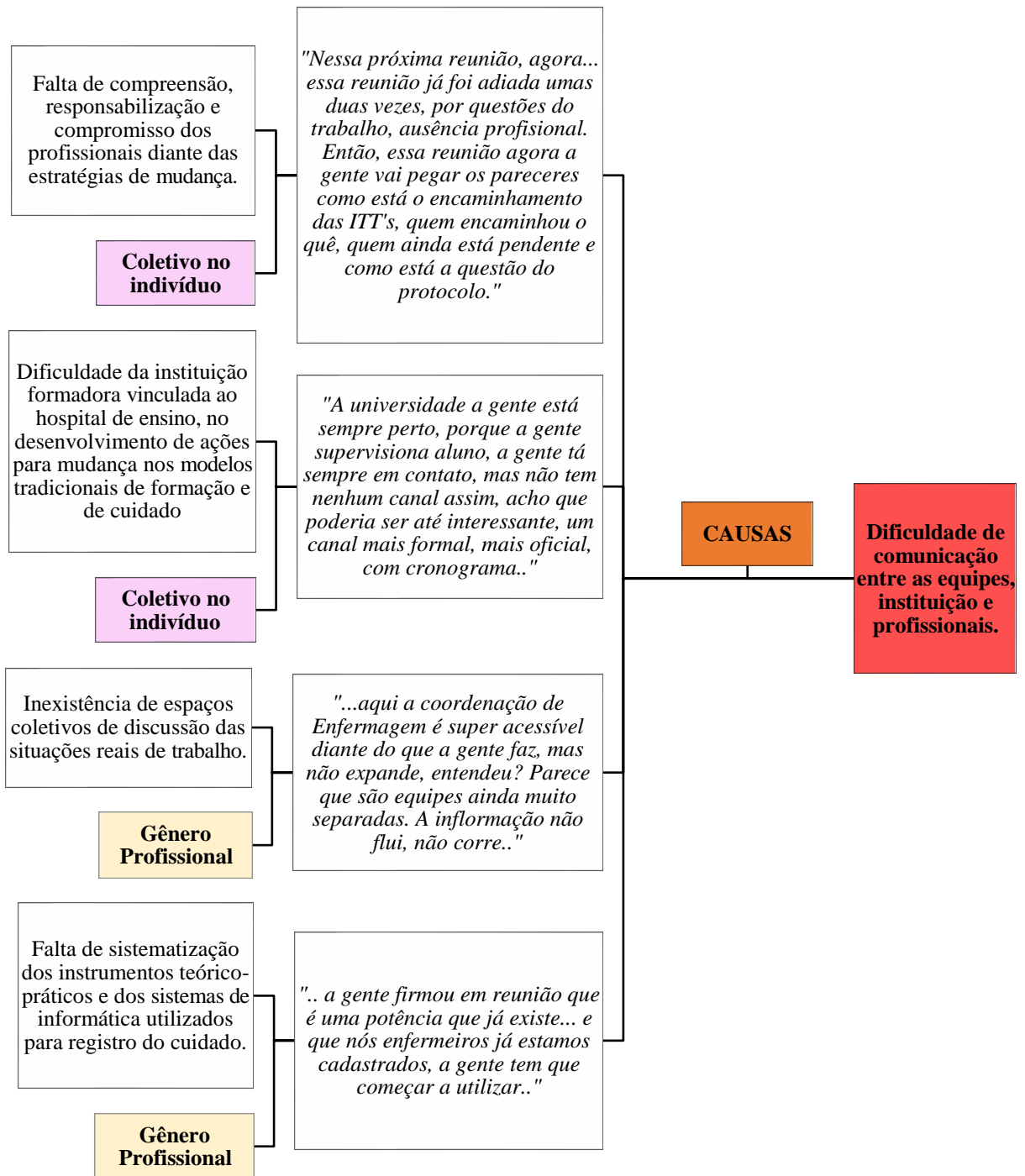
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

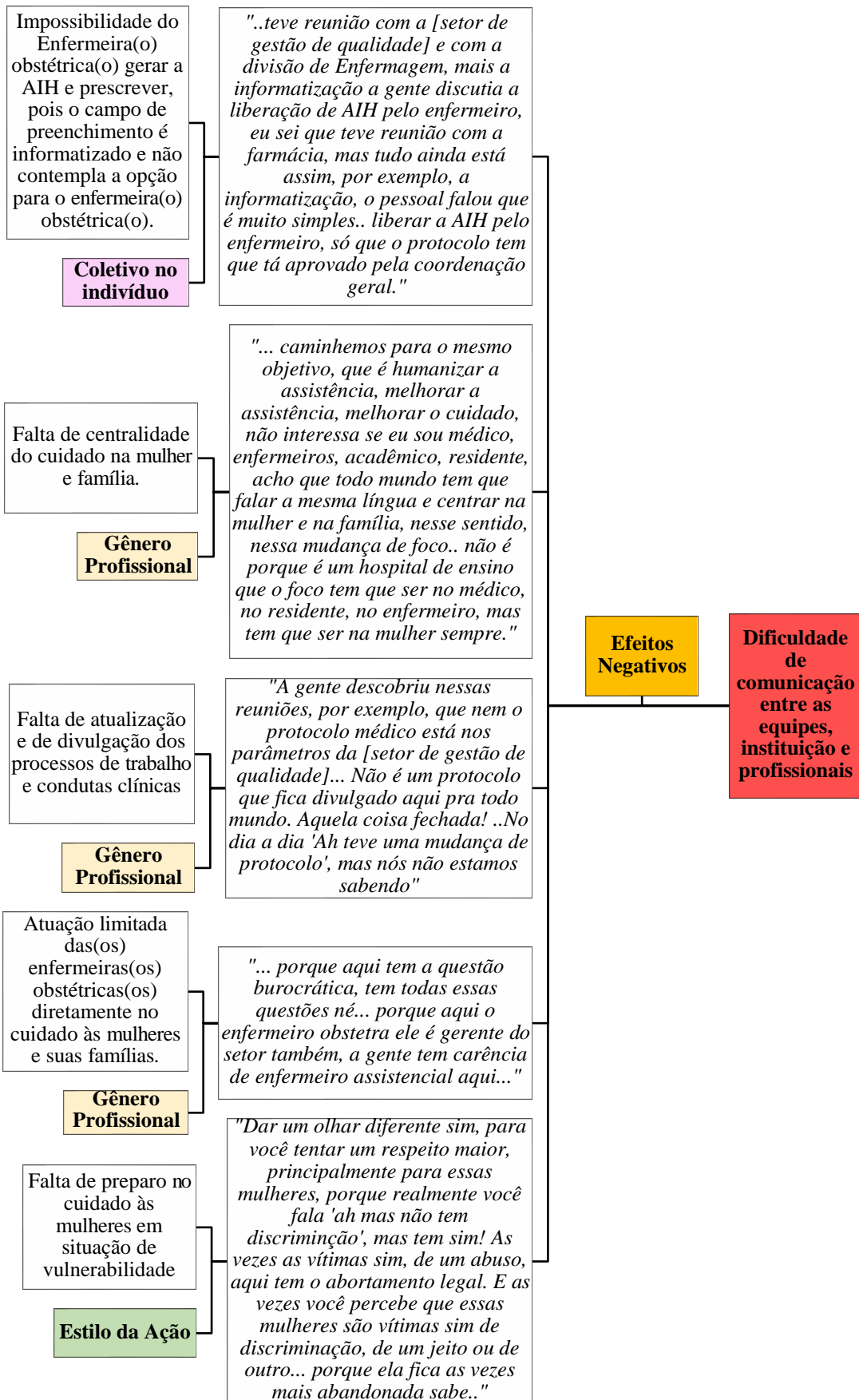
Melhorar a comunicação entre as equipes, profissionais e instituição de saúde.

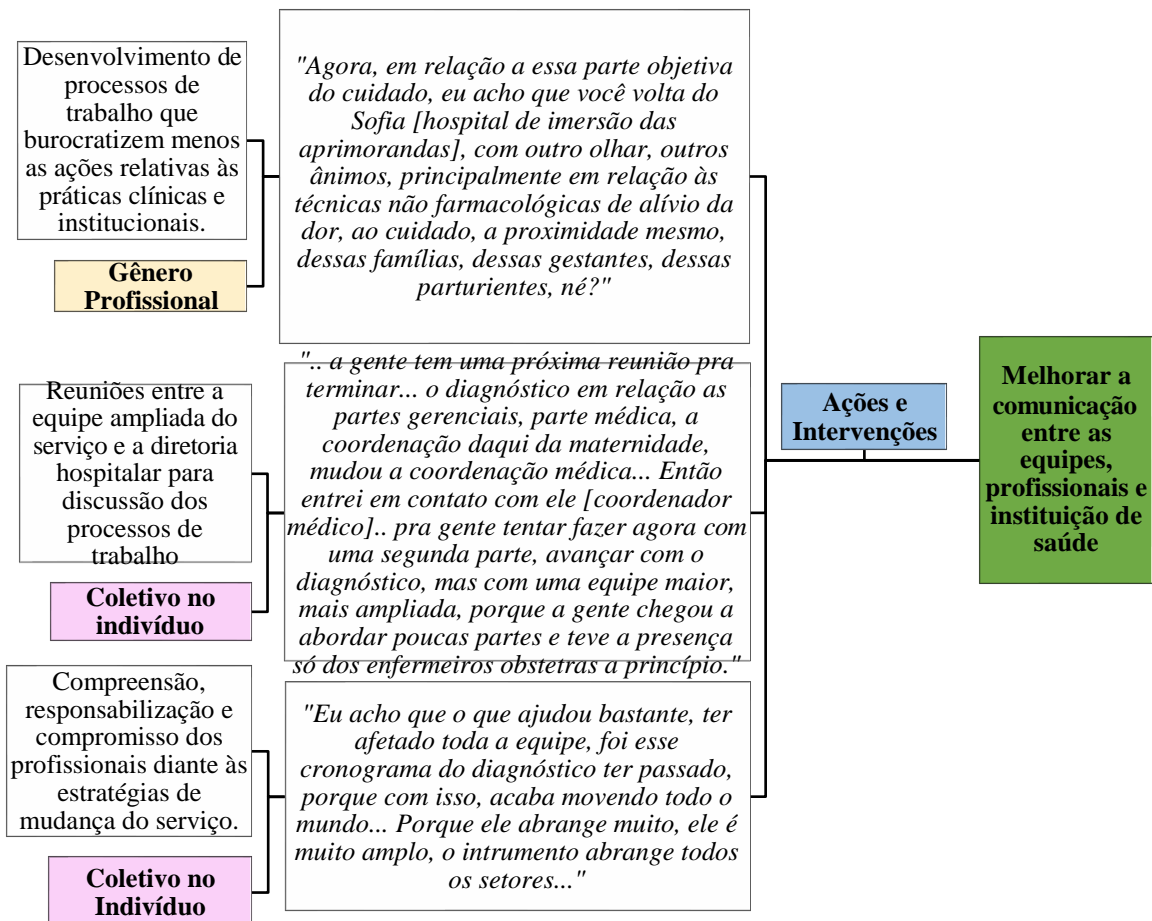
“Pé da Árvore dos Objetivos”

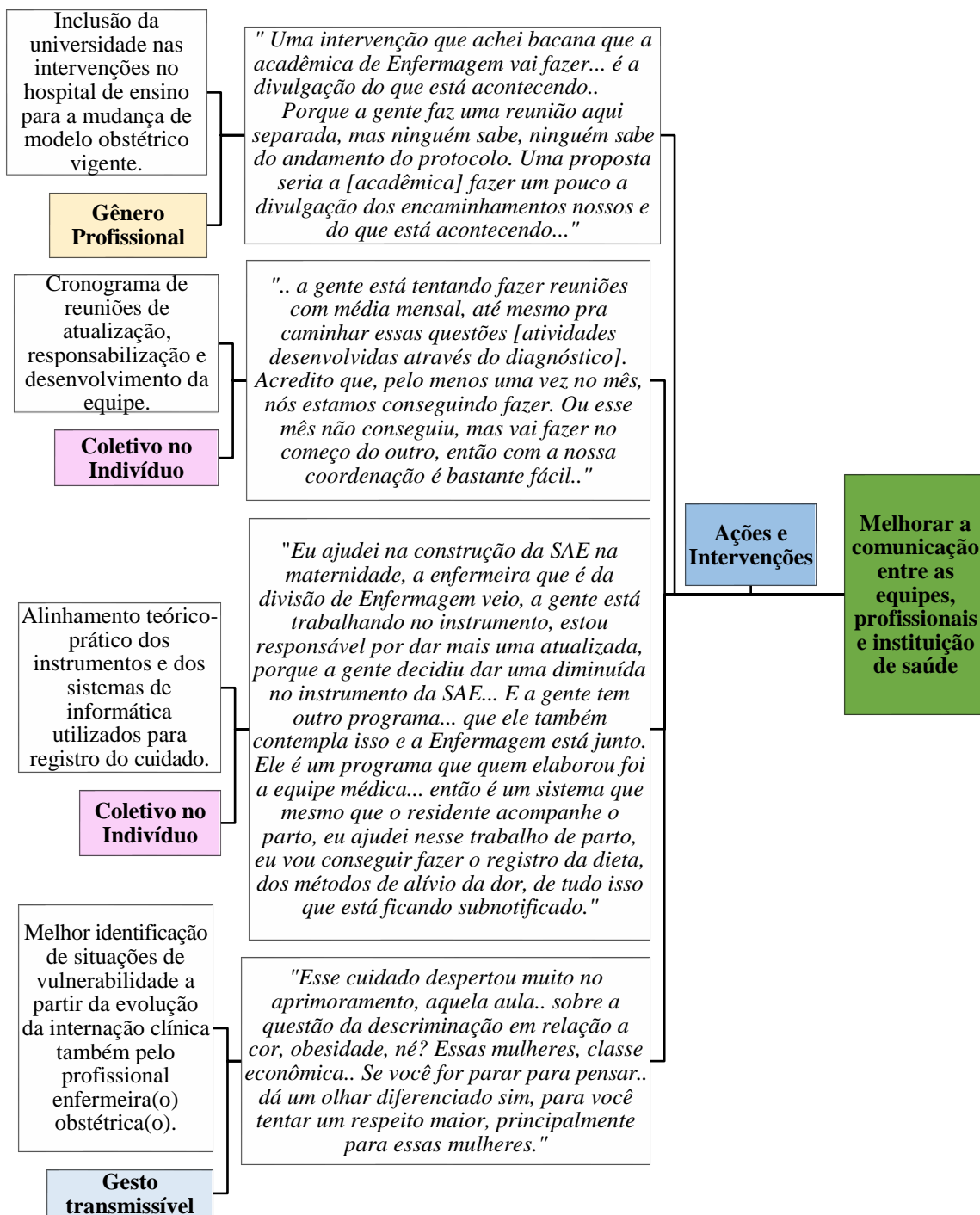
- ✓ Desenvolvimento de processos de trabalho que burocratizem menos as ações relativas às práticas clínicas e institucionais.
- ✓ Reuniões entre a equipe ampliada do serviço e a diretoria hospitalar para discussão dos processos de trabalho.
- ✓ Compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante às estratégias de mudança do serviço.
- ✓ Inclusão da universidade nas intervenções no hospital de ensino para a mudança de modelo obstétrico vigente.
- ✓ Cronograma de reuniões de atualização, responsabilização e desenvolvimento da equipe.
- ✓ Alinhamento teórico-prático dos instrumentos e dos sistemas de informática utilizados para registro do cuidado.
- ✓ Melhor identificação de situações de vulnerabilidade a partir da evolução da internação clínica também pela(o) profissional enfermeira(o) obstétrica(o).

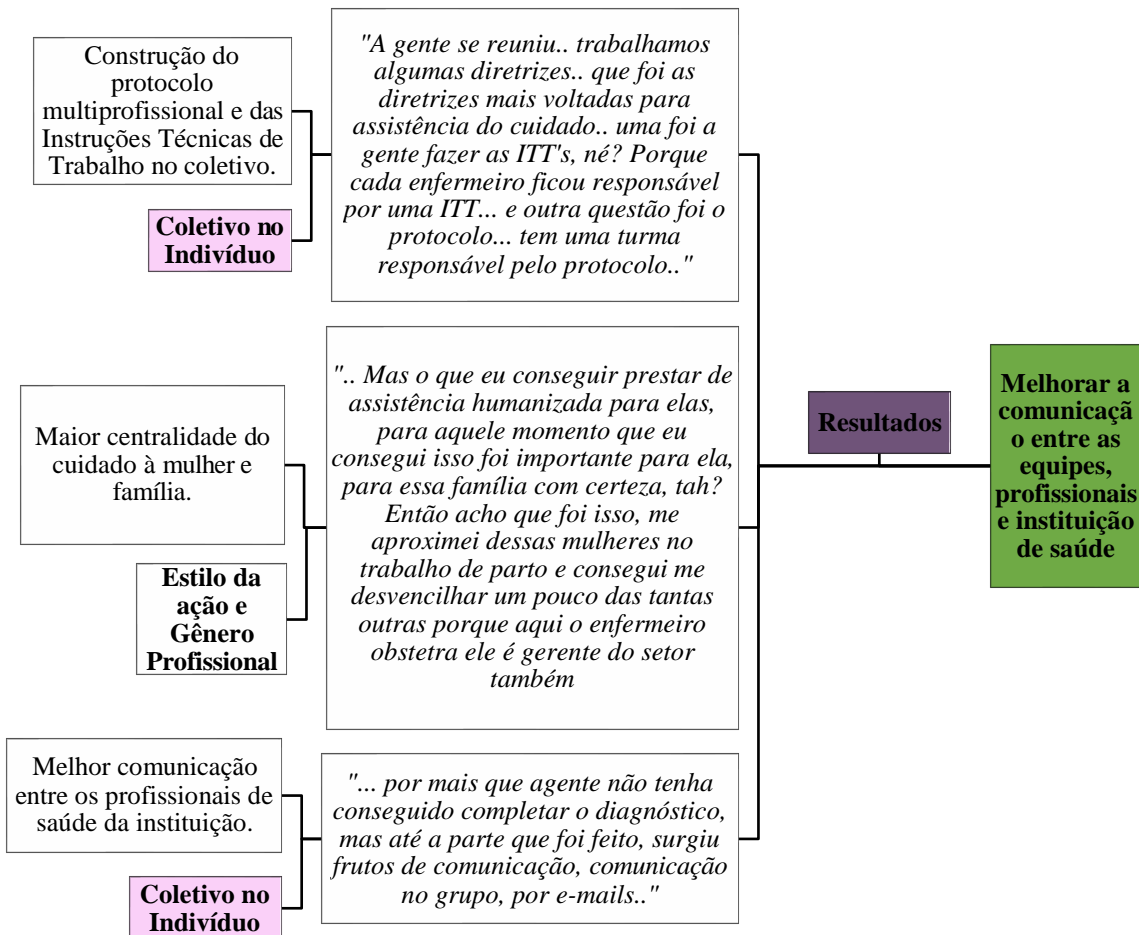












Fatores Favoráveis

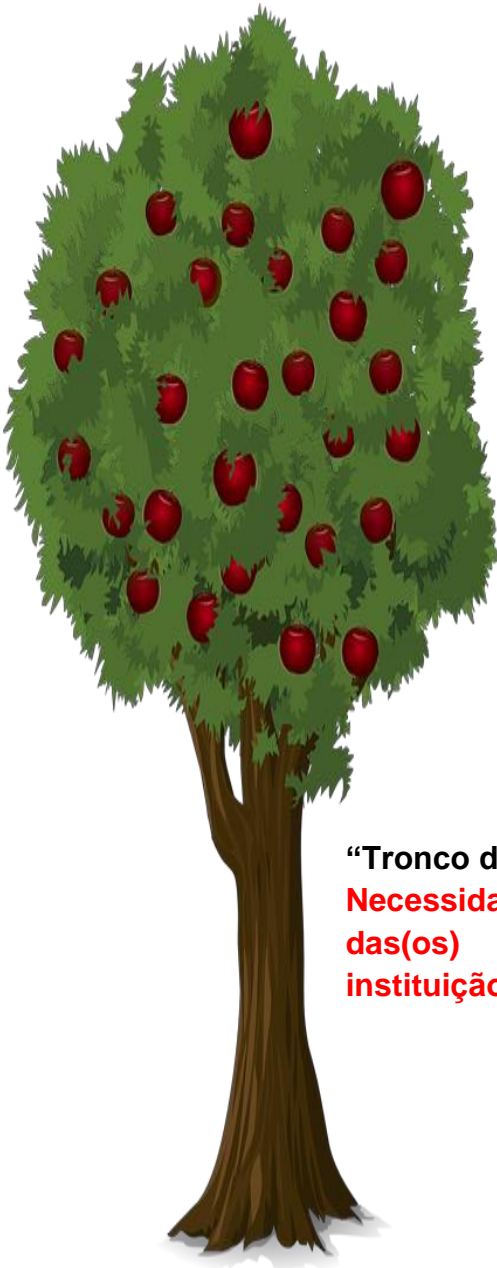
- Apoio Institucional;
- Alto grau de adesão dos enfermeiros obstétricos do serviço diante das movimentações realizadas;
- Apoio da Universidade Federal de Ensino vinculada ao hospital;
- Apoio das coordenações médica e de Enfermagem diante das mudanças e movimentos realizados pelo "Caso de Laranjeira" e seus pares.

Fatores Desfavoráveis

- A possibilidade de utilizar o protocolo multidisciplinar como maior suporte de condutas, e não as regulações, leis que regem a profissão, além das evidências científicas;
- Utilizar o protocolo como algo rígido que não permita flexibilização e individualização de cada mulher e família;
- A não atualização do protocolo multidisciplinar de forma coletiva e frequente.

4.2 Caso de Macieira

Macieira informa que, ao “pé da árvore de problemas”, estão: i) articulação institucional extramuros enfraquecida; ii) formação Ensino à Distância na Enfermagem Obstétrica do Estado; iii) cooperativa como modalidade de prestação de serviço. O “tronco da árvore de problemas” refere-se à necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Já as “folhas e frutos da árvore dos problemas” referem-se: i) aos processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas e institucionais; ii) à atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias.



“Folhas e Frutos da Árvore de Problemas”

- ✓ Processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas e institucionais.
- ✓ Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado as mulheres e suas famílias.

“Tronco da Árvore de Problemas”

Necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição.

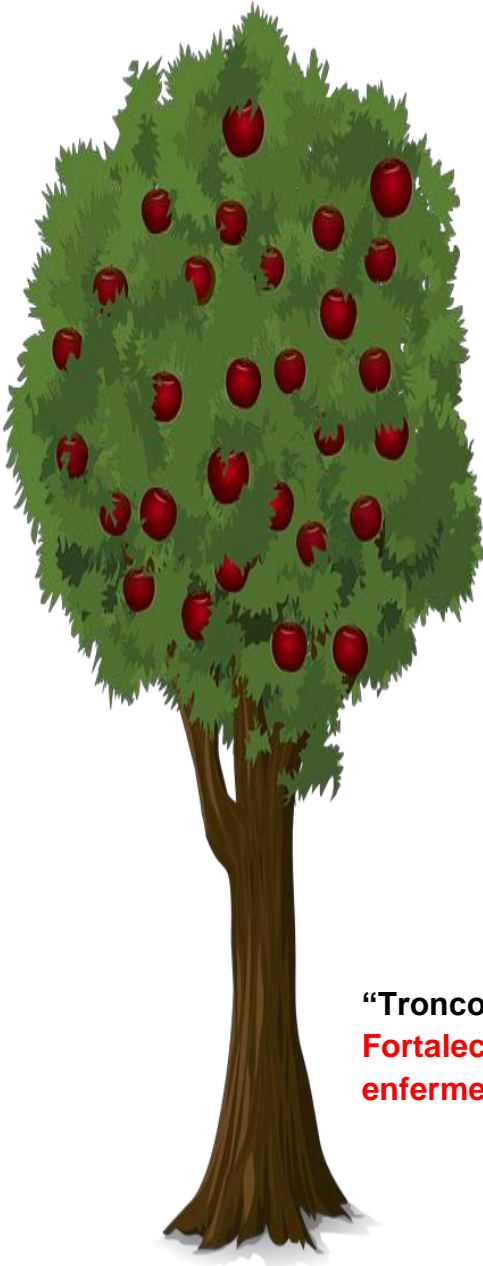
“Pé da Árvore de Problemas”

- ✓ Articulação institucional extramuros enfraquecida;
- ✓ Formação Ensino à Distância na Enfermagem Obstétrica;
- ✓ Cooperativas como modalidade de prestação de serviço.

Macieira propõe estratégias ao “pé da árvore dos objetivos”, como: i) a implantação e implementação da SAE* nas maternidades do município; ii) a aproximação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição nas Associações e Conselhos; iii) o fortalecimento da formação em Enfermagem

Obstétrica do Estado; iv) a vinculação das mulheres à maternidade; v) criação de grupos de *WhatsApp* para avaliação da maternidade após a vinculação das mulheres e apoio à formação-intervenção do CEEO.

Com isso, pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore dos objetivos” o fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Chegando-se, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos”, com resultados como: i) a Macieira foi eleita para compor o COREN do Estado; ii) a utilização da SAE para a atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); iv) a articulação do projeto de intervenção com expansão para as outras maternidades da cidade.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

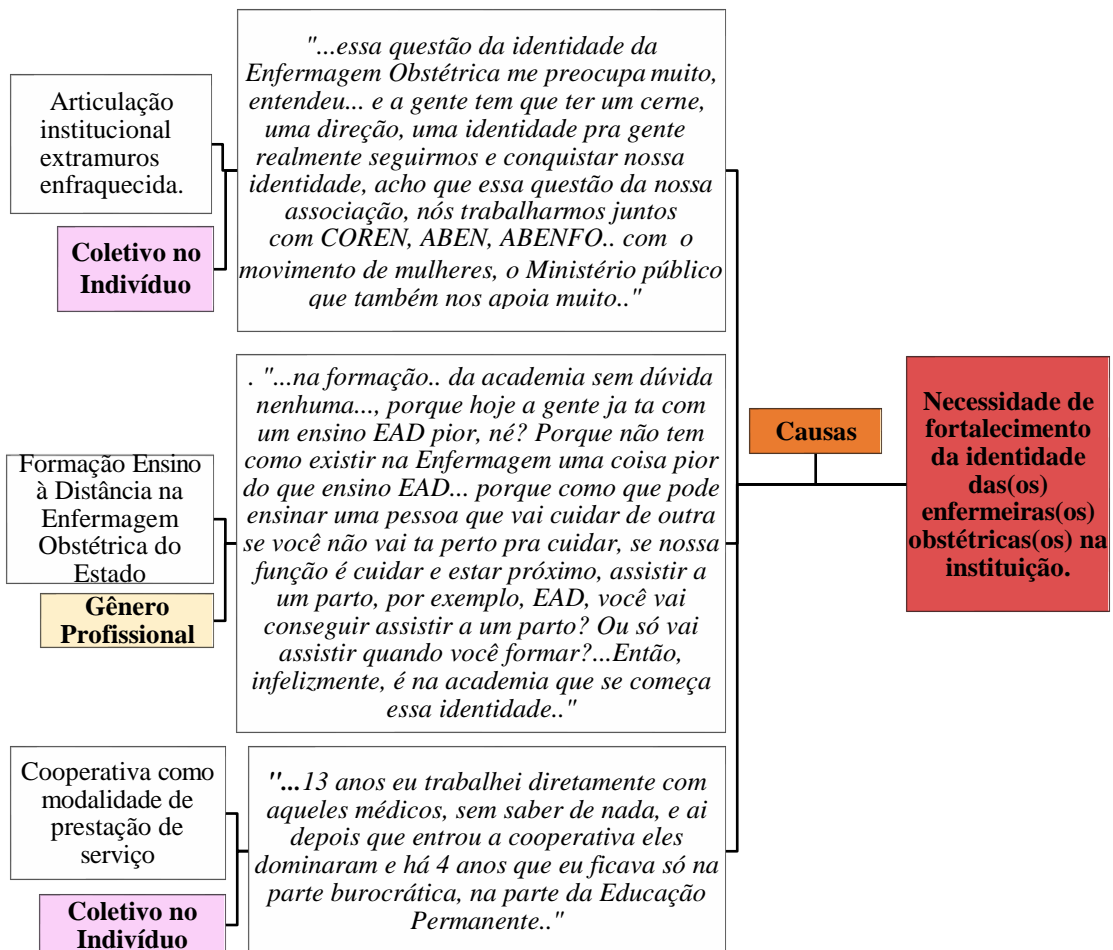
- ✓ Macieira foi eleita para compor o COREN do estado.
- ✓ Utilização da SAE para atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Articulação do projeto de intervenção com expansão para as outras maternidades da cidade.

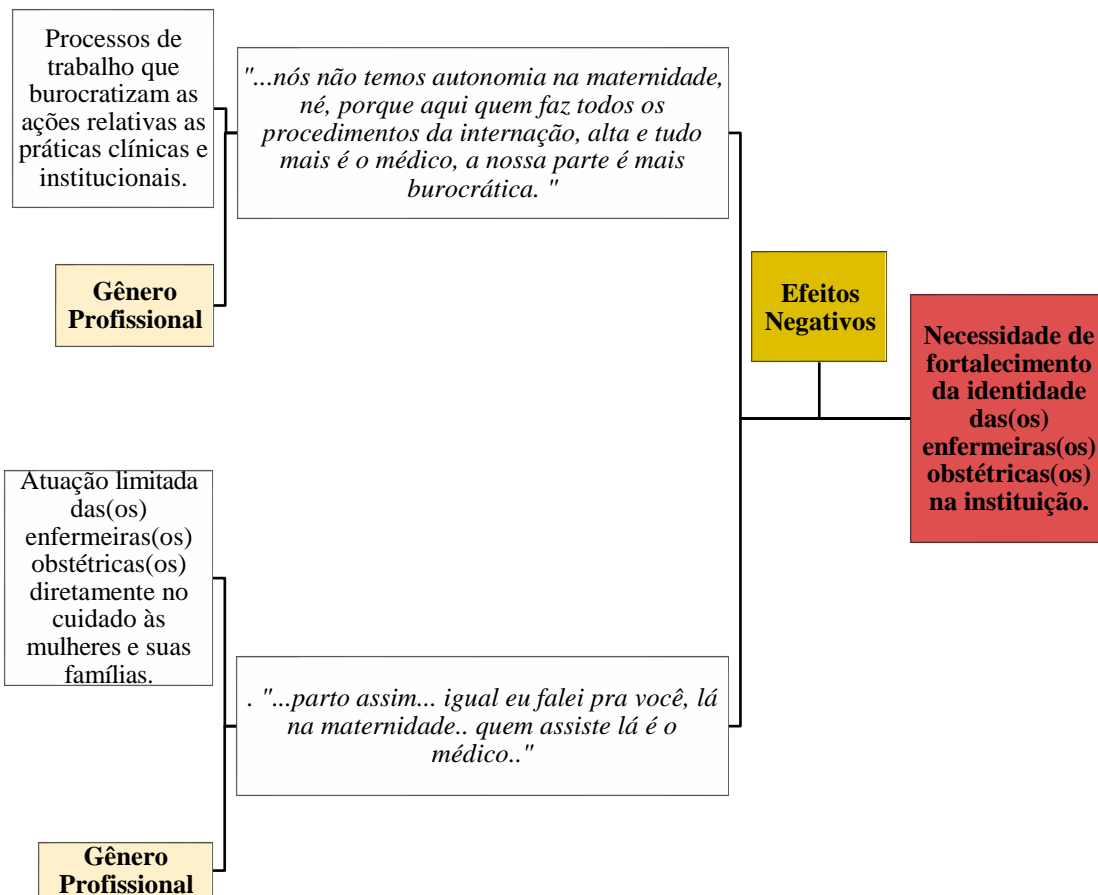
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

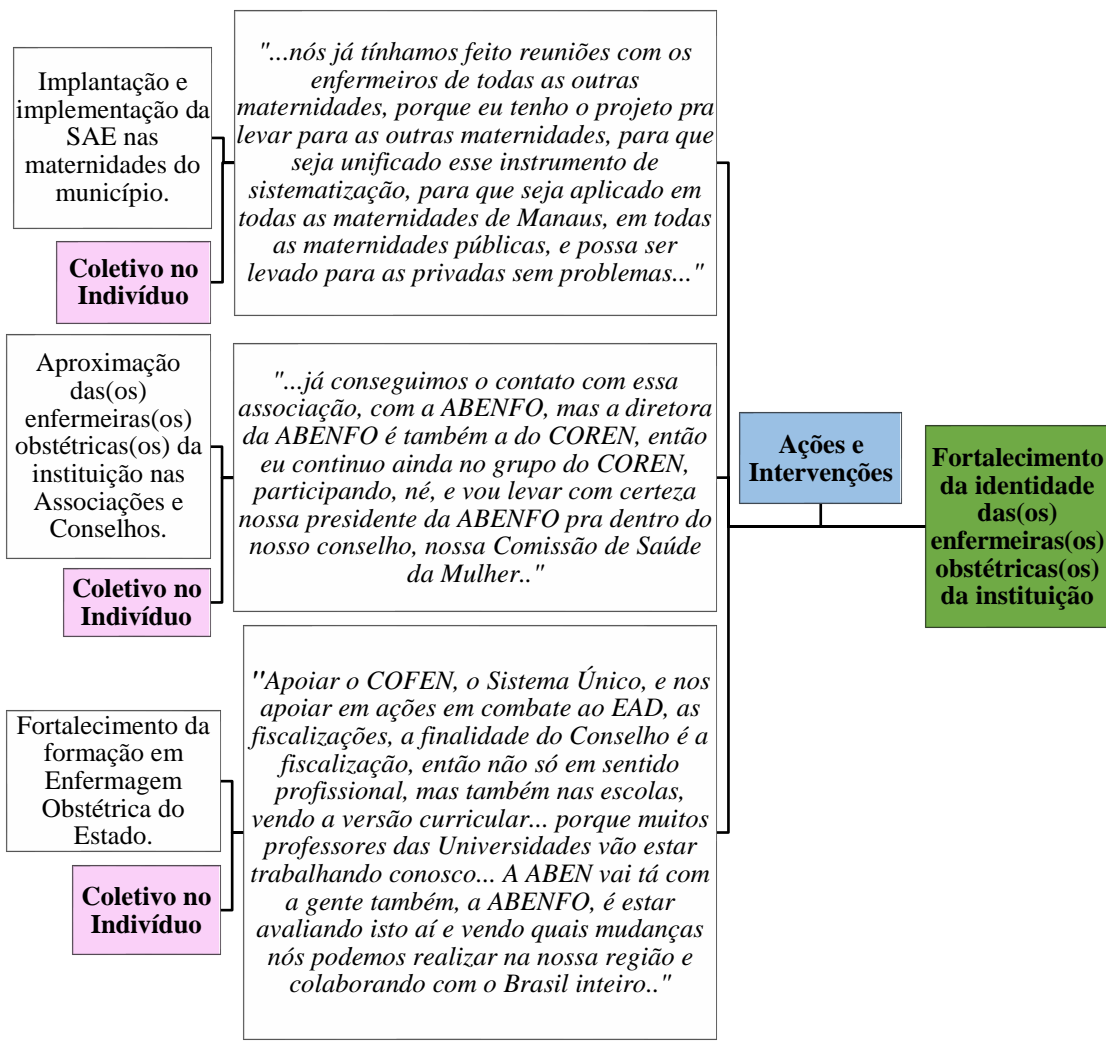
Fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição

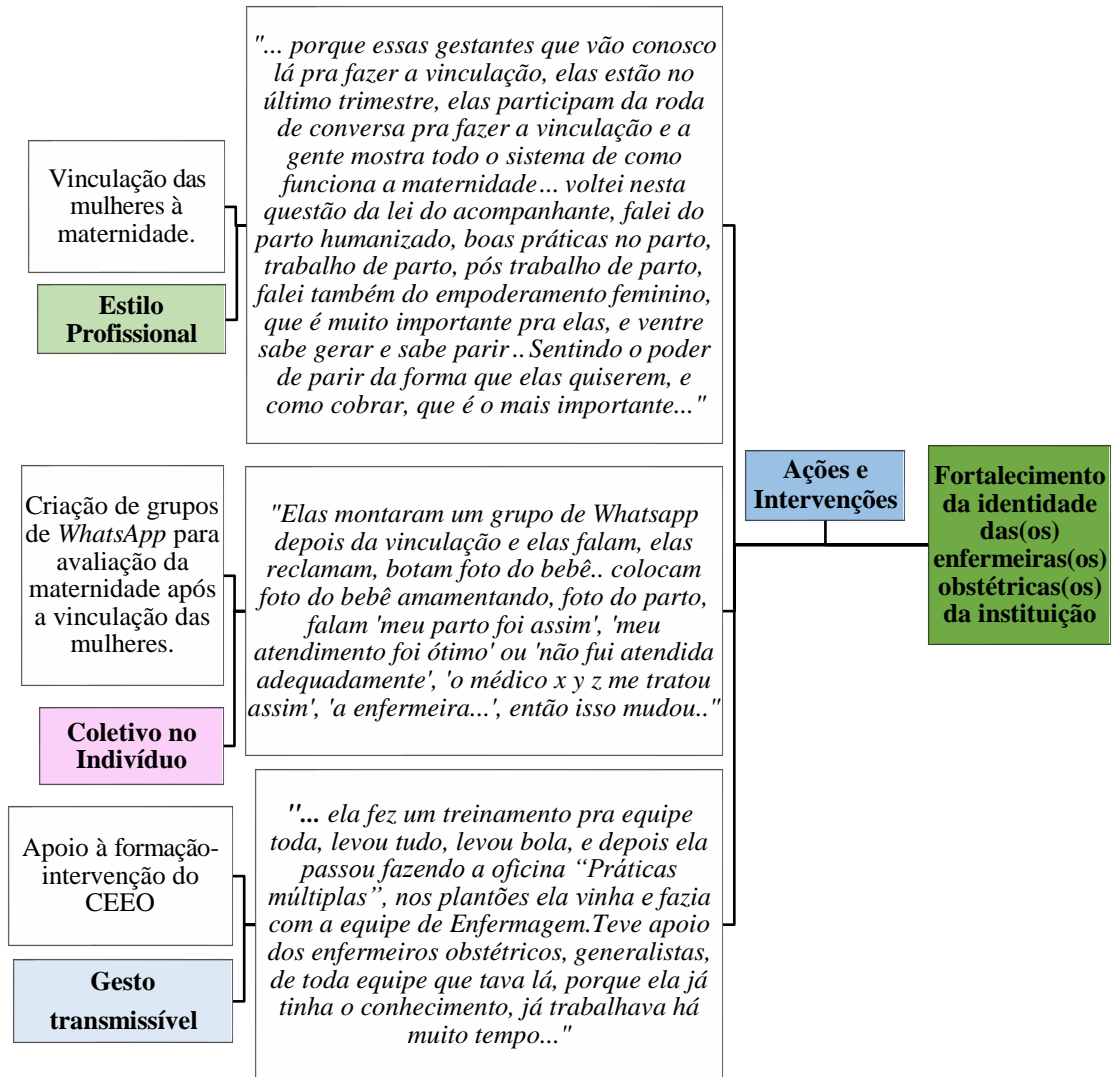
“Pé da Árvore dos Objetivos”

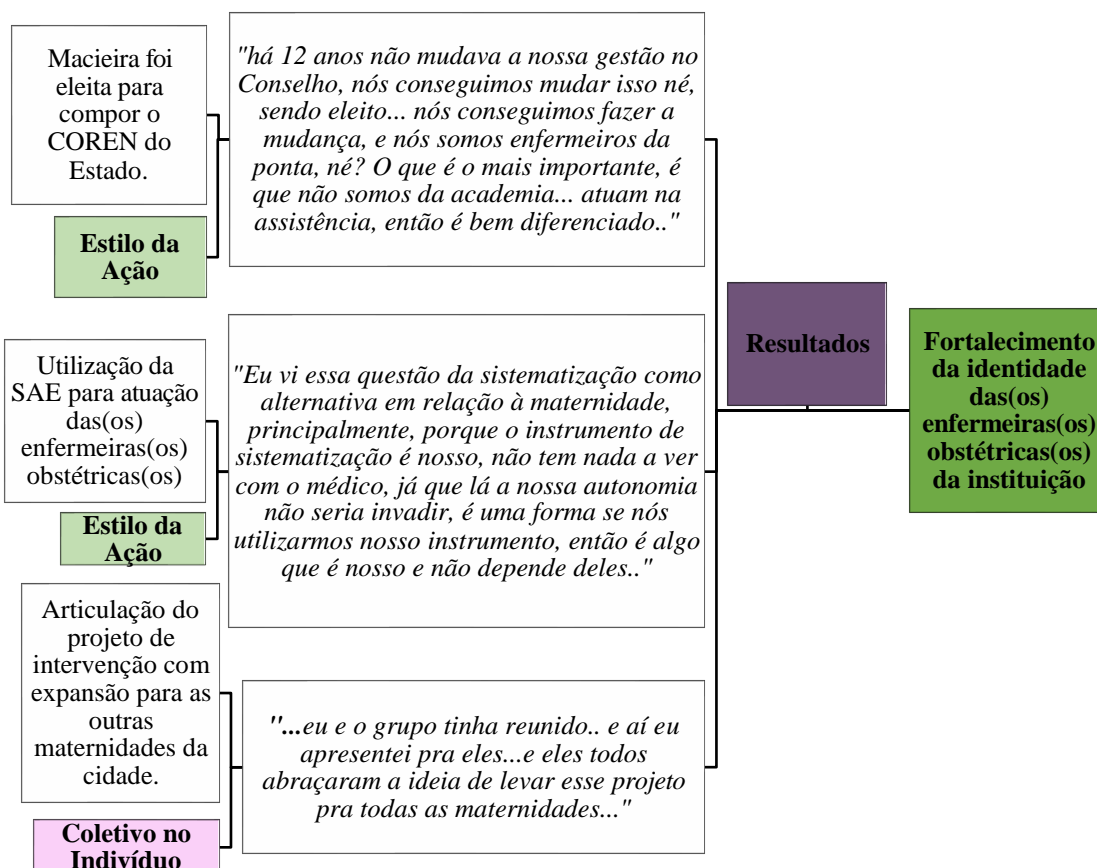
- ✓ Implantação e implementação da SAE nas maternidades do município.
- ✓ Aproximação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição nas Associações e Conselhos.
- ✓ Fortalecimento da formação em Enfermagem Obstétrica do Estado.
- ✓ Vinculação das mulheres à maternidade.
- ✓ Criação de grupos de *WhatsApp* para avaliação da maternidade após a vinculação das mulheres.
- ✓ Apoio a formação-intervenção do CEEO.











Fatores Favoráveis

- A aprimorada tem facilidade de acesso e de interlocução com as Associações e Conselhos;
- Estratégias de expansão da SAE para outras maternidades.

Fatores Desfavoráveis

- Não ser enfermeira obstétrica da assistência e sim da educação continuada.
- A formação frágil da Enfermagem Obstétrica do Estado.
- Cooperativa como uma das modalidade de prestação de serviço.

4.3 Caso de Andiroba

Andiroba informa que, ao “pé da árvore de problemas”, estão: i) quantitativo deficiente de enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição; ii) processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas; iii) falta de reconhecimento da gerência institucional e equipe multidisciplinar em relação à atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os); iv) inexistência de espaços regulares e coletivos de discussão das situações reais de trabalho.

O “tronco da árvore de problemas” é a atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e nascimento. As “folhas e frutos da árvore de problemas” referem-se à diminuição do poder de agir das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os), podendo ser representadas por: i) pela impossibilidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) gerarem a AIH e prescreverem o cuidado, pois o campo de preenchimento é informatizado e não contempla a opção para as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).



“Folhas e Frutos da Árvore de Problemas”

- ✓ Impossibilidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) gerarem a AIH e prescreverem o cuidado, pois o campo de preenchimento é informatizado e não contempla a opção para a(o) enfermeiras(os) obstétricas(os).

“Tronco da Árvore de Problemas”

Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento.

“Pé da Árvore de Problemas”

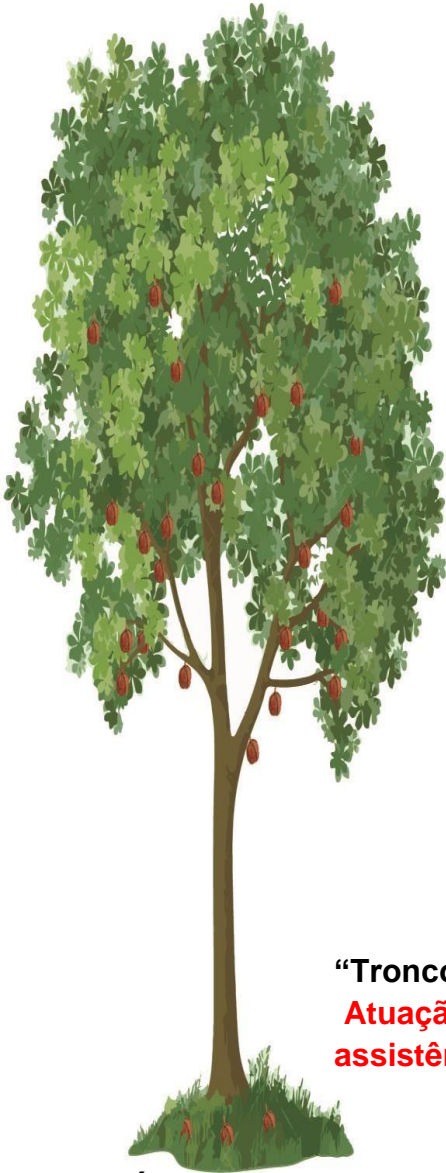
- ✓ Quantitativo deficiente de enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição.
- ✓ Processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas.
- ✓ Falta de reconhecimento da gerência institucional e equipe multidisciplinar em relação à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Inexistência de espaços regulares e coletivos de discussão das situações reais de trabalho.

Andiroba propõe estratégias ao “pé da árvore dos objetivos” por meio de:

- i) encaminhamentos de memorandos para que as intervenções aconteçam na instituição;
- ii) adaptação das intervenções de acordo com a realidade do hospital;
- iii) identificação das competências dos profissionais do serviço para melhor atuação na assistência ao parto e ao nascimento;
- iv) apresentação do relato de

experiência do aprimoramento para a equipe; v) proposta coletiva de melhoria das ações para o trabalho de parto; vi) negociação da atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os) nos partos de risco habitual; vii) construção de indicadores de parto e nascimento, quando cuidados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

Com isso, Andiroba pretendeu-se alcançar no “tronco da árvore dos objetivos” a atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento. Chegando, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com: i) maior número de partos assistidos pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); ii) estímulo à equipe em relação à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétrica(os); iii) maior segurança ao oferecer os cuidados à mulher e família; iv) discussão de resultados dos cuidados prestados pelas enfermeiras(os) obstétricas(os); v) apoio e desenvolvimento na formação de enfermeiros obstétricos; vi) retorno positivo das mulheres cuidadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); vii) maior autonomia para cuidar; viii) maior estabelecimento de vínculo com as mulheres e, em especial, às mulheres em situação de vulnerabilidade.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

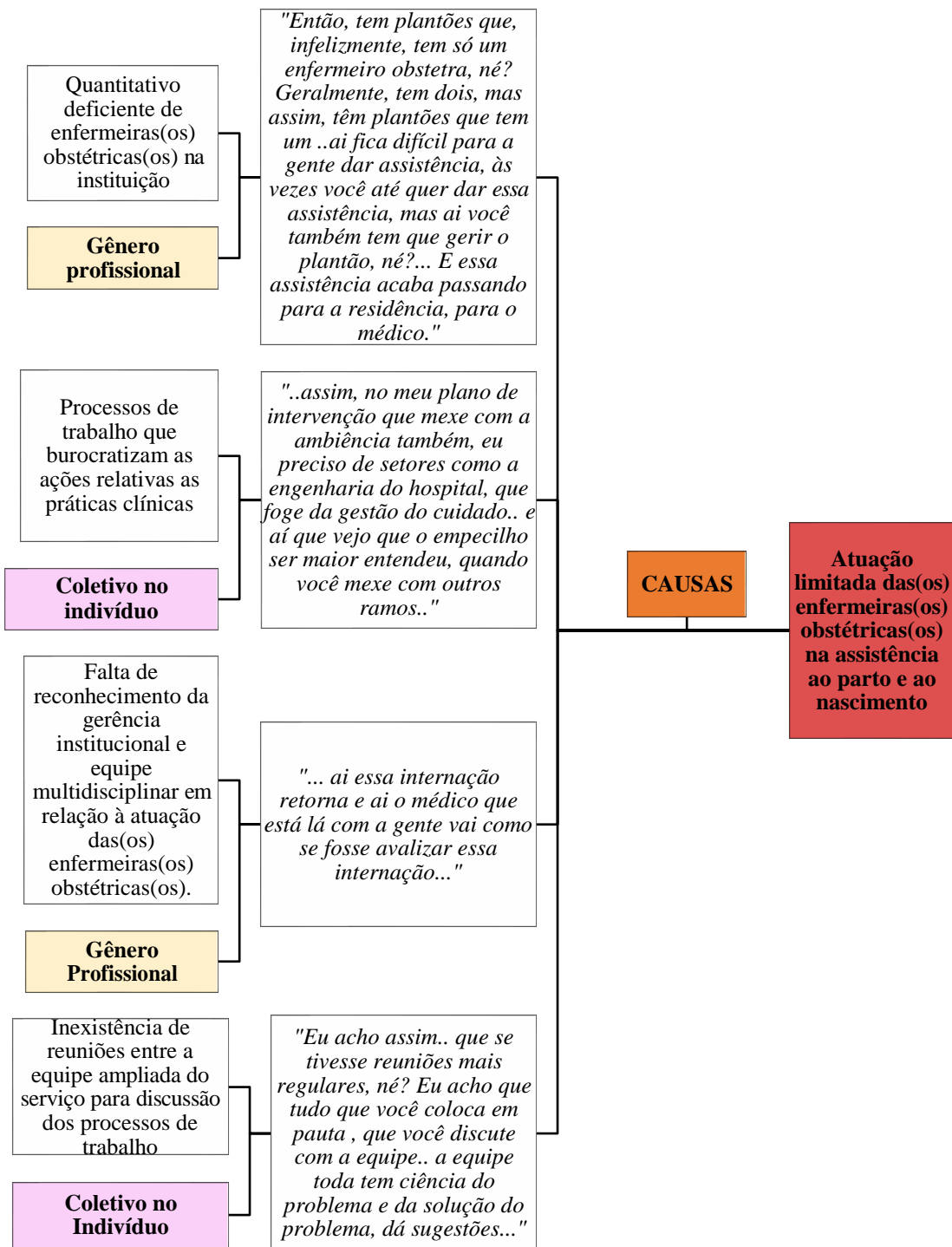
- ✓ Maior número de partos assistidos pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Estimulo à equipe em relação à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétrica(os)
- ✓ Maior segurança ao oferecer os cuidados à mulher e família.
- ✓ Discussão de resultados dos cuidados prestados pelas enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Apoio e desenvolvimento na formação de enfermeiros obstétricos
- ✓ Retorno positivo das mulheres cuidadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os)
- ✓ Maior autonomia para cuidar.
- ✓ Maior estabelecimento de vínculo com as mulheres e, em especial, às mulheres em situação de vulnerabilidade.

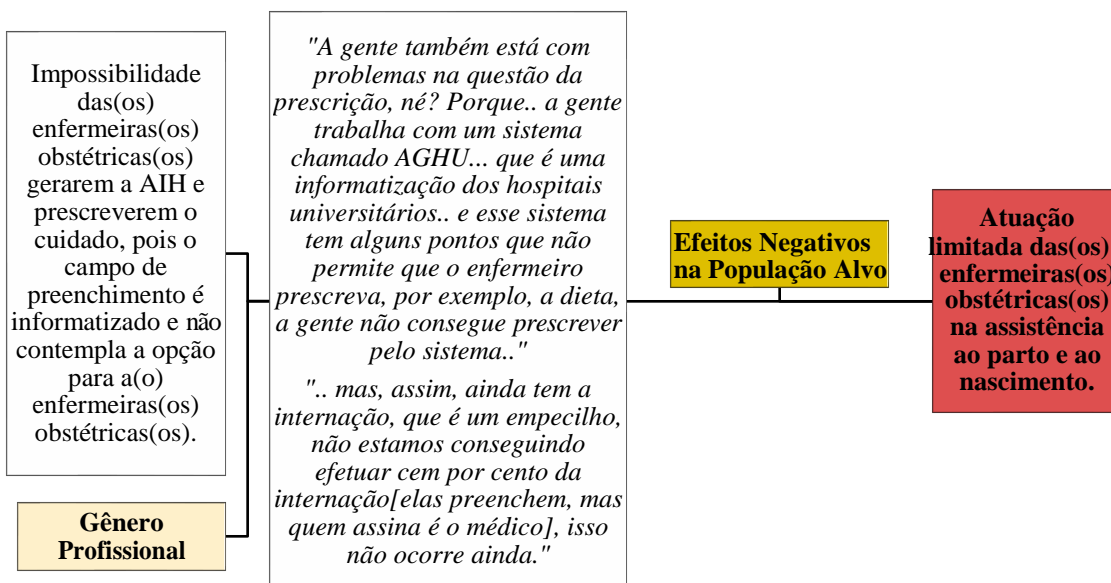
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

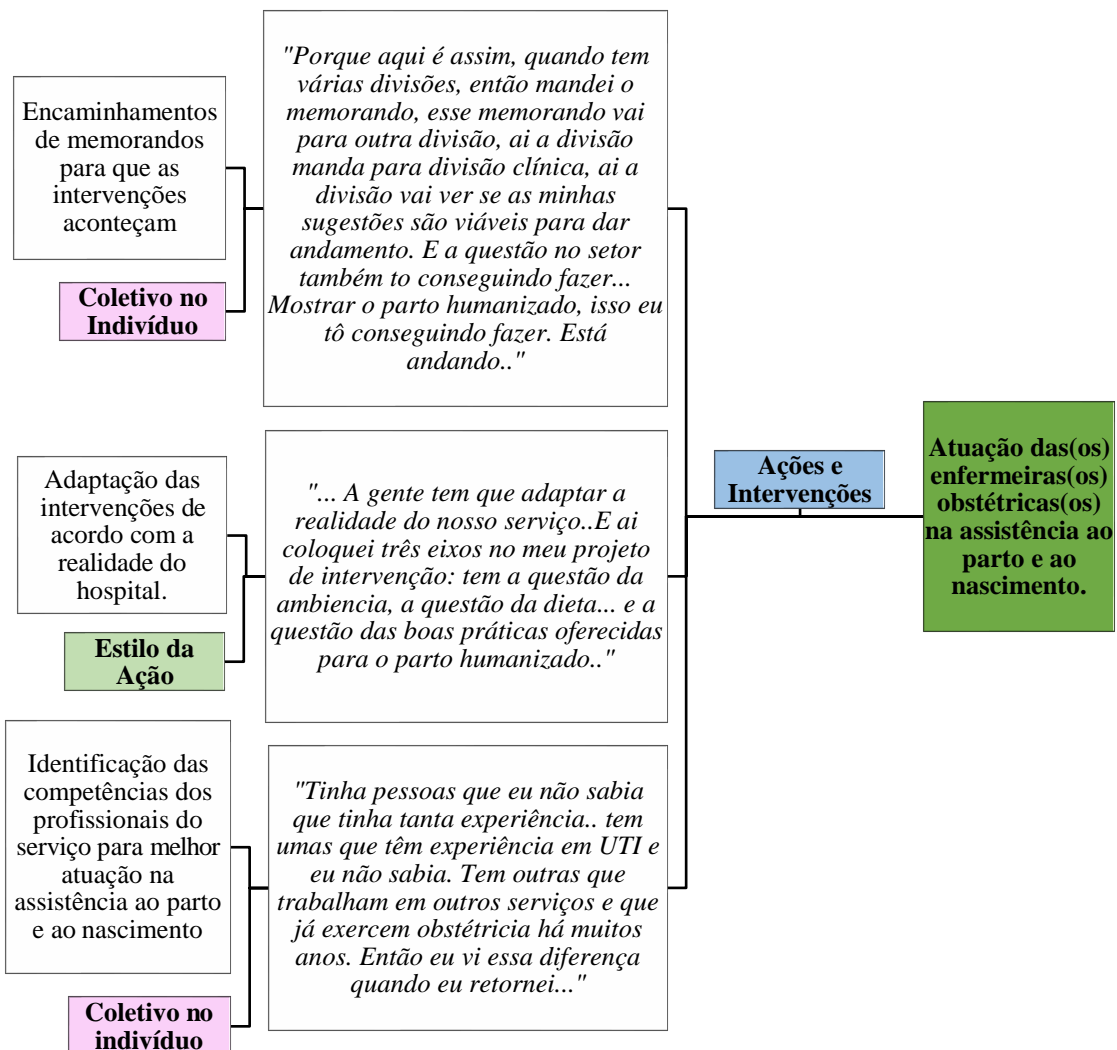
Atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento.

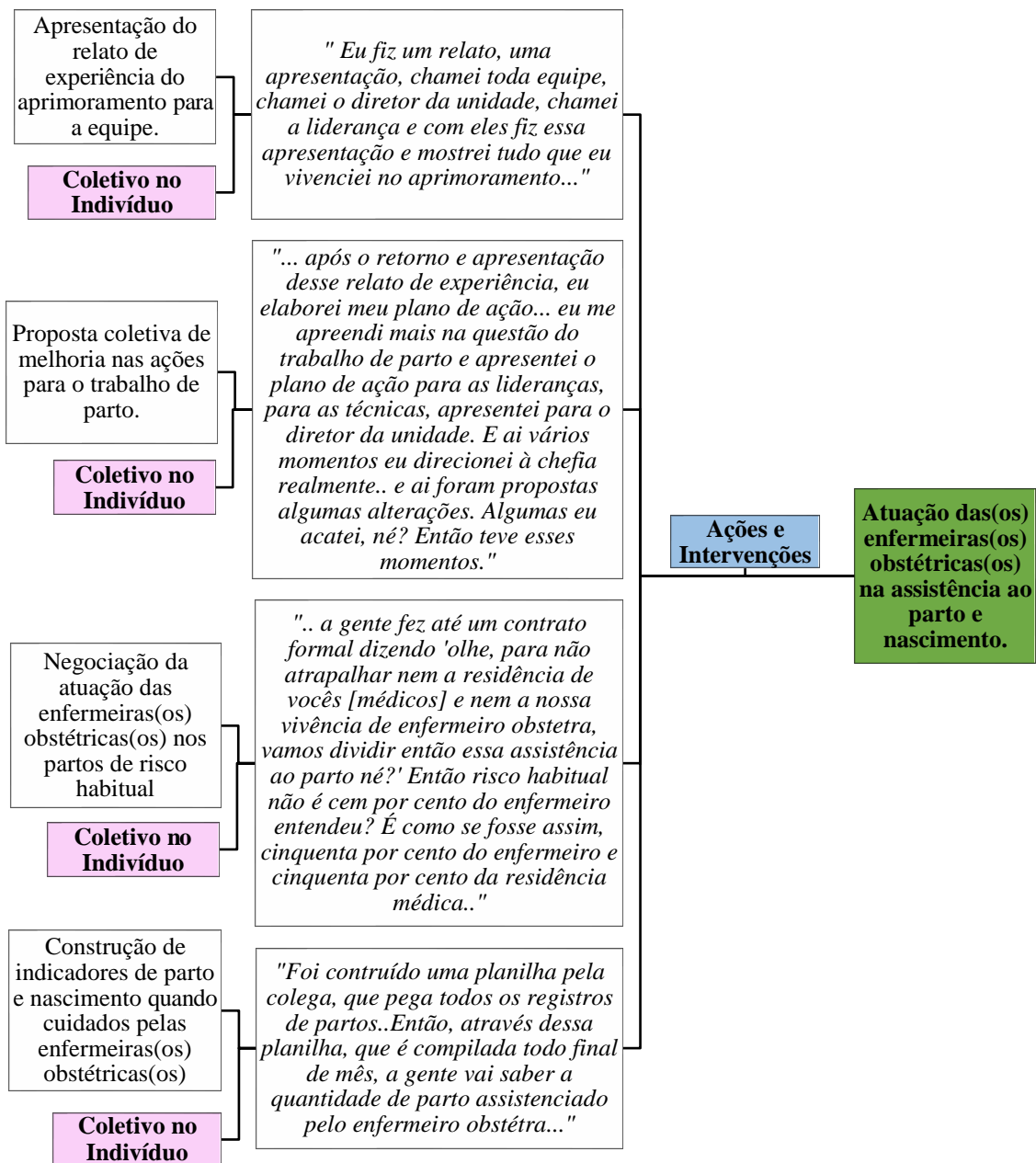
“Pé da Árvore dos Objetivos”

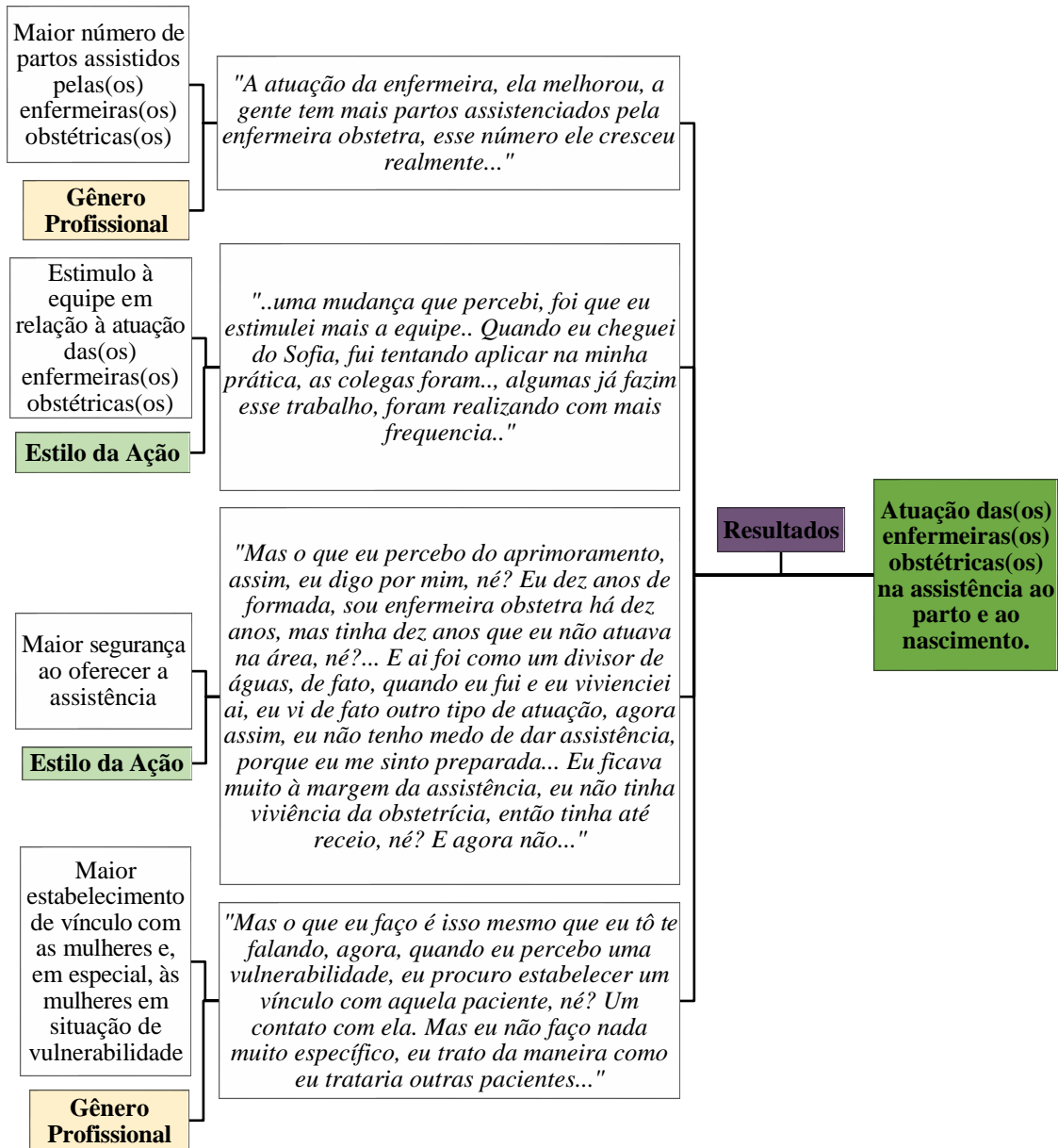
- ✓ Encaminhamentos de memorandos para que as intervenções aconteçam.
- ✓ Adaptação das intervenções de acordo com a realidade do hospital.
- ✓ Identificação das competências dos profissionais do serviço para melhor atuação na assistência ao parto e ao nascimento.
- ✓ Apresentação do relato de experiência do aprimoramento para a equipe.
- ✓ Proposta coletiva de melhoria nas ações para o trabalho de parto.
- ✓ Negociação da atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os) nos partos de risco habitual.
- ✓ Construção de planilha com indicadores da assistência ao parto e ao nascimento, quando cuidados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

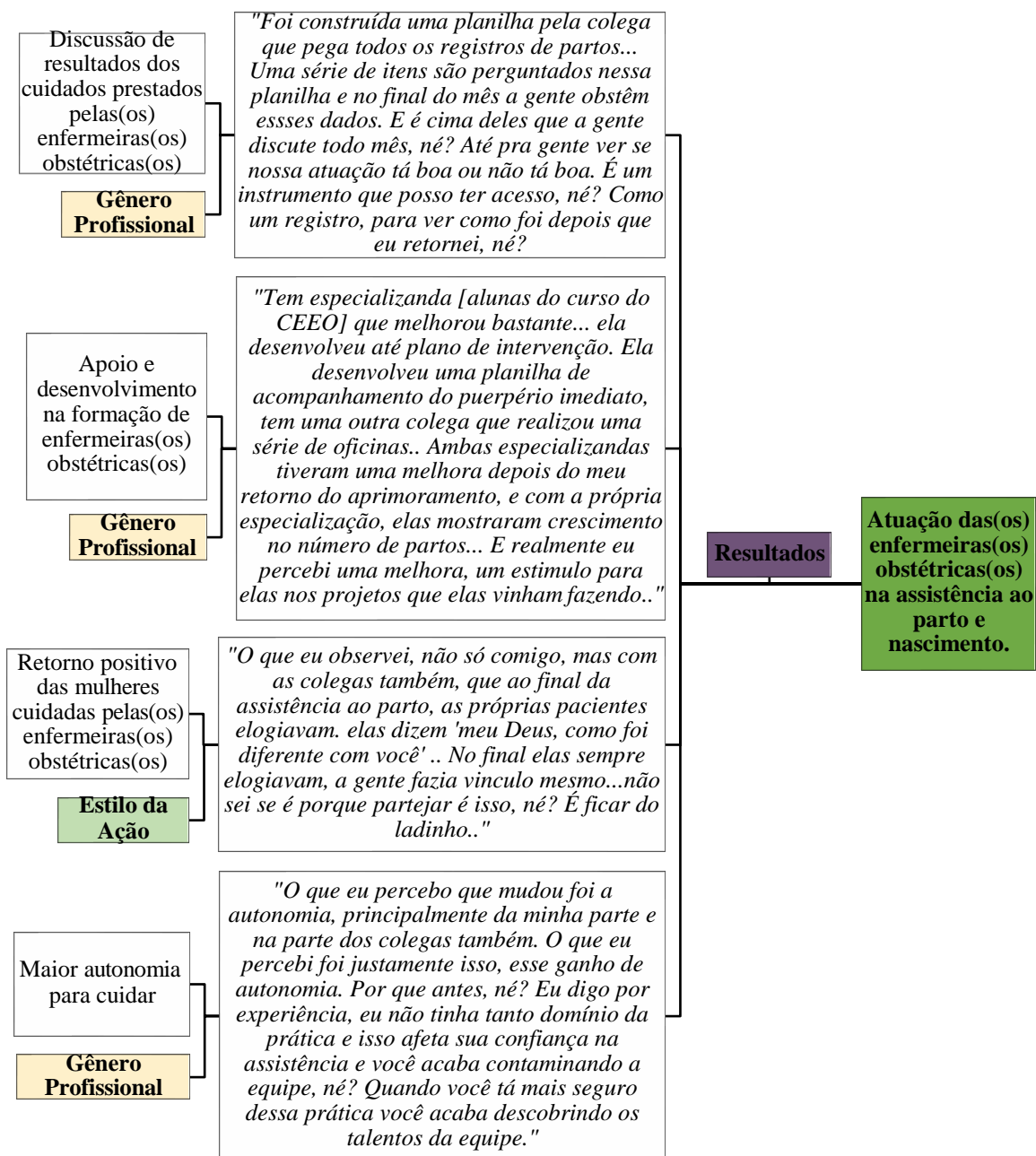












Fatores Favoráveis

- Aumento do quantitativo de partos assistidos pela enfermeira obstétrica;
- Boa aceitação da equipe em relação as mudanças;
- Articulação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha II para o fortalecimento da atuação dos enfermeiros obstétricos do serviço.

Fatores Desfavoráveis

- Burocracia nos meandros da instituição dificultando as intervenções;
- Residência médica bem estabelecida, dificultando a assistência aos partos de risco habitual pela Enfermagem Obstétrica;
- Dificuldades na liberação da AIH realizada pela(o) enfermeira(o) obstétrica(o).

4.4 Caso de Castanheira

Castanheira informa que, ao “pé da árvore de problemas”, estão: i) processos de trabalho que burocratizam as ações relativas às práticas clínicas e institucionais. O “tronco da árvore de problemas” está a necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição. As “folhas e frutos da árvore de problemas” referem-se à diminuição do poder de agir dos enfermeiros obstétricos, podendo ser representadas pela: i) atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias; ii) equipe de Enfermagem insegura em relação à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).



“Folhas e Frutos da Árvore dos Problemas”

- ✓ Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias.
- ✓ Equipe de Enfermagem insegura em relação à atuação das enfermeiras obstétricas.

“Tronco da Árvore dos Problemas”

Necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição

“Pé da Árvore dos Problemas”

- ✓ Processos de trabalho que burocratizam as ações relativas as práticas clínicas e institucionais.

Castanheira implementou estratégias ao “pé da árvore dos objetivos” como: i) parceria do hospital com a atenção primária; ii) apoio a formação do

CEEO; iii) inserção os métodos não farmacológicos de alívio a dor no hospital; iv) transmissão de cuidado à equipe; v) melhora dos impressos para maior eficácia e eficiência dos registros; vi) compreensão do CEEO como estratégia de fortalecimento da Enfermagem Obstétrica. Com isso, pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore dos objetivos”, com o fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Chegando, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com resultados como: i) o curso de aprimoramento como agente de transformação; ii) aproximação da equipe para compor as mudanças; iii) atuação inicial das enfermeiras(os) obstétricas(os) na atenção ao parto e ao nascimento; iv) transferência do serviço burocrático para outros profissionais; v) fortalecimento da autonomia das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

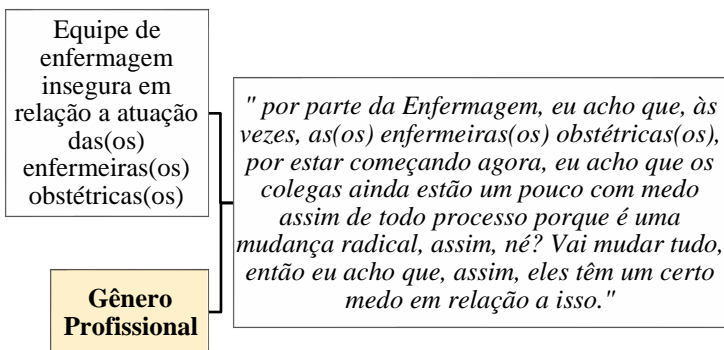
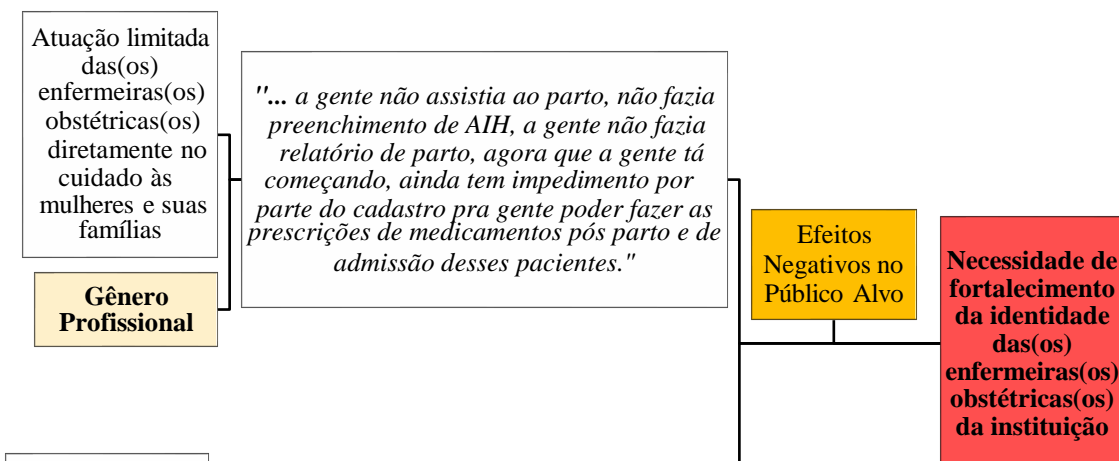
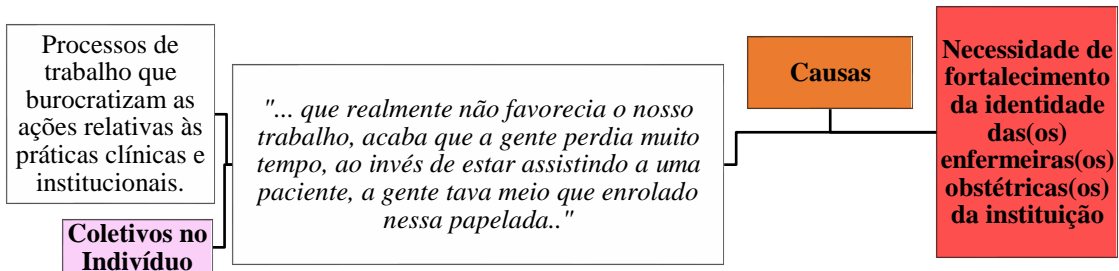
- ✓ O curso de aprimoramento como agente de transformação.
- ✓ Aproximação da equipe para compor as mudanças.
- ✓ Atuação inicial das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na atenção ao parto e ao nascimento.
- ✓ Transferência do serviço burocrático para outros profissionais.
- ✓ Fortalecimento da autonomia das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

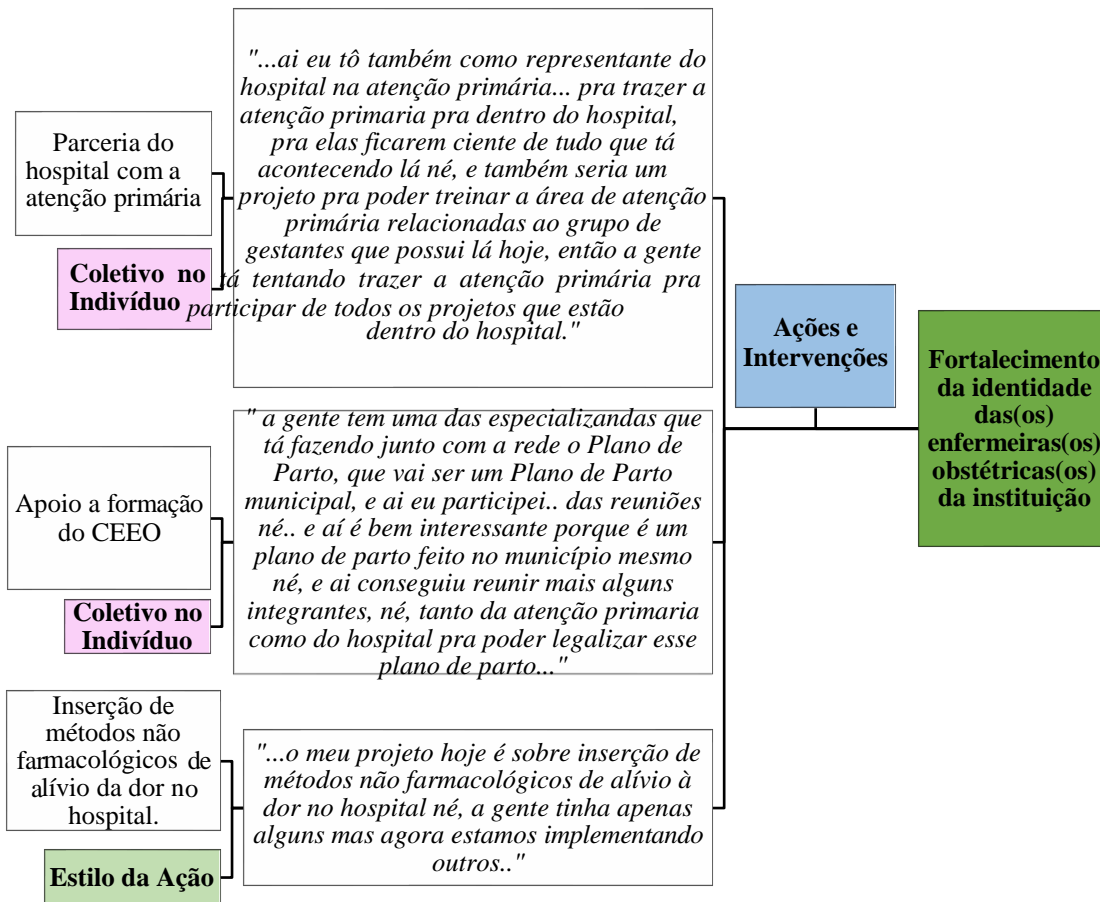
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

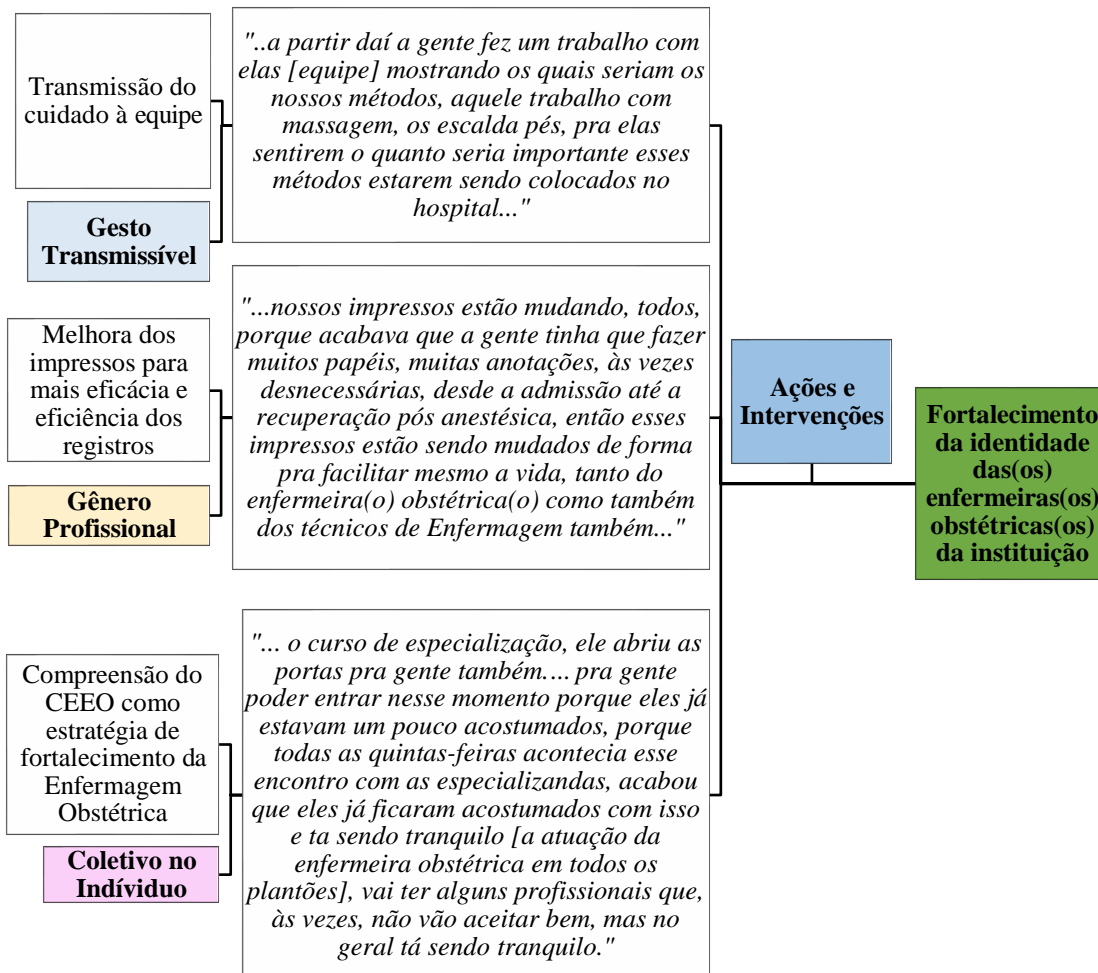
Fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição

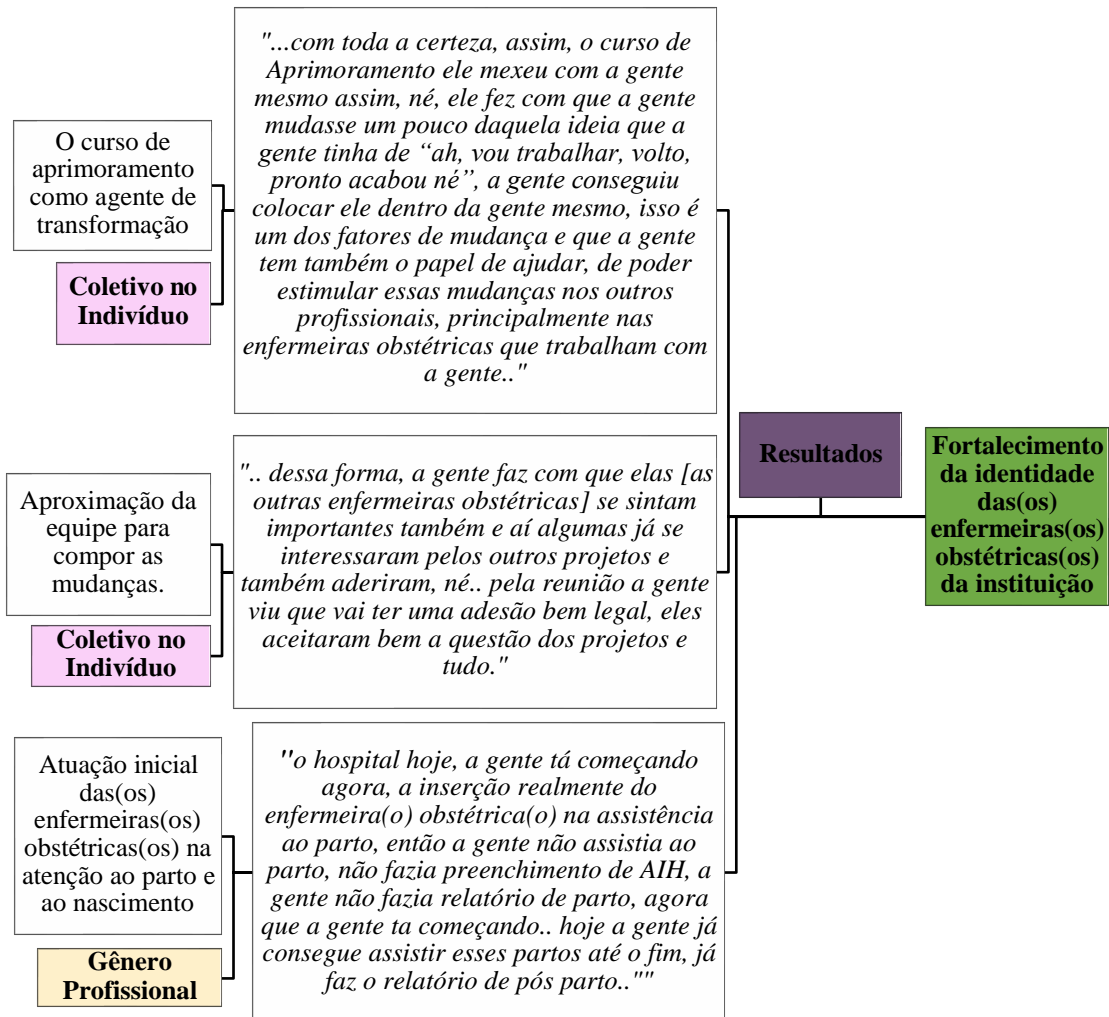
“Pé da Árvore dos Objetivos”

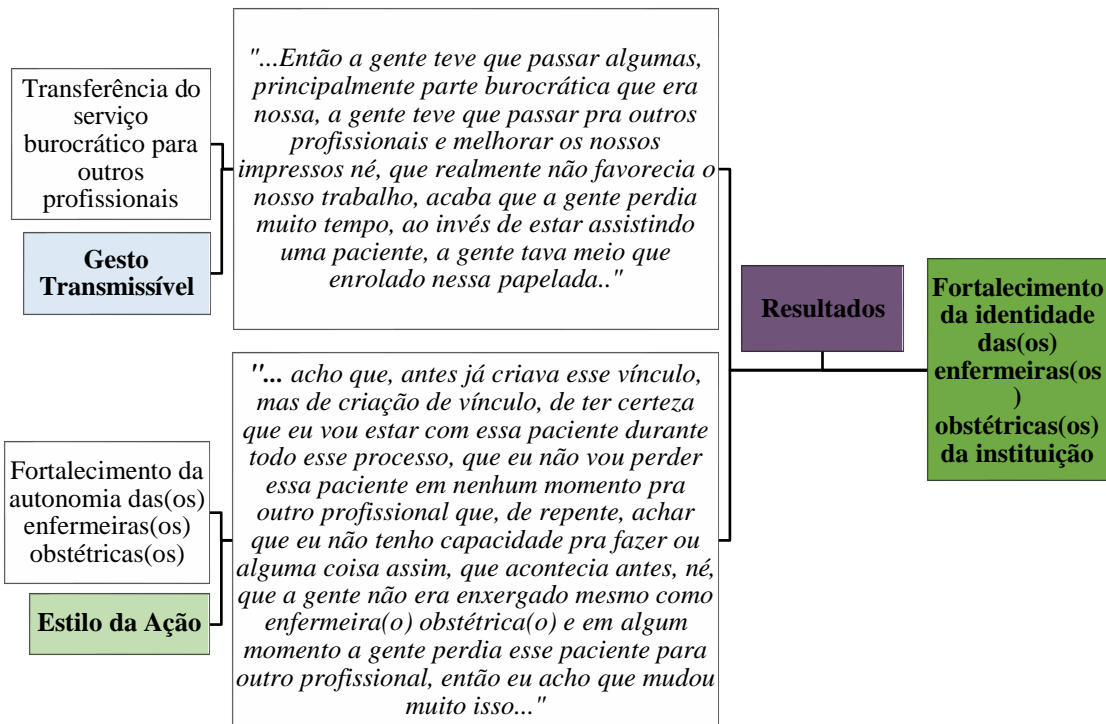
- ✓ Parceria do hospital com a atenção primária.
- ✓ Apoio a formação do CEEO.
- ✓ Inserção de métodos não farmacológicos de alívio da dor no hospital.
- ✓ Transmissão do cuidado à equipe.
- ✓ Melhora nos impressos para maior eficácia e eficiência dos registros.
- ✓ Compreensão do CEEO como estratégia para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica.











Fatores Favoráveis

- O Curso de Especialização como agente estratégico para a inserção da Enfermagem Obstétrica;
- Os outros projetos, ao mesmo tempo que o curso de aprimoramento, todos com o objetivo de modificar o modelo de atenção (Parto Adequado e Plano de Parto da rede municipal);
- Apoio dos outros enfermeiros obstétricos do serviço.

Fatores Desfavoráveis

- Os trâmites para a farmácia liberar a prescrição para a Enfermagem Obstétrica, pois elas conseguem assistir ao parto, mas não conseguem liberar a prescrição pós-parto.

4.5 Caso de Jaboticabeira

Jaboticabeira informa que, ao “pé da árvore de problemas” estão: i) a falta de compreensão, responsabilização e compromisso das enfermeiras obstétricas diante da legislação; ii) falta de comprometimento com a formação de novas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); iii) subutilização das demandas do CEEO como proposta de intervenção no serviço; iv) inexistência de reuniões entre a equipe ampliada do serviço. O “tronco da árvore de problemas” foi identificado a necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição. As “folhas e frutos dos problemas” refere-se à diminuição do poder de agir das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os), podendo ser representadas pela: i) resistência da equipe médica diante da atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os); ii) atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento.

Jaboticabeira realizou estratégias ao “pé da árvore dos objetivos”, como: i) apresentação de um relato de experiência do Curso à equipe do serviço; ii) solicitação de banquetas de parto para assistência ao parto vertical; iii) reunião ampliada para apoiar o CEEO na instituição; iv) *print* da placenta (árvore da vida) para cada puérpera que é assistida pelas enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição; v) proposta de cursos de capacitação para os profissionais do serviço; vi) cadastro das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço no CNES; vii) implementação do partograma para acompanhamento do trabalho de parto por todos os profissionais. Com isso, pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore de objetivos”, o fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Chegando, então, às “folhas e frutos de objetivos” com: i) a melhora do cuidado à mulher no processo de parto e nascimento; ii) percepção positiva das mulheres ao cuidado oferecido pelas enfermeiras obstétricas.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Problemas”

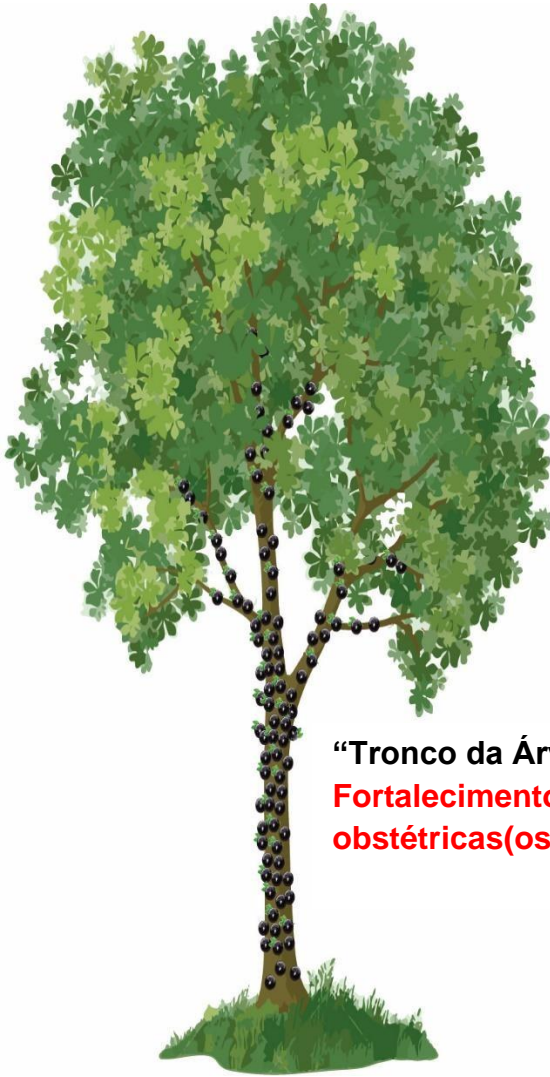
- ✓ Resistência da equipe médica diante da atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao

“Tronco da Árvore dos Problemas”

Necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da

“Pé da Árvore dos Problemas”

- ✓ Falta de compreensão, responsabilização e compromisso das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diante da legislação.
- ✓ Falta de comprometimento com a formação de novas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Subutilização das demandas do CEEO como proposta de intervenção no serviço.
- ✓ Inexistência de reuniões entre a equipe ampliada do serviço.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

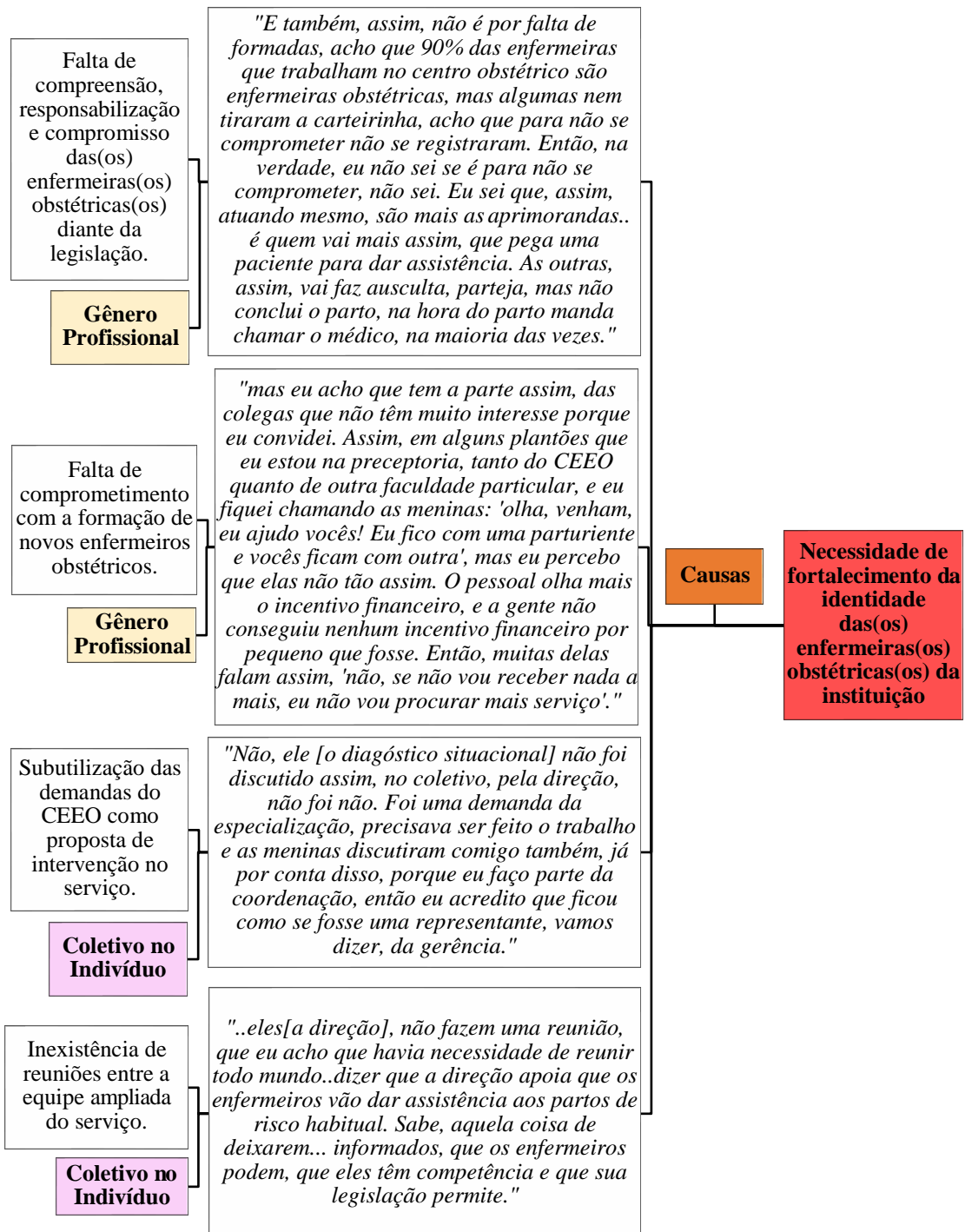
- ✓ Melhora do cuidado à mulher no processo de parto e nascimento.
- ✓ Percepção positiva das mulheres ao cuidado oferecido pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

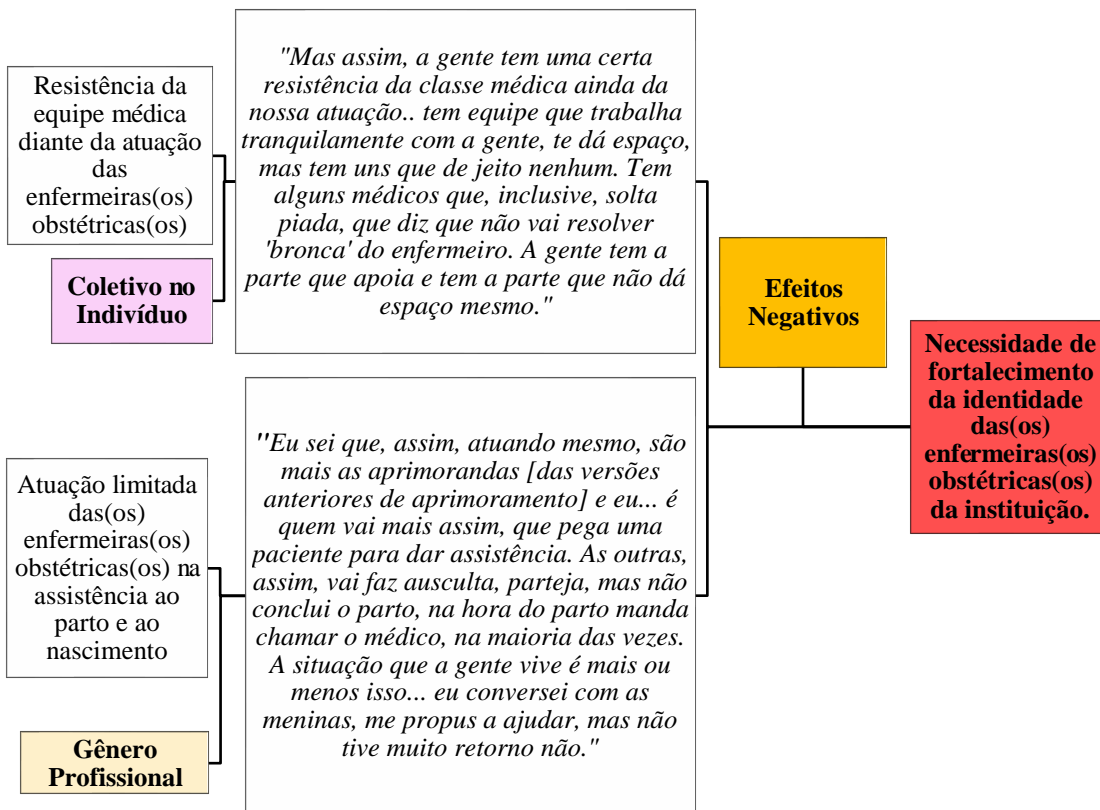
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

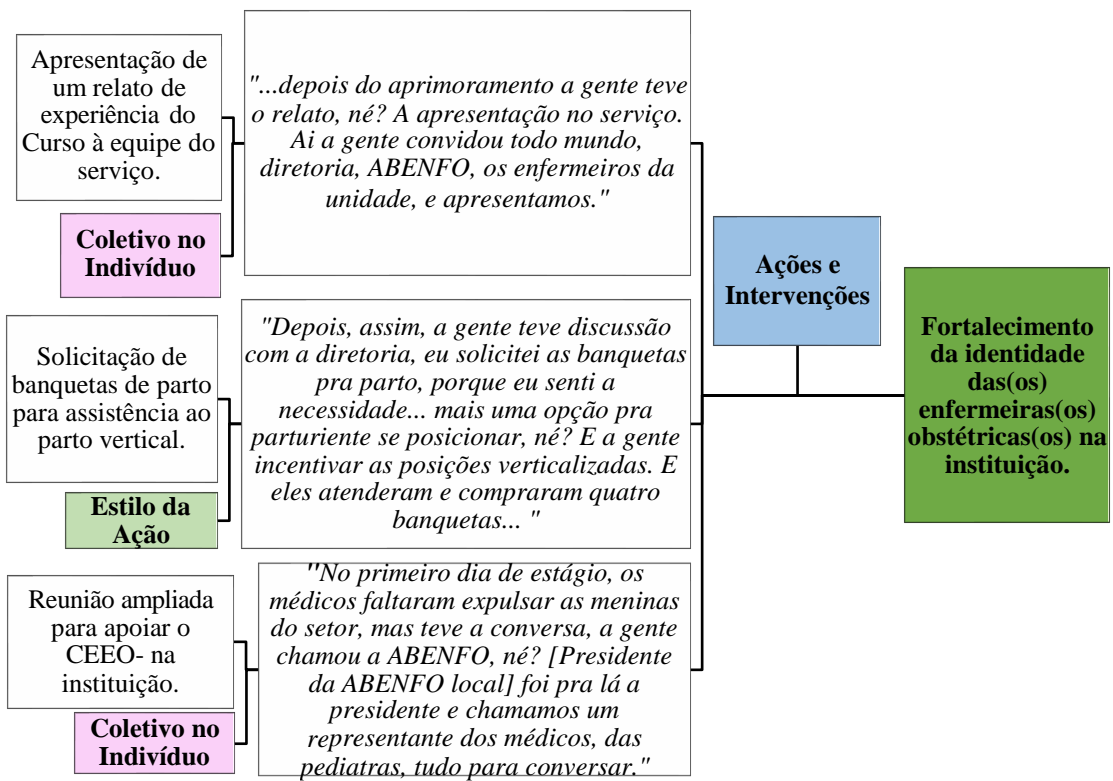
Fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição.

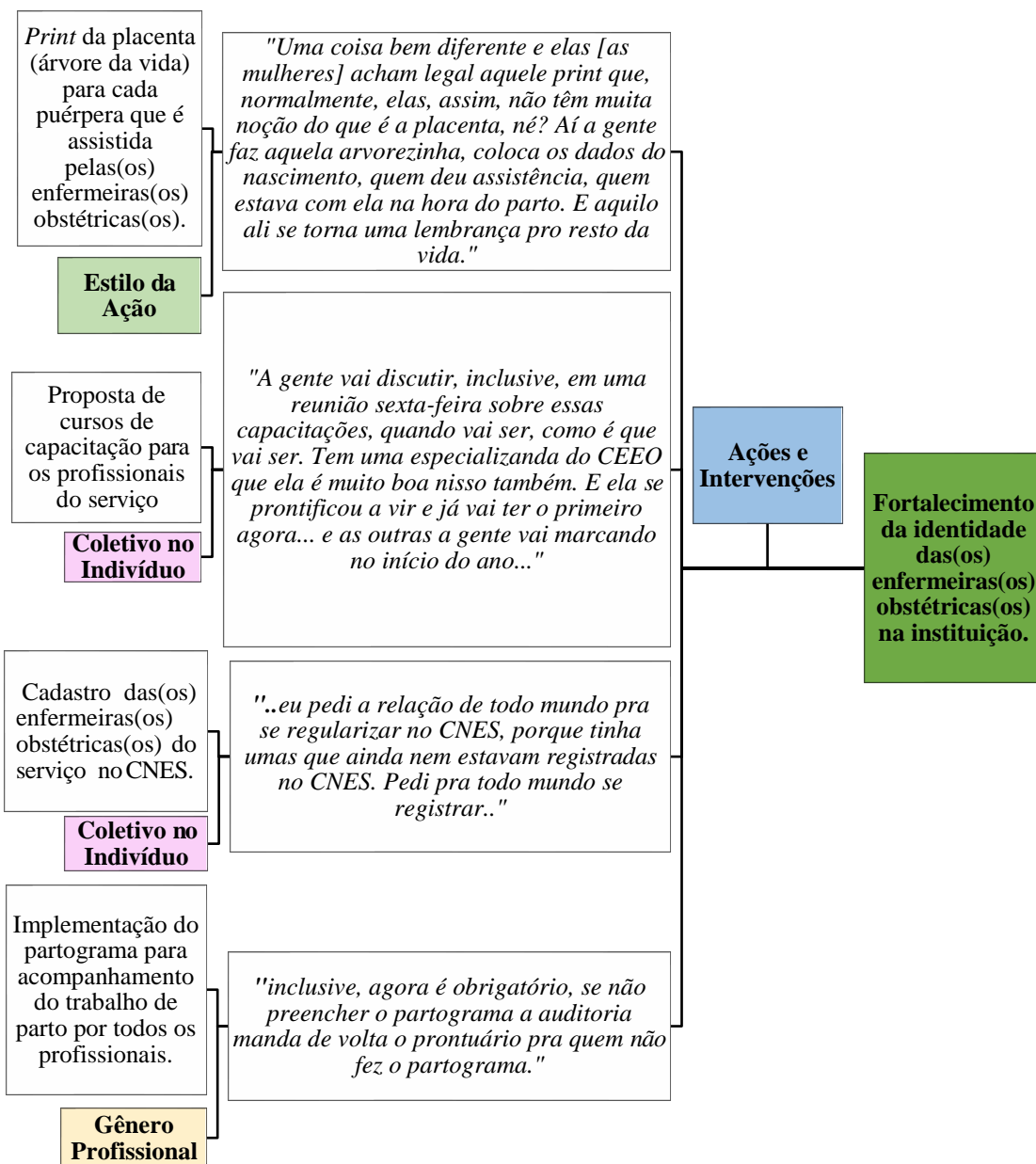
“Pé da Árvore dos Objetivos”

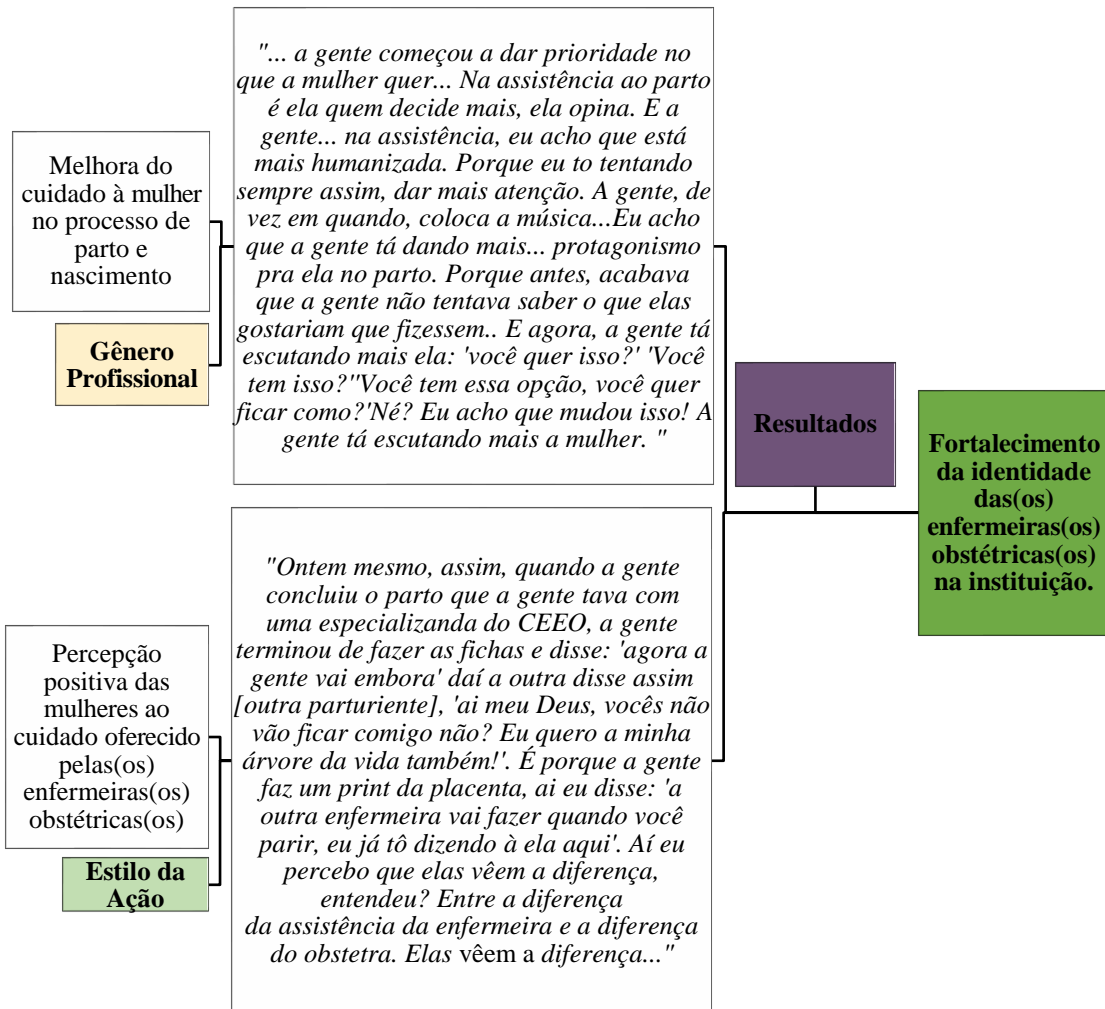
- ✓ Apresentação de um relato de experiência do Curso à equipe do serviço.
- ✓ Solicitação de banquetas de parto para assistência ao parto vertical.
- ✓ Reunião ampliada para apoiar o CEEO na instituição.
- ✓ *Print* da placenta (árvore da vida) para cada puérpera que é assistida pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Proposta de cursos de capacitação para os profissionais do serviço.
- ✓ Cadastro das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço no CNES.
- ✓ Implementação do partograma para acompanhamento do trabalho de parto por todos os profissionais.











Fatores Favoráveis

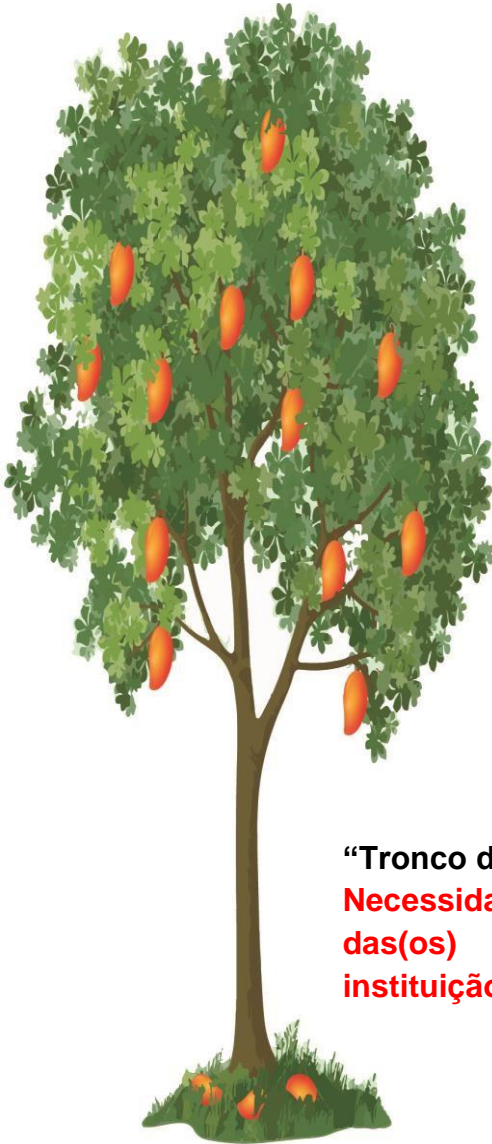
- Ser preceptora do CEEO no serviço;
- Fazer parte da coordenação da instituição.

Fatores Desfavoráveis

- Dificuldade de articular redes para desenvolver as intervenções.
- Atuação ainda limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) no cuidado as mulheres e suas famílias.
- Equipe médica resistentes à assistência do processo de parto e nascimento pela Enfermagem Obstétrica.

4.6 Caso de Mangueira

Mangueira informa que, ao “pé da árvore de problemas” estão: i) insegurança das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço em acompanhar o trabalho de parto e parto; ii) falta de apoio do COREN na instituição para o fortalecimento das enfermeiras(os) obstétricas(os); iii) recebimento financeiro por procedimento na instituição. O “tronco da árvore de problemas” está a necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. As “folhas e frutos da árvore dos problemas” referem-se: i) atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias.



“Folhas e Frutos da Árvore de Problemas”

- ✓ Atuação limitada das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) diretamente no cuidado às mulheres e suas famílias.

“Tronco da Árvore de Problemas”

Necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição.

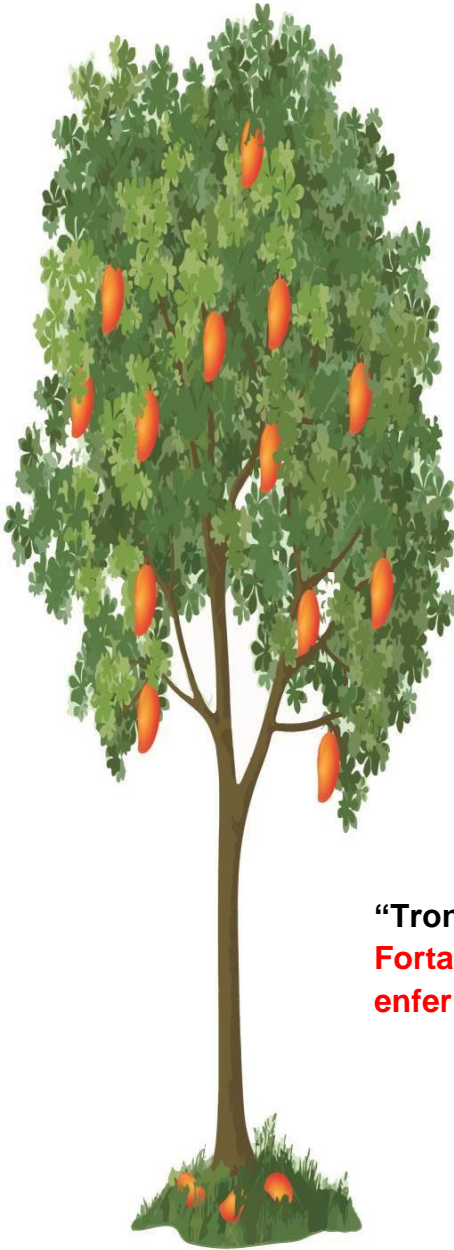
“Pé da Árvore de Problemas”

- ✓ Insegurança das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço em acompanhar o trabalho de parto e parto.
- ✓ Falta de apoio do COREN na instituição para o fortalecimento das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Recebimento financeiro, por procedimento, na instituição.

Mangueira implementou estratégias ao “pé da árvore de objetivos” como:
i) a realização do diagnóstico situacional no coletivo; ii) a qualificação em serviço;
iii) vinculação das enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço com a ABENFO e COREN; iv) apoio à formação ; v) apropriação do uso de tecnologias não

invasivas de cuidado; vi) fortalecimento da visita de vinculação das mulheres à maternidade.

Com isso, pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore dos objetivos”, fortalecendo a identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Chegando-se, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com resultados como: i) a aprimoranda, Mangueira, eleita para compor o COREN do Estado; ii) assistência ao trabalho de parto e parto realizada pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); iii) aumento dos partos verticalizados; iv) garantia da presença da família na cena do parto; v) melhora na condução do processo de parto e nascimento; vi) internação e alta realizadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); vii) liberação da farmácia para a prescrição pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); viii) percepção do Curso de Aprimoramento como modificador de ações.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

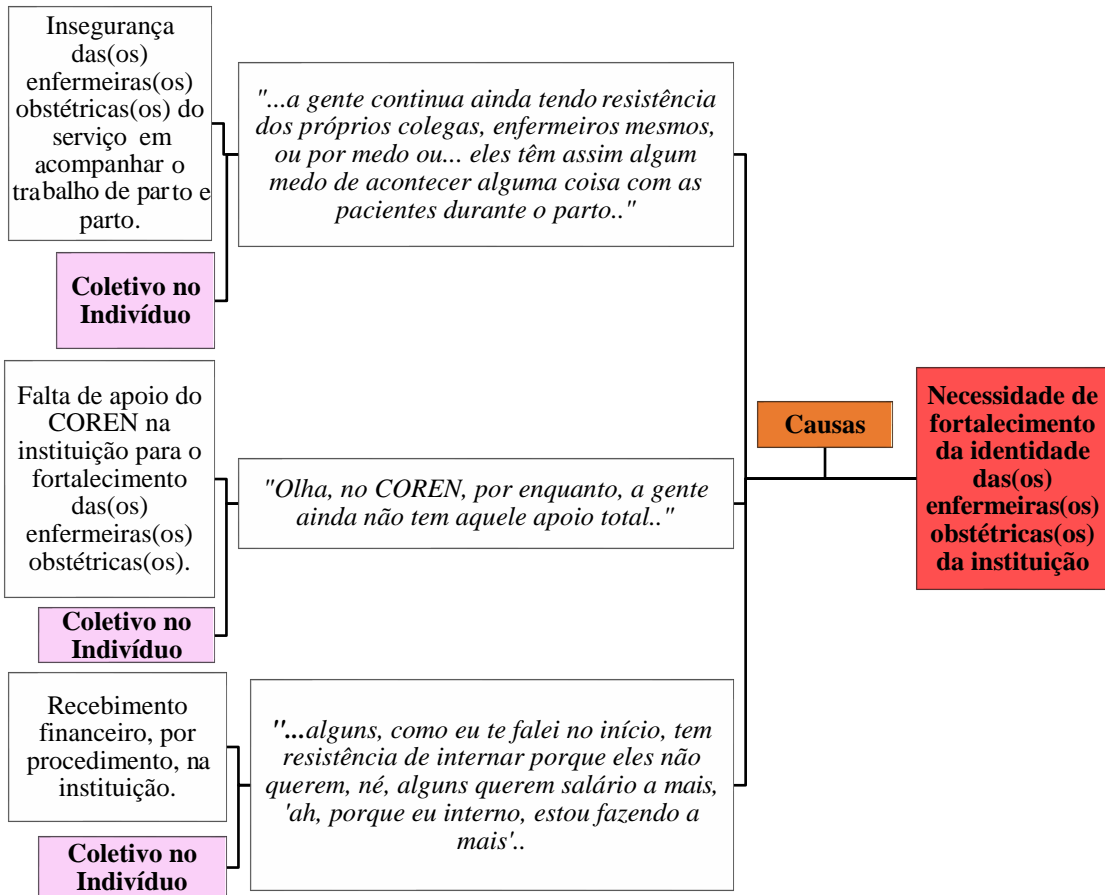
- ✓ A aprimorada, Mangueira, eleita para compor o COREN do Estado.
- ✓ Assistência ao trabalho de parto e parto realizada pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Aumento dos partos verticalizados.
- ✓ Garantia da presença da família na cena do parto.
- ✓ Melhora na condução do processo de parto e nascimento.
- ✓ Internação e alta realizada pela maioria das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Liberação da farmácia para a prescrição pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

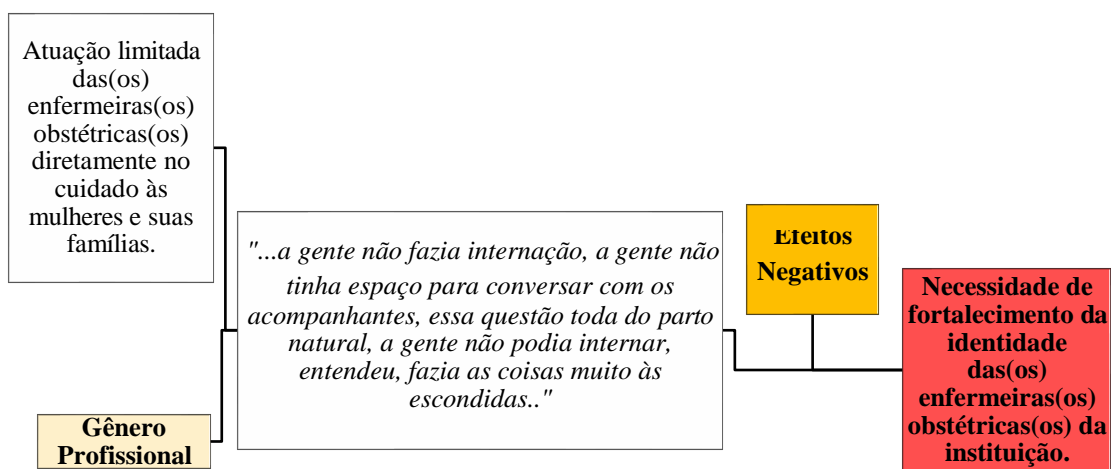
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

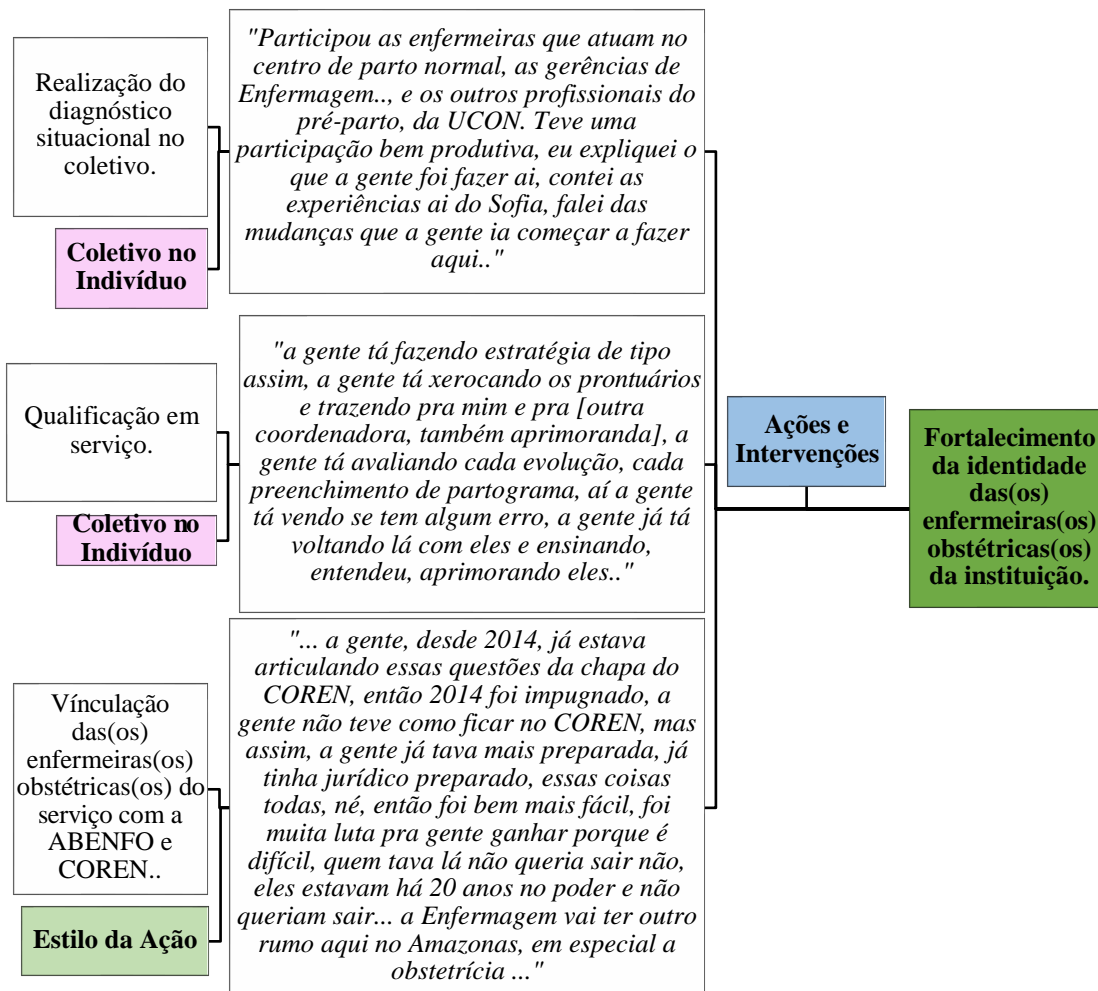
Fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição.

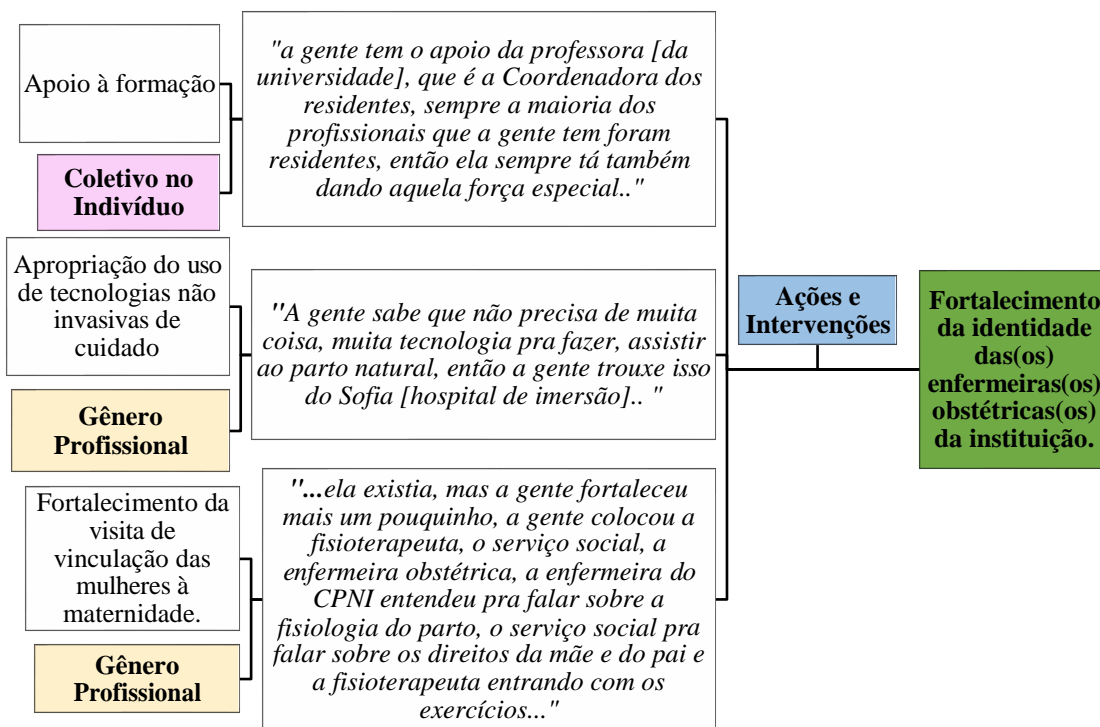
“Pé da Árvore dos Objetivos”

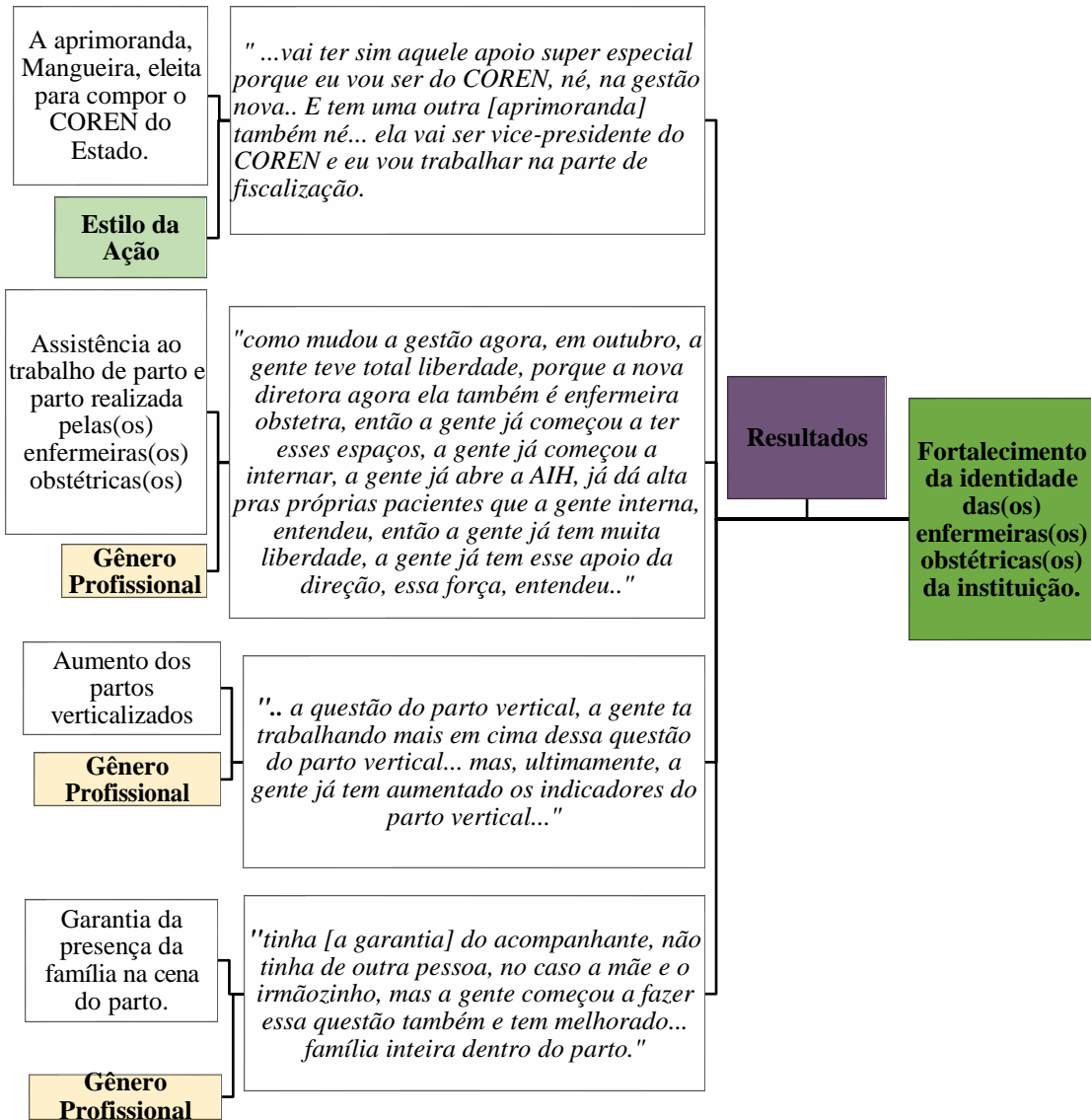
- ✓ Realização do diagnóstico situacional no coletivo.
- ✓ Qualificação em serviço.
- ✓ Vinculação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço com a ABENFO e COREN.
- ✓ Apoio à formação.
- ✓ Apropriação do uso de tecnologias não invasivas de cuidado.
- ✓ Fortalecimento da visita de vinculação das mulheres à maternidade.

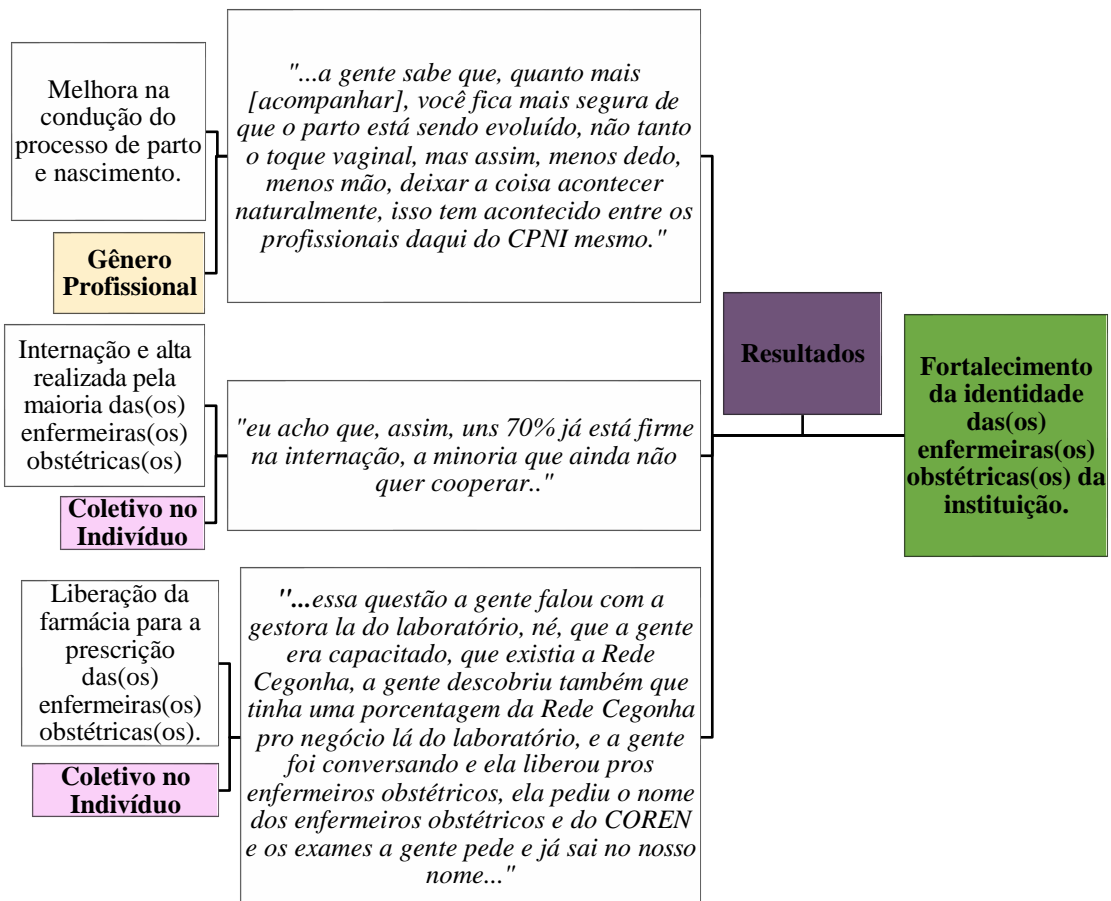












Fatores Favoráveis

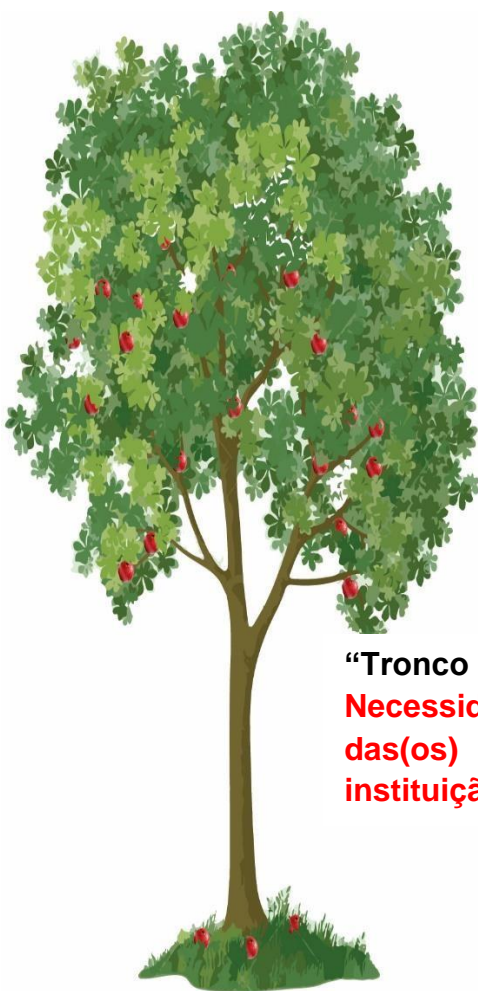
- A aprimorada tem facilidade de acesso e de interlocução com as Associações e Conselhos;
- Faz parte da coordenação de Enfermagem.

Fatores Desfavoráveis

- Equipe precisa ser fortalecida em relação às habilidades e competências específicas da Enfermagem Obstétrica.

4.7 Caso de Romanzeira

Romanzeira informa que, ao “pé da árvore de problemas” está: i) o modelo de cuidado da instituição centrado no profissional médico. No “tronco da árvore de problemas” está a necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Já as “folhas e frutos da árvore de problemas” está: i) espaço limitado para atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço para atuarem no CEEO na instituição.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Problemas”

- ✓ Espaço limitado para atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço para atuarem no CEEO na instituição.

“Tronco da Árvore dos Problemas”

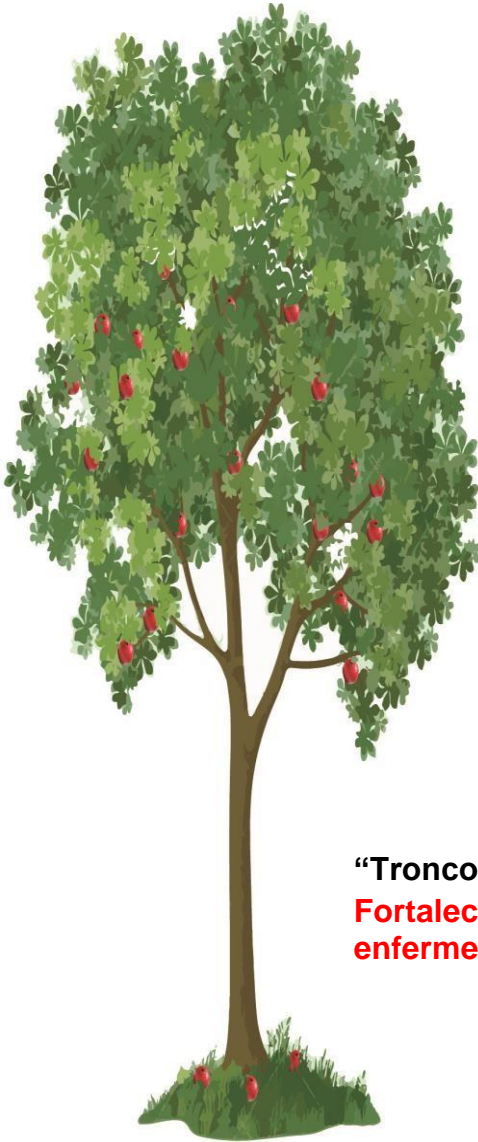
Necessidade de fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição.

“Pé da Árvore dos Problemas”

- ✓ Modelo de cuidado da instituição centrado no profissional médico.

Romanzeira propõe estratégias ao “pé da árvore dos objetivos” como: i) a realização do diagnóstico situacional no coletivo; ii) a aproximação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição nos Conselhos; iii) o reconhecimento do impacto do CEEO para a instituição; iv) o apoio da gestão

institucional às(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); v) o apoio da Universidade, por meio da formação, na instituição; vi) a qualificação em serviço; vii) a criação de um livro de experiências das mulheres assistidas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os). Com isso, pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore dos objetivos” com o fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição. Chegando, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com resultados como: i) a emissão da AIH pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); ii) a percepção positiva das mulheres cuidadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); iii) a assistência ao parto pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

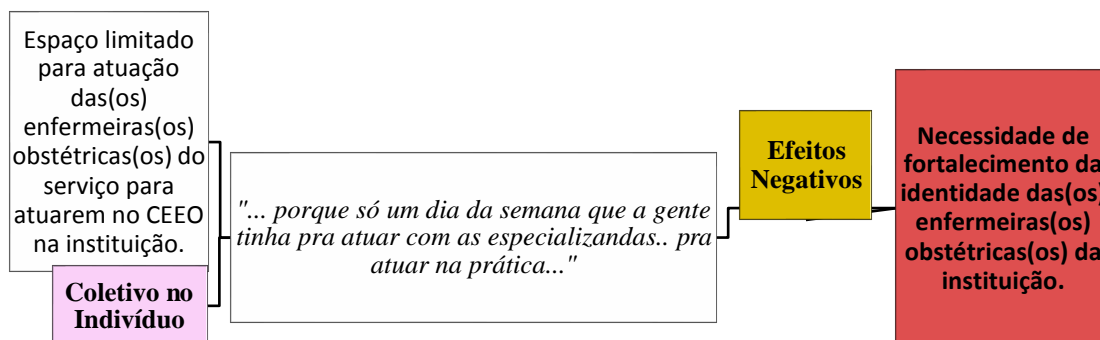
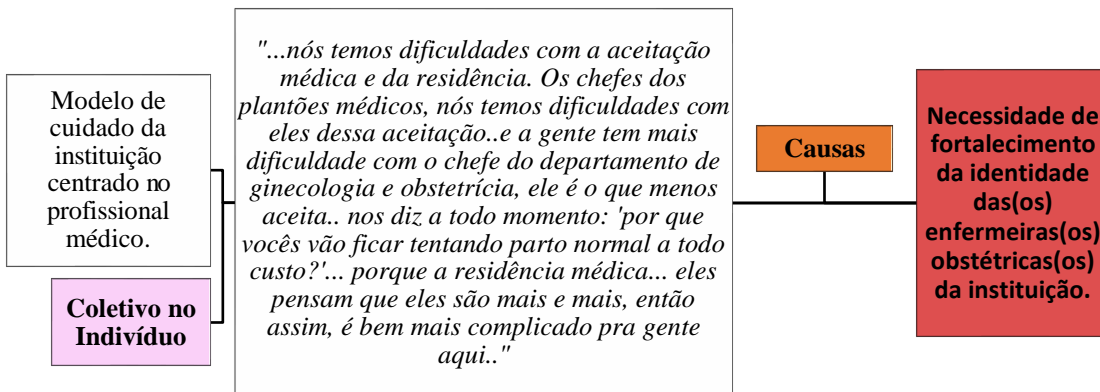
- ✓ Emissão da AIH pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Percepção positiva das mulheres cuidadas pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os);
- ✓ Assistência ao parto pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os)

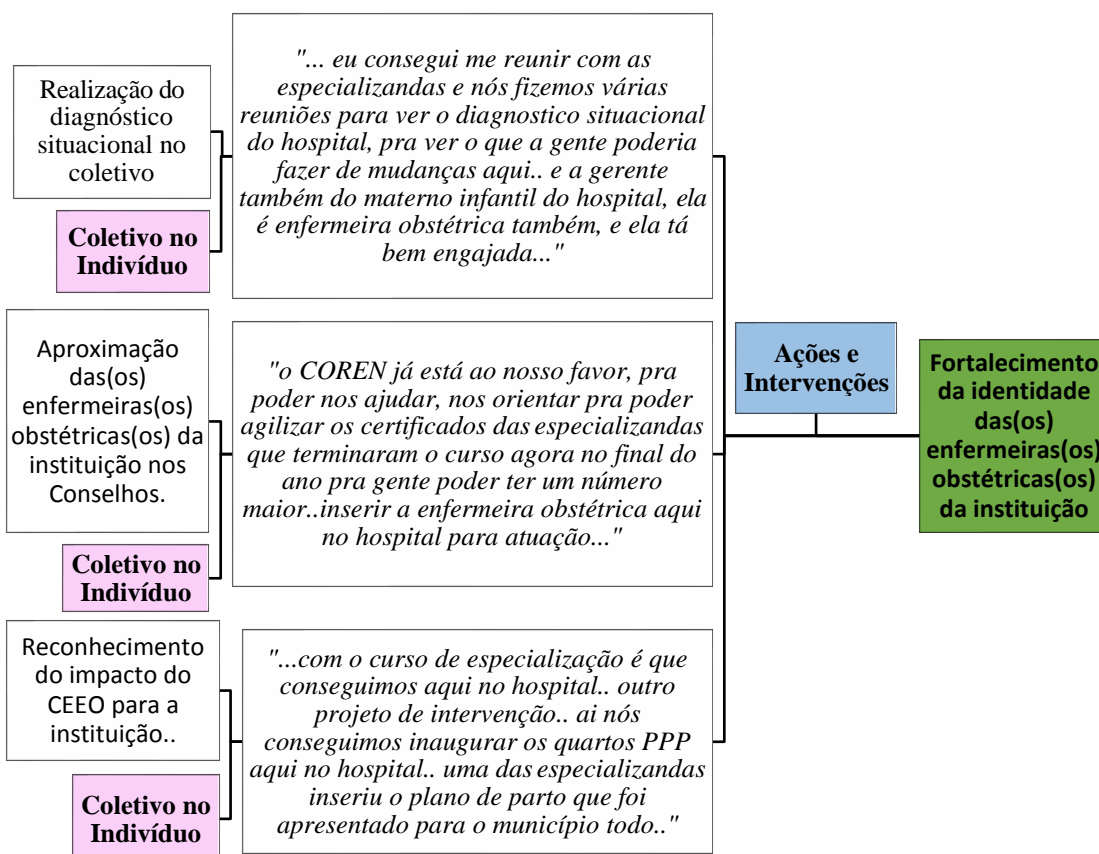
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

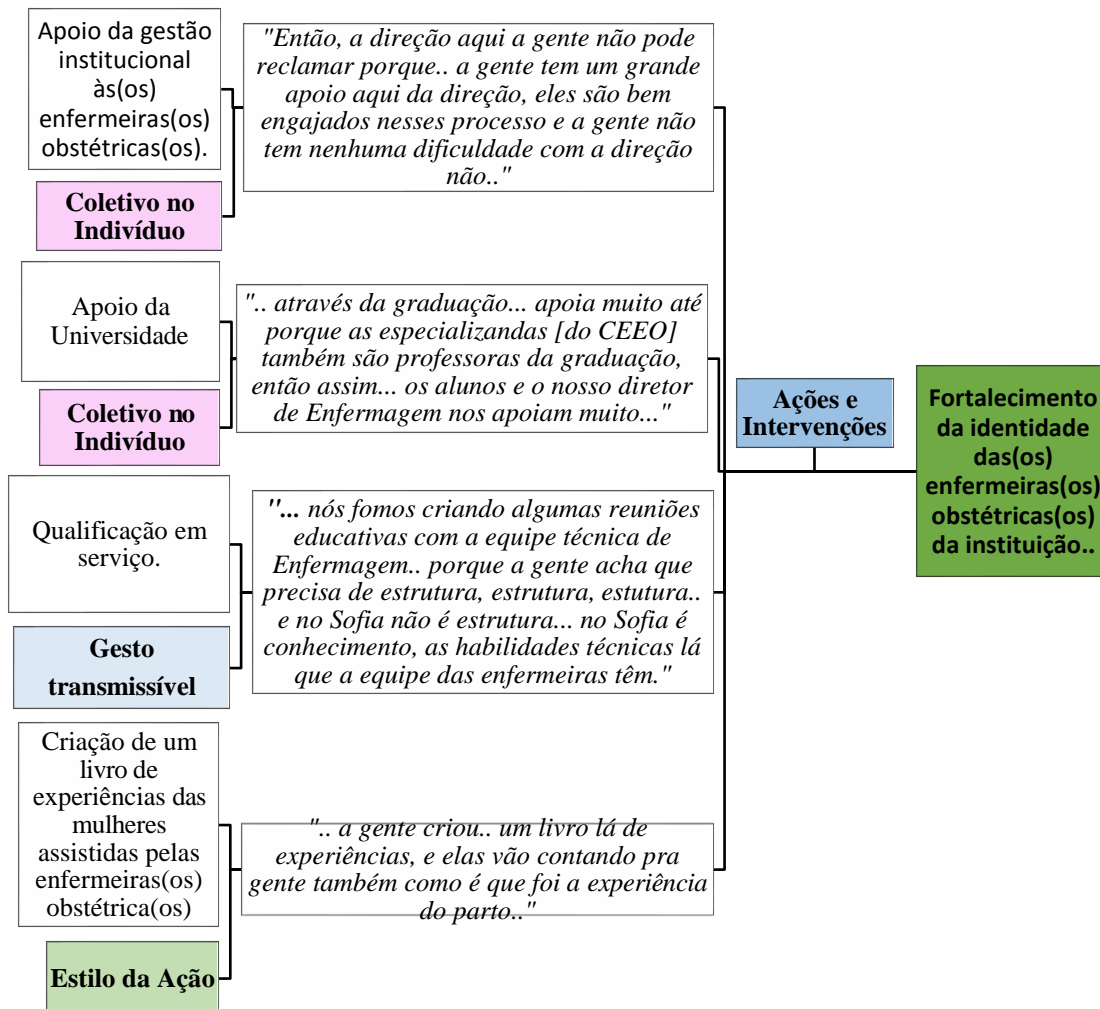
Fortalecimento da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição.

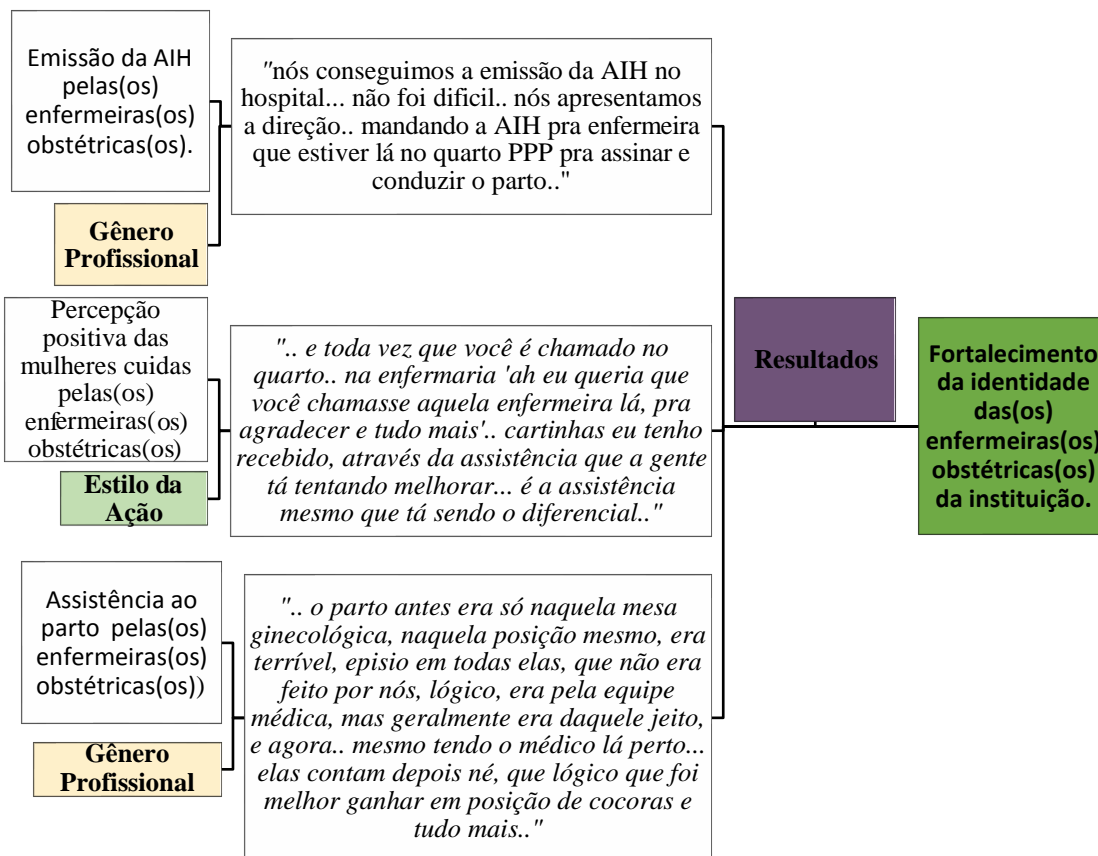
“Pé da Árvore dos Objetivos”

- ✓ Realização do diagnóstico situacional no coletivo.
- ✓ Aproximação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) da instituição nos Conselhos.
- ✓ Reconhecimento do impacto do CEEO para a instituição.
- ✓ Apoio da gestão institucional às(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Apoio da Universidade.
- ✓ Qualificação em serviço.
- ✓ Criação de um livro de experiências das mulheres assistidas pela Enfermagem Obstétrica.









Fatores Favoráveis

- A aprimorada tem facilidade de acesso e de interlocução com o Conselho;
- Apoio da gestão institucional;
- O Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica é muito forte na instituição.

Fator Desfavorável

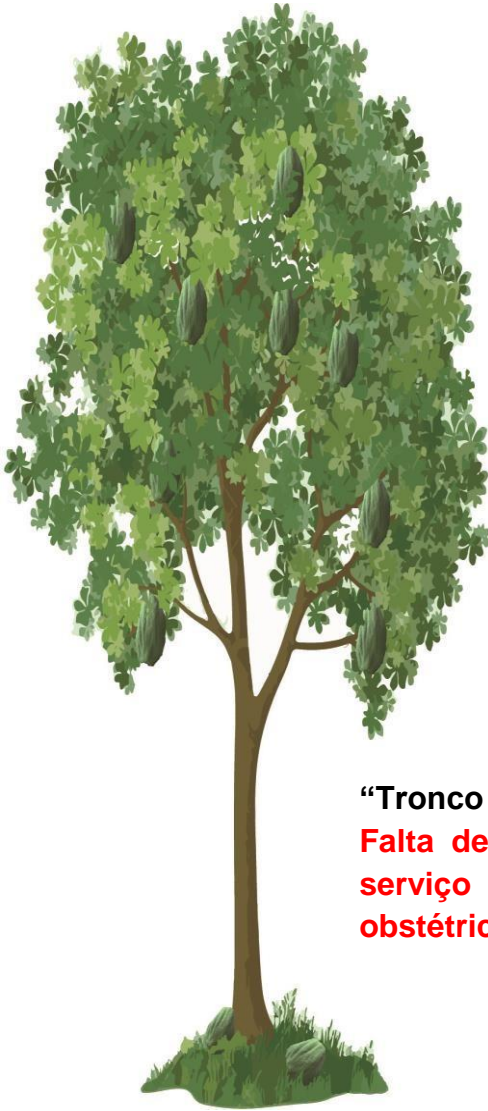
- O modelo institucional ainda é centrado no médico, apesar da gestão apoiar as enfermeiras obstétricas.

4.8 Caso de Samaúma

O caso de Samaúma é distinto por trabalhar em duas instituições, uma como docente e acompanhar alunos da graduação de Enfermagem em uma maternidade do interior do Amazonas, e a outra como enfermeira obstétrica na prática da instituição hospitalar. Ambas maternidades apresentam realidades diferentes por se tratarem de diferentes localidades, uma no interior e outra na capital. No entanto, Samaúma relata que os seguimentos de sua árvore são coincidentes para os dois serviços. Portanto, foi criado apenas uma “Árvore de Problemas” e uma “Árvore de Objetivos” referindo-se aos dois locais de atuação.

Ao “pé da árvore de problemas” estão: i) a possibilidade de fechamento da maternidade depois das novas eleições para governador do Estado (fora do período eleitoral); ii) uma normativa que impediu por tempo limitado a atuação da Enfermagem; iii) a formação de profissionais de saúde sem a perspectiva da humanização do cuidado; iv) o modelo de cuidado da maternidade da capital ser centrado na figura do profissional médico; v) a maternidade do interior não ter profissional especializado em obstetrícia.

O “tronco da árvore da árvore de problemas” é a falta de acesso das mulheres e suas famílias ao serviço com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto. As “folhas e frutos da árvore de problemas” refere-se à diminuição do poder de agir das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os), podendo ser representadas pelos: i) impactos das novas eleições para governador do Estado; ii) falta de compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante do cumprimento da lei nacional do acompanhante; iii) falta de oferta de dieta para as parturientes no período noturno; iv) falta de reconhecimento dos profissionais da necessidade de privacidade à mulher e sua família no processo de parto e nascimento.



“Folhas e Frutos da Árvore dos Problemas”

- ✓ Impactos das novas eleições para governador do estado.
- ✓ Falta de compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante do cumprimento da lei nacional do acompanhante.
- ✓ Falta de oferta de dieta para as parturientes no período noturno.
- ✓ Falta de reconhecimento dos profissionais da necessidade de privacidade à mulher e sua família no processo de parto e nascimento.

“Tronco da Árvore dos Problemas”

Falta de acesso das mulheres e suas famílias ao serviço com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto.

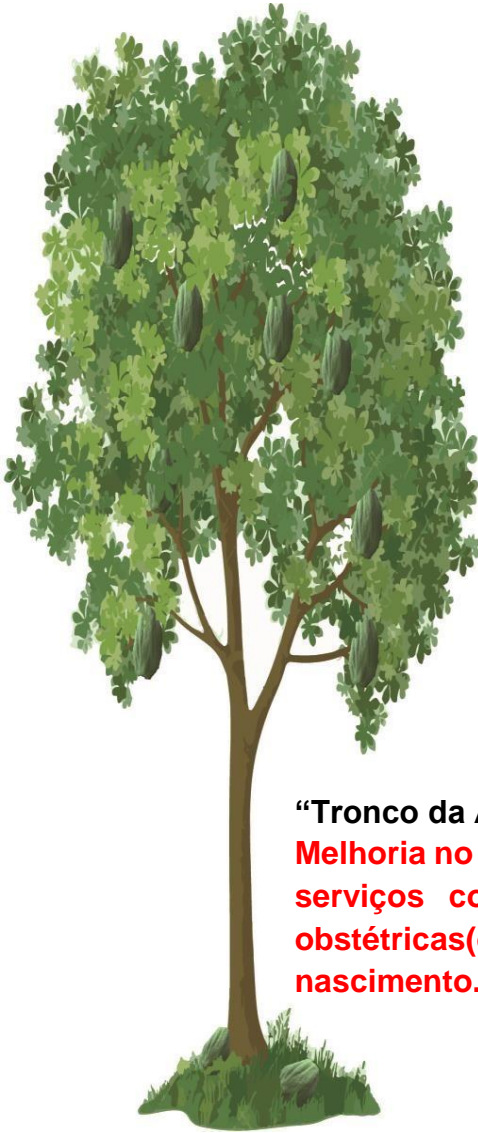
“Pé da Árvore dos Problemas”

- ✓ Possibilidade de fechamento da maternidade depois das novas eleições para governador do Estado (fora do período eleitoral).
- ✓ Normativa que impediu por tempo limitado a atuação da Enfermagem.
- ✓ Formação de profissionais de saúde sem a perspectiva da humanização do cuidado.
- ✓ Modelo de cuidado da maternidade da capital ser centrado na figura do profissional médico.
- ✓ Maternidade do interior não ter profissional especializado em obstetrícia.

Samaúma propõe estratégias ao “pé da árvore dos objetivos” como: i) a inclusão da dieta no período noturno na maternidade da capital do Estado; ii) inserção de tecnologias não invasivas de cuidado na atenção ao parto e ao

nascimento no serviço do interior do Estado; iii) mobilização da equipe técnica da maternidade da capital, em relação à humanização; iv) criação de vínculo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a maternidade do interior do Estado; v) inclusão do registro de parto na maternidade do interior do Estado; vi) negociação junto à direção pelo direito à privacidade da mulher e família na maternidade da capital.

Com isso, o caso de Samaúma pretendeu-se alcançar o “tronco da árvore dos objetivos”, melhora no acesso das mulheres e suas famílias à serviços com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento. Chegando, então, às “folhas e frutos da árvore dos objetivos” com: i) o reconhecimento da equipe pela atuação e cuidado das enfermeiras(os) obstétricas(os); ii) a inserção de alunos de graduação nas mudanças do serviço, fortalecendo o vínculo, o cuidado e a humanização; iii) a maior segurança do cuidado oferecido às mulheres e suas famílias; iv) a melhora das competências específicas e conseqüentemente dos registros dos cuidados prestados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).



“Folhas e Frutos da Árvore dos Objetivos”

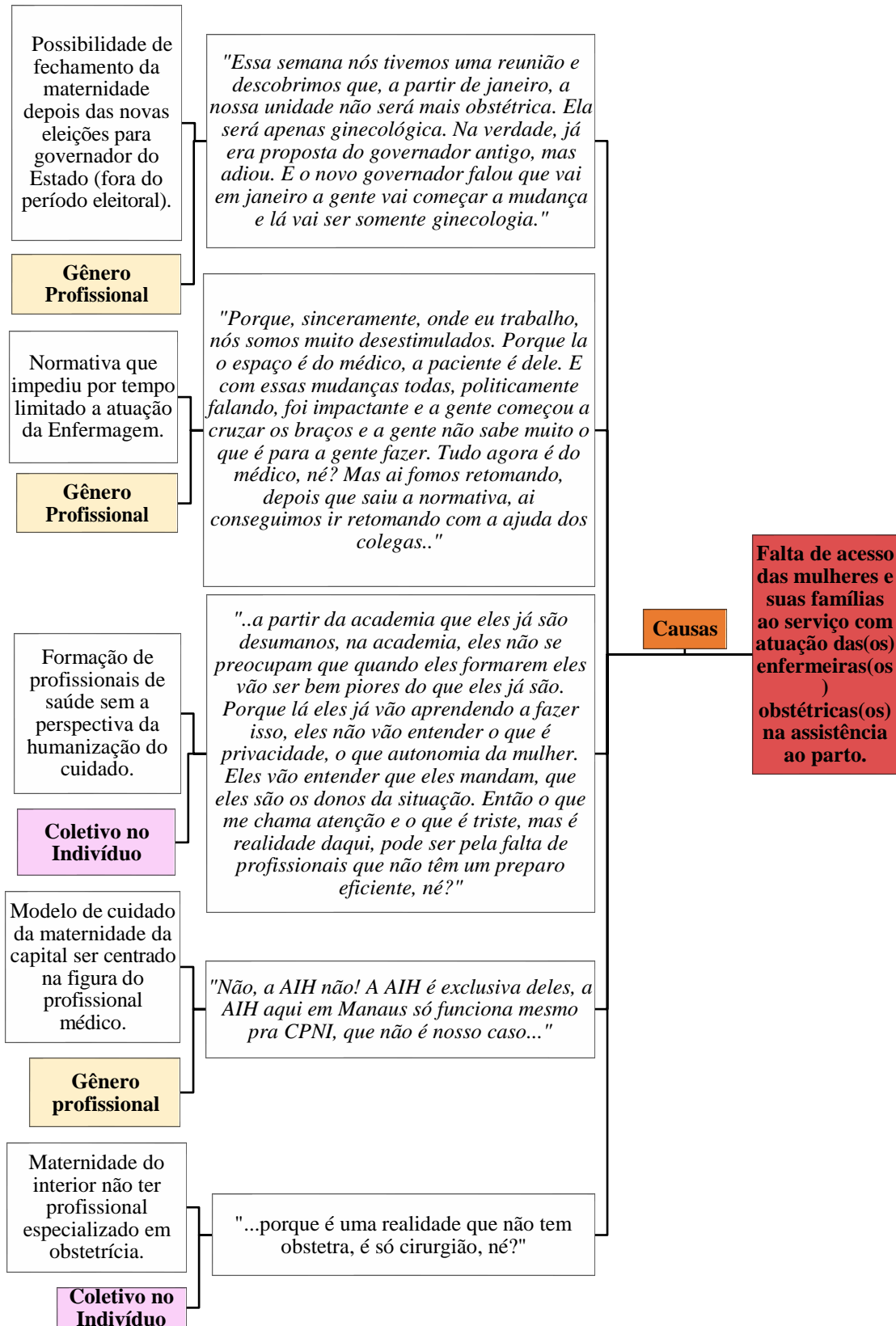
- ✓ Reconhecimento da equipe pela atuação e cuidado das enfermeiras(os) obstétricas(os).
- ✓ Inserção de alunos de graduação nas mudanças do serviço, fortalecendo o vínculo, o cuidado e a humanização.
- ✓ Maior segurança no cuidado oferecido às mulheres e suas famílias.
- ✓ Melhora das competências específicas e conseqüentemente dos registros dos cuidados prestados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).

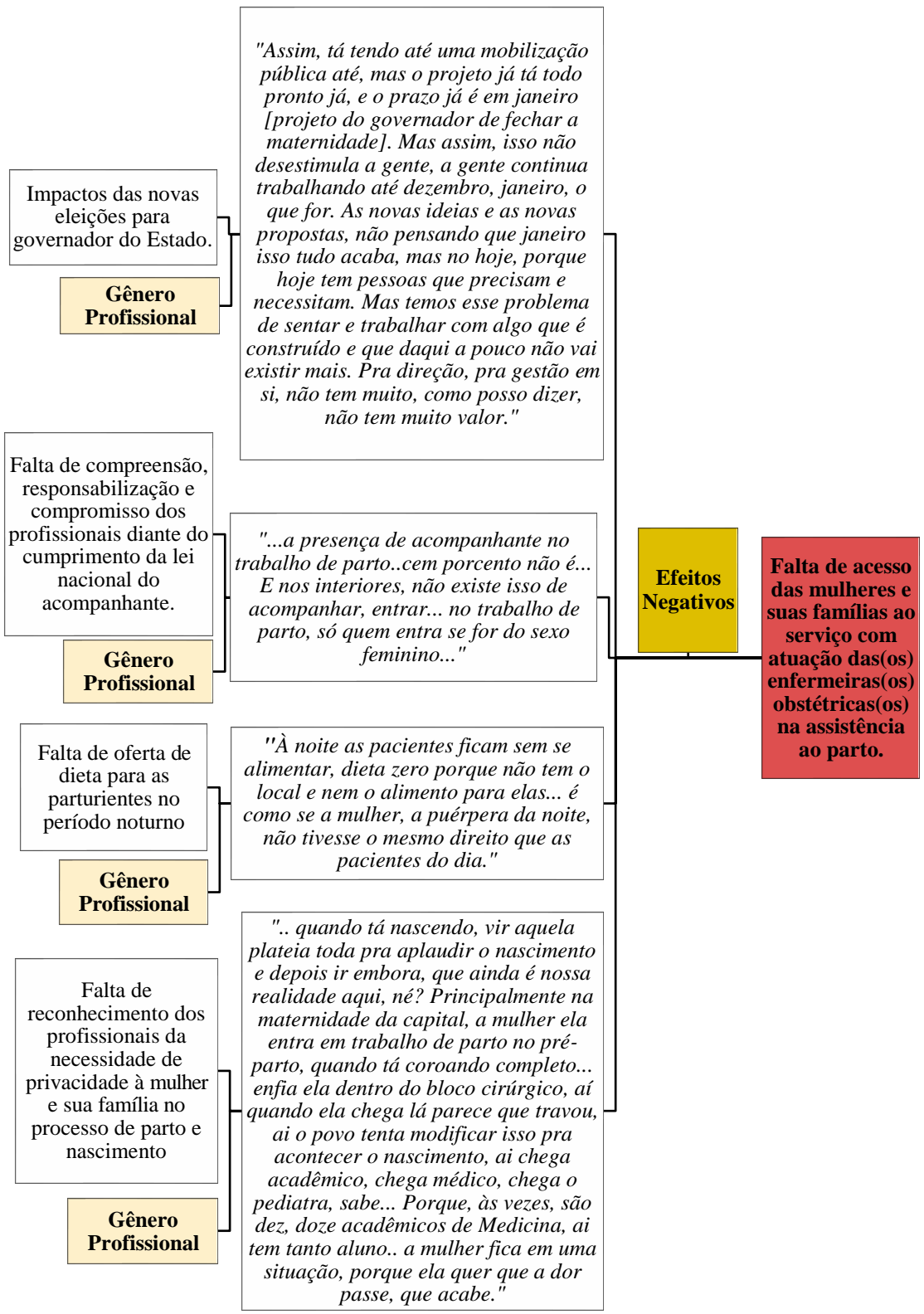
“Tronco da Árvore dos Objetivos”

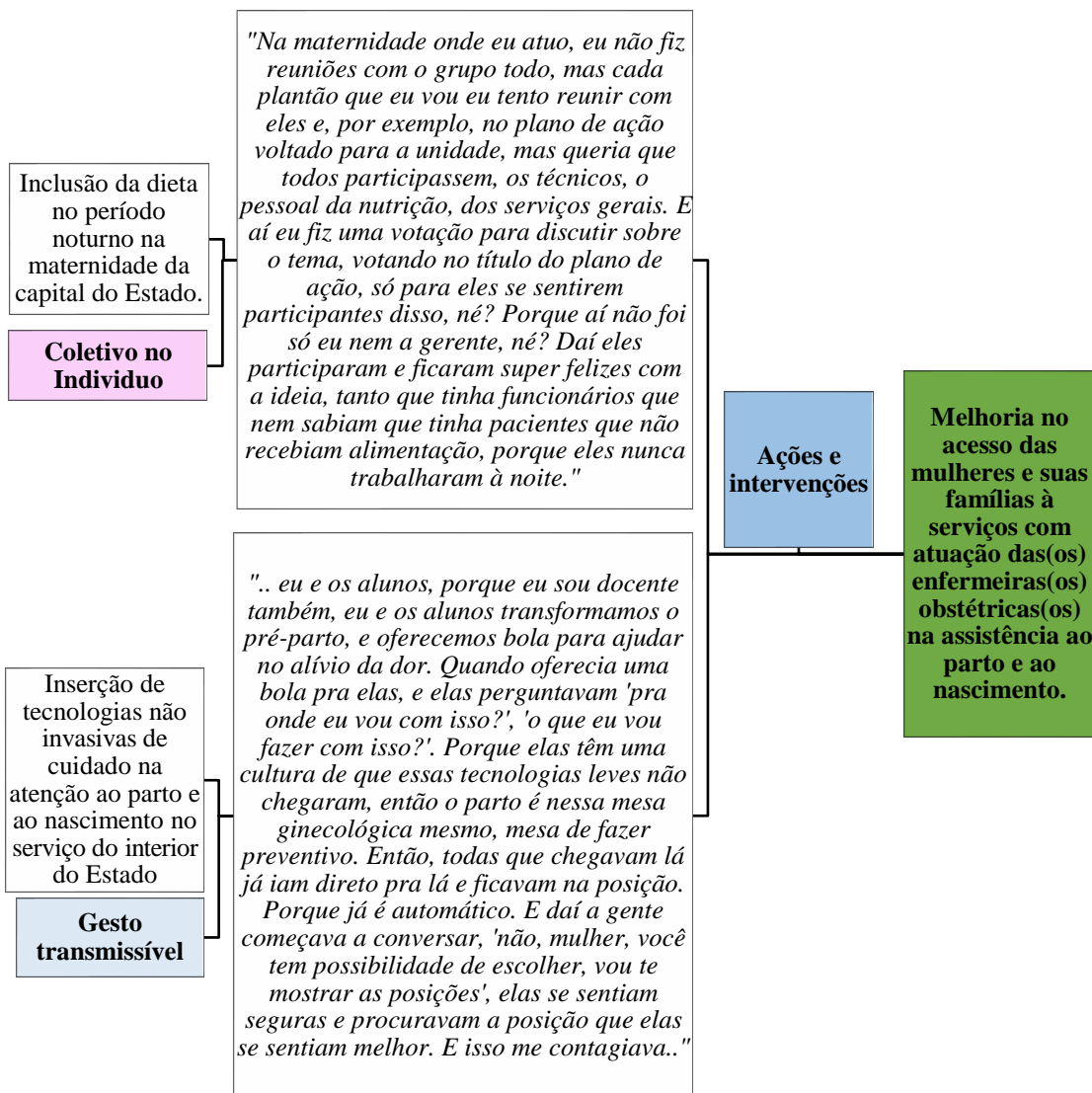
Melhoria no acesso das mulheres e suas famílias à serviços com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto e ao nascimento.

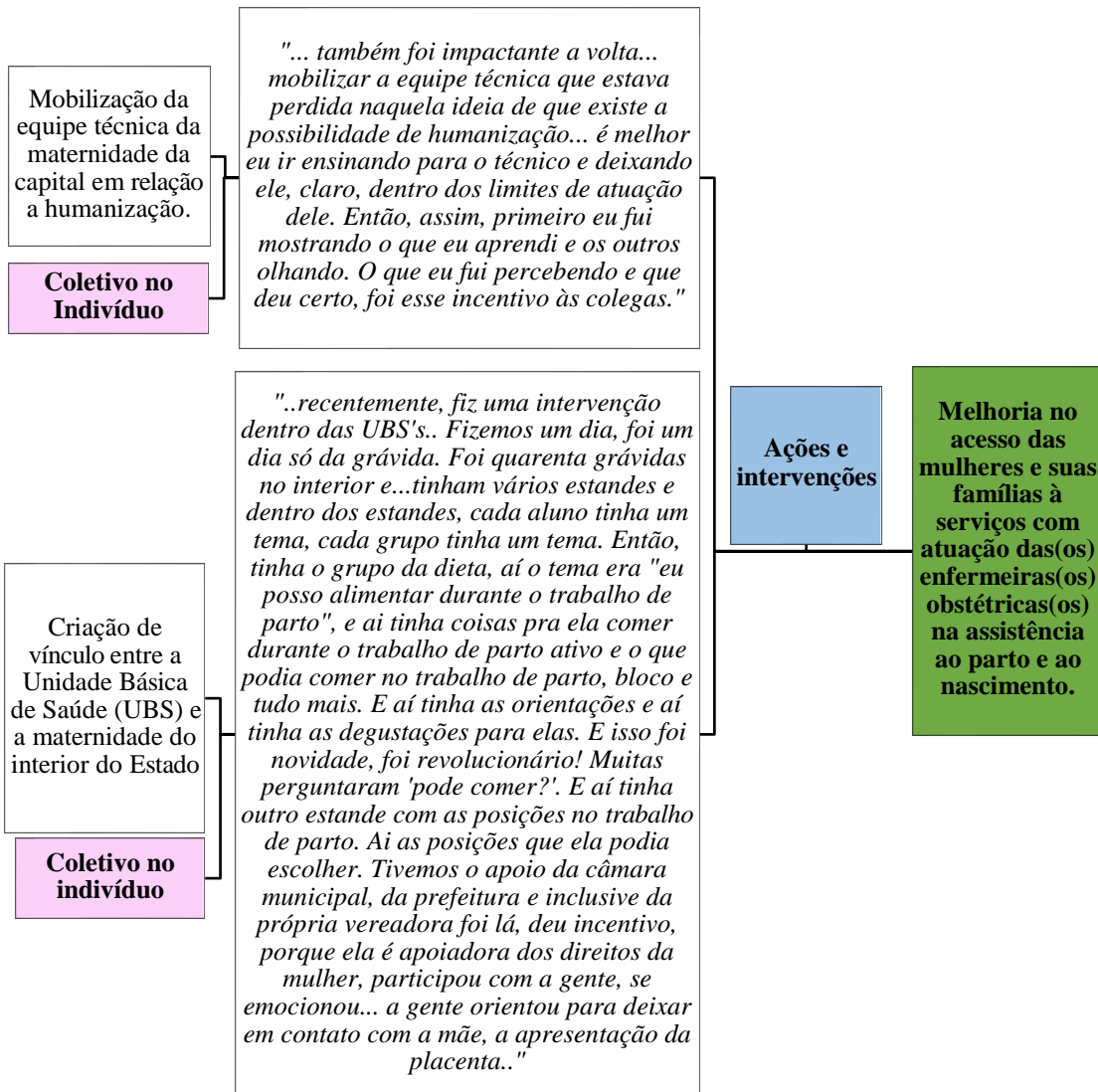
“Pé da Árvore dos Objetivos”

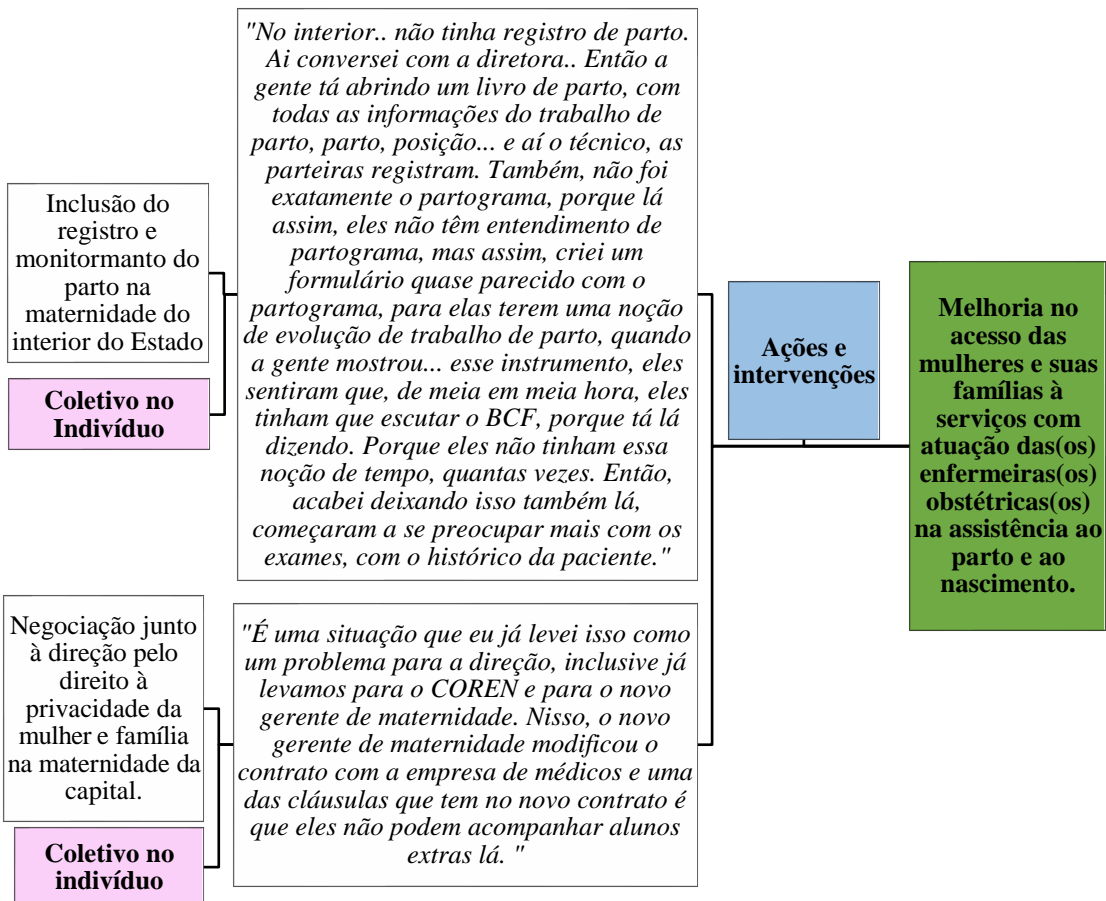
- ✓ Inclusão da dieta no período noturno na maternidade da capital do estado.
- ✓ Inserção de tecnologias não invasivas de cuidado na atenção ao parto e ao nascimento no serviço do interior do Estado
- ✓ Mobilização da equipe técnica da maternidade da capital em relação à humanização.
- ✓ Criação de vínculo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a maternidade do interior do Estado
- ✓ Inclusão do registro e monitoramento do parto na maternidade do interior do Estado.
- ✓ Negociação junto à direção pelo direito à privacidade da mulher e família na maternidade da capital.

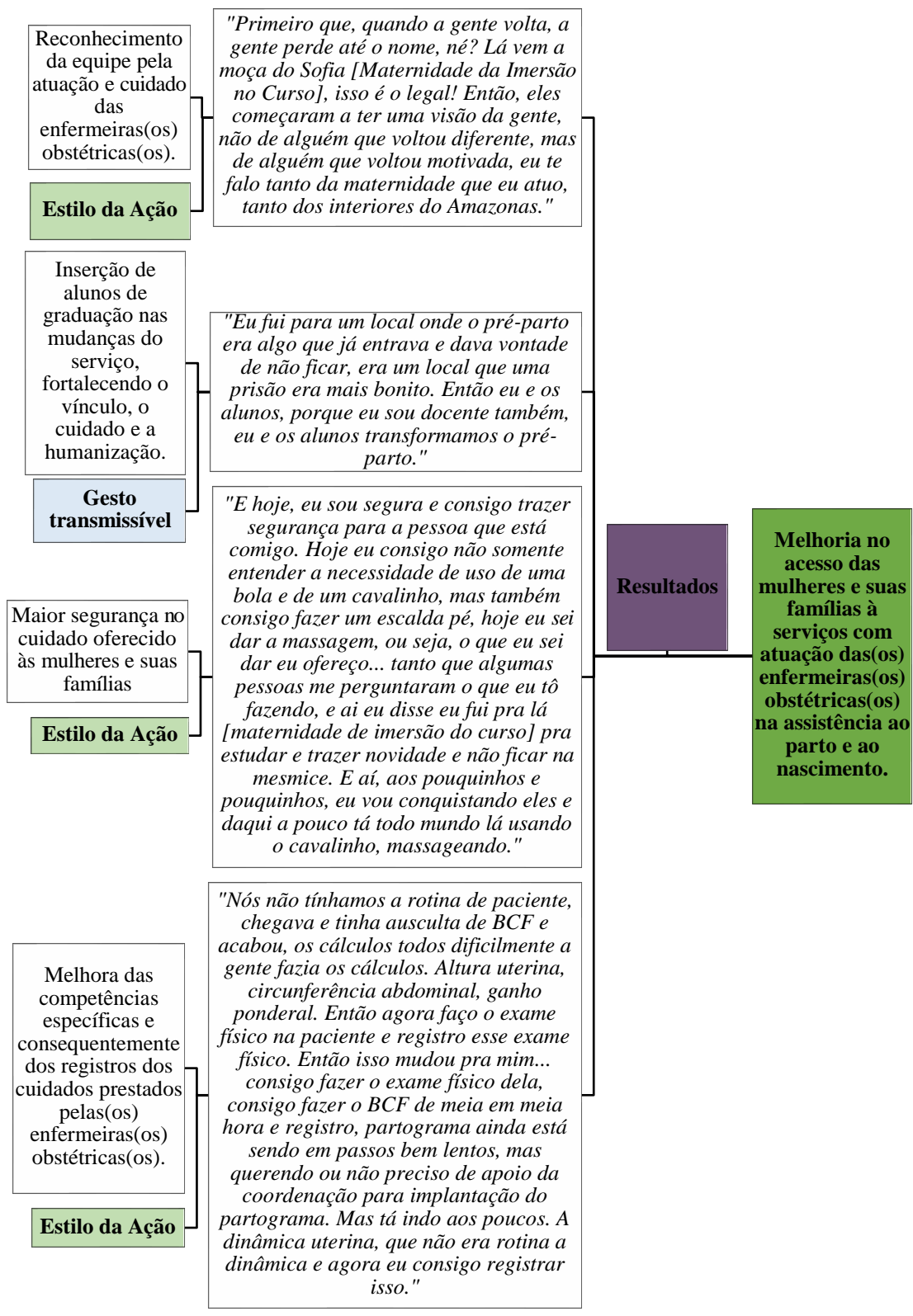












Fatores Favoráveis

- Apoio da coordenação e da direção do serviço da capital, mesmo que provisório;
- Apoio da direção da maternidade, da UBS e da prefeitura do interior em relação às ações e intervenções;
- Boa aceitação das equipes em relação às mudanças;
- Ser docente do curso de graduação de Enfermagem.

Fatores Desfavoráveis

- Necessidade de intervenções com prazos curtos devido à possibilidade da maternidade da capital fechar.

Quadro 8: Modelo Lógico do Curso de Aperfeiçoamento para Enfermeiras Obstétricas III- Rede Cegonha – Ministério da Saúde, Belo Horizonte/MG 2018.

Identificação do Problema: modelo brasileiro de cuidado ao parto e nascimento		
OBJETIVO GERAL DO CURSO	AÇÕES E INTERVENÇÕES	RESULTADOS
Fomentar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido; melhorar a assistência ao parto e nascimento para a redução de cesarianas desnecessárias e o fortalecimento do trabalho em equipe.	Formação	Construção do protocolo multiprofissional e das Instruções Técnicas de Trabalho no coletivo.
	Fortalecimento da formação em Enfermagem Obstétrica no Estado.	Maior centralidade do cuidado à mulher e família.
	Apoio a formação-intervenção do CEEO.	Melhor comunicação entre os profissionais de saúde da instituição.
	Compreensão do CEEO como estratégia para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica.	Aprimorandas eleitas para compor o COREN do estado.
	Proposta de cursos de capacitação para os profissionais do serviço.	Utilização da SAE para atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Qualificação em serviço.	Estímulo à equipe em relação à atuação das(os) enfermeiras(os) obstétrica(os)
	Cogestão	Maior segurança ao oferecer os cuidados à mulher e família.
	Desenvolvimento de processos de trabalho que burocratizem menos as ações relativas às práticas clínicas e institucionais.	Discussão de resultados dos cuidados prestados pelas enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Reuniões entre a equipe ampliada do serviço e a diretoria hospitalar para discussão dos processos de trabalho.	Apoio e desenvolvimento na formação de enfermeiros obstétricos
	Compreensão, responsabilização e compromisso dos profissionais diante às estratégias de mudança do serviço.	Maior autonomia para cuidar.
	Cronograma de reuniões de atualização, responsabilização e desenvolvimento da equipe.	Maior estabelecimento de vínculo com as mulheres e, em especial, às mulheres em situação de vulnerabilidade.
	Alinhamento teórico-prático dos instrumentos e dos sistemas de informática utilizados para registro do cuidado.	Aproximação da equipe para compor as mudanças.
	Implantação e implementação da SAE nas maternidades do município.	Atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na atenção ao parto e ao nascimento.
	Vinculação das mulheres à maternidade.	Transferência do serviço burocrático para outros profissionais.
	Criação de grupos de <i>WhatsApp</i> para avaliação da maternidade após a vinculação das mulheres.	Percepção positiva das mulheres ao cuidado oferecido pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Construção de planilha com indicadores da assistência ao parto e ao nascimento, quando cuidados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).	Aumento dos partos verticalizados.
	Melhora nos impressos para maior eficácia e eficiência dos registros.	Garantia da presença da família na cena do parto.
	Reuniões ampliadas para apoiar o CEEO na instituição.	Melhora na condução do processo de parto e nascimento.
	Cadastro das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço no CNES.	Internação e alta realizada pela maioria das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Realização do diagnóstico situacional no coletivo.	Liberação da farmácia para a prescrição pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Vinculação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) do serviço com a ABENFO e COREN.	Emissão da AIH pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Mobilização da equipe técnica da maternidade da capital em relação à humanização.	Reconhecimento da equipe pela atuação e cuidado das enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Criação de vínculo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a maternidade	Inserção de alunos de graduação nas mudanças do serviço, fortalecendo o vínculo, o cuidado e a humanização.
	Cuidado	Melhora das competências específicas e conseqüentemente dos registros dos cuidados prestados pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).
	Melhor identificação de situações de vulnerabilidade a partir da evolução da internação clínica também pela profissional enfermeira(o) obstétrica(o).	
	Atuação das enfermeiras(os) obstétricas(os) nos partos de risco habitual.	
	Inserção de métodos não farmacológicos de alívio da dor no hospital.	
	Uso de banquetas de parto para assistência ao parto vertical.	
	<i>Print</i> da placenta (árvore da vida) para cada puérpera que é assistida pelas(os) enfermeiras(os) obstétricas(os).	
	Implementação do partograma para acompanhamento do trabalho de parto por todos os profissionais.	
Apropriação do uso de tecnologias não invasivas de cuidado.		
Criação de um livro de experiências das mulheres assistidas pela Enfermagem Obstétrica.		
Inclusão da dieta no período noturno na maternidade da capital do estado.		
Preservação do direito à privacidade da mulher e família na maternidade.		

Discussão

5 DISCUSSÃO

5.1 Circunstâncias reais do trabalho das enfermeiras obstétricas aprimorandas, após o Curso de Aprimoramento

Os resultados deste estudo apontam que, considerando a árvore dos problemas, os principais impasses reconhecidos pelas aprimorandas foram: dificuldade de comunicação entre as equipes multiprofissionais e gestão institucional; necessidade de reforço da identidade das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na instituição; falta de atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os); por fim uma das aprimorandas, com um olhar ampliado, reconhece ainda a falta de acesso das mulheres e suas famílias a serviços com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os). Percebemos, então, ao construir as árvores dos problemas, que existem problemas comuns, já descritos na literatura como empasse para o poder de agir dos profissionais, enfraquecendo seu gênero profissional e seus coletivos.

Nessa perspectiva, a dificuldade de comunicação entre a equipe multiprofissional e a gestão institucional permeia diretamente a segurança do paciente. Estudos demonstram que a hierarquia, poder e conflitos nos serviços de saúde influenciam diretamente nas relações entre as categorias profissionais, que atuam em paralelo por conta do trabalho em equipe (DA SILVA NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015). Fortalecer, então, essa comunicação no ambiente hospitalar, configura-se a partir do contato e interação entre os profissionais não distante da gestão institucional, para que suas reivindicações, exigências e requisitos sejam pautados no coletivo (BROCA; FERREIRA, 2012).

Para além disso e conversando bem com a metodologia proposta nesta dissertação, o “novo” surge em uma perspectiva ampliada de competências. Sendo identificado por um dos casos como a falta de acesso das mulheres e suas famílias aos serviços com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência ao parto. Nessa perspectiva, percebe-se que isso configura um problema não somente institucional, mas também profissional.

O acesso das mulheres às enfermeiras obstétricas e obstetrizas no Brasil ainda continua um desafio. Gama et al. (2016) revelam em um estudo de âmbito nacional intitulado Nascer no Brasil, que apenas 16,2% dos partos vaginais de todo o país são assistidos por enfermeiras(os), seja por generalistas ou especialistas; partos assistidos por obstetrizas não foram encontrados nesse estudo. Quando o acesso é relacionado às regiões do país, é considerado mais difícil na região Centro-Oeste e nos serviços privados de saúde em todo contexto nacional.

Sabemos que somente a presença de enfermeiras nos serviços já faz diferença. Porém, a atuação das enfermeiras obstétricas fornece outra perspectiva de cuidado, sendo o diferencial que agrega qualidade e é considerada estratégia para diminuir indicadores como mortalidade materna e neonatal, cesarianas desnecessárias e número de intervenções no parto vaginal, além de reduzir a assimetria nas relações profissional-paciente (RAMOS et al., 2018; SOUSA et al., 2016; REIS et al., 2017).

Com os índices mais altos índices de cesarianas no mundo, o Brasil enfrenta uma verdadeira epidemia. Em 2015, a taxa de cesárea chegou a 55,5%, variando para mais ou para menos nos diferentes estados do país. Além disso, o país enfrenta um “paradoxo” devido à intensa medicalização do processo de parto e nascimento, altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal por meio da utilização de práticas comprovadamente ultrapassadas e iatrogênicas, mesmo quando apresenta 98% dos partos em ambientes hospitalares e com boa cobertura de pré-natal (BRASIL, 2014; BRASIL 2015; DINIZ, 2009; DINIZ; D’OLIVEIRA e LANSKY, 2012).

Sabe-se que a presença da enfermeira obstétrica na cena do parto favorece o respeito à feminilidade da mulher, entendendo seu estereótipo em sua plena completude de sentimentos e emotividades, além de compreender esse momento de forma gentil e solidária. Tal cuidado, em geral, apoia a fisiologia do corpo feminino e a privacidade da mulher, preservando ao máximo sua intimidade, compondo como diferencial a tríade da delicadeza, presença e disponibilidade no momento singular e íntimo da mulher e família (CAUS, NASSIF, MONTICELLI, 2012).

O papel da enfermeira obstétrica nos cuidados oferecidos desde o período gestacional, parto e nascimento, além do puerpério, já estão bem estabelecidos e documentados na literatura (WHO, 2013; UFPA, ICM, WHO; 2014). Uma recente revisão sistemática, que incluiu 15 ensaios envolvendo 17.678 mulheres, foram avaliados modelos de cuidado denominado *midwife-led*, sendo modelos liderados por parteiras com formação, equivalentes às profissionais enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites no Brasil, *versus* outros modelos de cuidado oferecidos às parturientes, demonstrou com resultados primários, ou seja, resultados de alta qualidade, que as mulheres estão menos propensas a experimentarem analgesia regional, parto vaginal instrumental, nascimento prematuro com menos de 37 semanas e menos toda perda fetal antes e, após 24 semanas, mais morte neonatal, mais propensas a terem parto vaginal espontâneo quando recebem cuidados sob o modelos de liderados por enfermeiras obstétricas (SANDALL et al., 2016). As enfermeiras obstétricas podem, inclusive, oferecer segurança e conforto não só para as mães, mas também para as experiências dos pais antes, durante e após o parto. As parteiras podem apoiá-los, aumentar a participação paterna durante o processo de parto e nascimento, reconhecendo-o como parte integrante da família. Além de favorecer espaço para que os eles encontrem o seu papel em uma situação desconhecida, traçando uma experiencia positiva de parto também para os pais (POH et al., 2014).

Resultados a nível nacional demonstram que, quando inseridas no contexto hospitalar, as enfermeiras obstétricas utilizam de forma significativa as práticas baseadas em evidências, como o uso de dieta no trabalho de parto, maior mobilidade da mulher, uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e uso de partograma. Já outras intervenções foram menos utilizadas, como anestesia, posição litotômica, manobras de Kristeller e episiotomia. Além disso, a incidência de cirurgia cesariana foi menor em maternidades que tinham a inserção da enfermeira obstétrica no processo de parto e nascimento (GAMA et al., 2016; SOUSA et al., 2016).

Mas foi principalmente a partir da Rede Cegonha, a qual fomenta a formação em várias modalidades, inclusive a estudada nesta dissertação, e, recentemente, o

projeto *Ápice on*, com o objetivo de qualificar os processos de atenção, gestão e formação relativos ao parto, ao nascimento e ao abortamento nos hospitais, por meio de um modelo baseado em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos, que ouve o reconhecimento da necessidade de acesso das mulheres aos serviços com atuação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) (BRASIL, 2011e; BRASIL, 2017). Dessa forma, a Rede Cegonha baseia-se em experiências internacionais, em que essas profissionais contribuíram, significativamente, para mudança de indicadores, qualificação e humanização do cuidado.

Entendendo a importância desse movimento nacional, o Conselho Federal de Enfermagem e Conselhos Estaduais de Enfermagem (COFEN) de todo o país, além da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) convidam à discussão de identidade, autenticidade e unidade da Enfermagem Obstétrica como fortalecimento do seu gênero profissional e atuação no coletivo, mediante causas como, redução da mortalidade materna, humanização do cuidado e reforço à uma profissão feminina com o seu saber e sua ciência em construção (COFEN, 2017; COREN-MG, 2017; COREN-RJ, 2017; COBEON, 2017).

Compreendendo, então, esse momento do país como transitório na perspectiva do cuidado obstétrico, a Enfermagem está inserida no grupo estratégico que compõe a oportunidade de emancipação de práticas de cuidado voltadas à centralidade da mulher. Porém, essa travessia de cerne não é simples e muito menos fácil. Ela acontece em um campo de tensão, poder e disputas, tanto interna quanto externas a própria profissão da Enfermagem Obstétrica. Além da forte influência do modelo biomédico no processo de formação e de adaptação na relação enfermeiro obstétrico/trabalho (GOMES, MOURA e SOUZA, 2013).

Essas práticas de cuidado compreendem a identidade da profissão surgiram como problema em três dos casos estudados nesta dissertação, como uma necessidade de fortalecimento da identidade profissional das enfermeiras obstétricas. Oguisso e Freitas (2016) mencionam que, com o tempo, a Enfermagem incluiu os procedimentos como instrumento do trabalho para o cuidar. Além disso, incluiu também a gestão do serviço para a organização do ambiente. Porém, como

dizia Wanda de Aguiar Horta (1968), a Enfermagem consiste em “gente cuidando de gente”. Não diferentemente, na Enfermagem Obstétrica, manter a centralidade do cuidado na mulher e família, se torna a essência do que nos distingue como enfermeiras Utilizar-se do que nos distingue, nos faz compreender a singularidade de cada mulher e de cada família a ser cuidada. Nesse contexto, insere as chamadas tecnologias não invasivas de cuidado da Enfermagem Obstétrica, as quais, a partir do vínculo e da confiança exercida entre enfermeiras obstétricas e mulheres, acontece o compartilhamento de decisões diante dos cuidados (NASCIMENTO et al, 2010).

Progianti e da Costa Vargens (2004), traçam ideias do que seria a concepção de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem Obstétrica:

1. A enfermeira não quer ser o sujeito do evento. Tem convicção de que os sujeitos protagonistas do evento são a parturiente e o seu filho, e que ela no máximo estará ali como coadjuvante. Acredita que agindo desta maneira seu cuidado profissional permitirá a manifestação do cuidado materno na mulher.
2. A enfermeira não vê o parto unicamente como um evento biológico. Contempla a possibilidade de outras experiências participarem, como, por exemplo, aquelas decorrentes de influências culturais, sociais, ambientais e místicas.
3. A enfermeira acredita que o evento exige cuidado e não controle. Admite o uso da intuição como indicativo de procedimentos de cuidado, em contraposição ao uso de práticas que estimulam a racionalidade.
4. A enfermeira defende o respeito à privacidade e à segurança. Entende que o emprego de procedimentos que invadam o corpo deve ser realizado a partir de autorização da mulher, o que a coloca na posição de agente ativo, protagonista do evento.

Por meio de uma concepção ecológica do parto, considerando um evento fisiológico e natural, Progianti e da Costa Vargens (2004) ilustram a disposição das enfermeiras obstétricas, de modo geral, em desenvolver habilidades e competências de uma forma de fazer não medicalizada.

Consideram, também, que desmedicalizar o processo de parir e nascer não exclui a figura médica da cena do parto, mas configura-se em eliminar o raciocínio clínico-médico como única forma de compreender o parto e nascimento. Nesse contexto, apresenta-se às mulheres outras opções de cuidado fomentando sua autonomia e protagonismo (PROGIANTI e DA COSTA VARGENS, 2004).

Em um estudo descritivo conduzido em maternidades da rede pública municipal do Rio de Janeiro, em que foram avaliados 4.787 registros de partos e a maioria acompanhados pelas enfermeiras obstétricas, obteve como resultado o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de Enfermagem, liberdade de movimentação como liberdade de deambulação (1.616 = 55,48%); emprego de movimentos pélvicos (573 = 19,67%); uso do *Fisioball*, em 320 (10,98%) partos e banco obstétrico, em 321 (11,02%) partos. Para conforto e alívio da dor, foram utilizadas massagens (1.014 = 34,80%) e água morna através do banho de aspersão (684 = 23,48%). Em alguns partos, associou-se o uso de aromas - 535 (18,37%) (VARGENS, SILVA e PROGIANTI, 2017).

5.2 Estratégias para a mudança de modelo obstétrico nas instituições de origem e seus resultados após o Curso de Aprimoramento

As superações desses desafios foram diversas, demonstradas no Modelo Lógico do Curso, vislumbrando um movimento de protagonismo dessas enfermeiras, fortalecido após o Curso de Aprimoramento. Tais desafios conversam com a perspectiva da formação, da co-gestão e do cuidado. Sendo que, na formação, elas demonstram as principais ações e intervenções que vão ao encontro do fortalecimento do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, que acontece em todo o país e faz parte de suas realidades, além da qualificação dos registros dos cuidados. Na co-gestão, desenvolveram ações e atitudes que desburocratizaram as ações relativas à prática clínica e institucional; aproximação dos Conselhos e Associações, seja integrando-os ou por meio de parcerias; realização do diagnóstico situacional como ferramenta para identificação do problema; vinculação com serviços de atenção primária. Já em relação ao cuidado, a apropriação das tecnologias não invasivas de cuidado é fortemente utilizada, além da melhor identificação das situações de vulnerabilidade, partindo de uma melhor avaliação das mulheres.

Fazer uso de tais tecnologias compõem o que as aprimorandas traçaram como estratégias de ações e intervenções para alcançar a mudança de modelo,

fortalecendo a humanização e a segurança do cuidado. Nesse sentido, o Curso de Aprimoramento forneceu competências ampliadas para uma reflexão da prática às (aos) enfermeiras(os) obstétricas(os) estudadas(os), compondo o Modelo Lógico do Curso com estratégias de ações e intervenções, que resignificaram o fazer e o saber para o cuidado às mulheres. Dentre essas estratégias, algumas podem ser transmitidas em uma perspectiva ampliada da atividade, fortalecendo o gênero profissional, seus coletivos, transmitindo gestos e nascendo estilos de ações que vão ao encontro de um modelo de cuidado humanizado e seguro, protagonizando o agir profissional das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os). Como ações e intervenções oriundas das entrevistas, a superação da lacuna ensino e serviço por meio do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e a qualificação de registros por meio de um melhor cuidado às mulheres e seus bebês demonstram um bom começo para composição do eixo formação. Nesse sentido, o ensino, principalmente especializado, compõe para além de um saber técnico-científico a responsabilidade de mudança do cenário no qual o profissional está inserido. Nessa perspectiva, vislumbra-se a formação de sujeitos comprometidos e éticos para a implementação de mudanças que permeiam os princípios do SUS, atuando de forma responsável e resolutivos, promovendo o empoderamento e a diminuição das desigualdades (BISCARDE; PEREIRA-SANTOS; SILVA, 2014).

No eixo co-gestão, as enfermeiras obstétricas estudadas fizeram um movimento importantes de aproximação das Associações e Conselhos para uma articulação extramuros. Sendo que, duas delas foram eleitas para cargos em Conselhos, o que as condicionam em um lugar de debatedoras e interlocutoras diante das possibilidades de transformação do modelo obstétrico vigente no país (RIESCO; FONSECA, 2002). Além disso, o Curso de Aprimoramento propôs o uso do Diagnóstico Situacional do serviço realizado no coletivo para a real identificação dos problemas e atuação diante deles. O reconhecimento da responsabilidade fortalece as ações e intervenções para que tenham real sustentabilidade nas instituições e não sejam meras ações provisórias. O diagnóstico situacional oferece aos sujeitos a oportunidade de vislumbrar o objetivo real para o trabalho em equipe (NASCIMENTO, 2015).

Em relação ao eixo cuidado, mesmo diante das melhores evidências, sustentando a necessidade do oferecimento de dieta às mulheres em trabalho de parto, existem realidades em que se observa a ausência desse cuidado, principalmente por conta de um processo de trabalho institucional fragilizado. Nesse sentido, uma das aprimorandas conseguiu intervir junto à gestão hospitalar e levou um frizer ao setor de pré-parto, garantindo às parturientes da noite, momento em que não funciona o serviço de Nutrição do hospital, a dieta durante para o trabalho de parto.

Figura 17: Frizer do pré-parto



Fonte: Acervo do Curso de Aprimoramento para Enfermeiros Obstétricos III – Rede Cegonha

Agora não vai faltar alimento para as parturientes e puérperas no plantão noturno (Caso de Samaúma)

Em uma revisão sistemática, com foco nas estratégias não invasivas de cuidado, demonstra-se que o suporte energético é eficaz e seguro para as parturientes de risco habitual, sendo considerado conforto psicológico, bem como atividades terapêuticas, como toque, massagem e banhos mornos, além da ingestão de líquidos (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2013).

Outro movimento que ganhou força no estado do Amazonas, por meio das aprimorandas, foi a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas maternidades do município. Configurando-se, assim, um movimento no coletivo destas profissionais e integrando um modo de saber-fazer diferente, que fortalece o gênero profissional da Enfermagem Obstétrica. Além disso, a SAE é uma proposta que tem por finalidade melhorar a qualidade do cuidado, por meio de um método que organiza, sistematiza e direciona todas os passos do cuidado oferecendo autonomia ao enfermeiro (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

Diante das reflexões apresentadas, a análise do Modelo Lógico desvelou os resultados alcançados pelas aprimorandas nos serviços que vão ao encontro da proposta ofertada, inicialmente, pelo Curso de Aprimoramento, validando, assim, a sua importância *reflexiva-interventiva* para a mudança do modelo obstétrico no país.

Pensando também na proposta desta dissertação, no sentido de que, para essas enfermeiras obstétricas aprimorandas conseguirem realizar a assistência ao parto e ao nascimento, tiveram que percorrer caminhos ampliados de ações e intervenções. Portanto, sugiro para novas pesquisas aprofundarmos ainda mais nesses meandros, a fim de entendermos e fortalecermos o poder de agir das enfermeiras obstétricas.

Considerações Finais

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação pretendeu compreender como aconteceram as transformações das situações reais de trabalho, vivenciadas por enfermeiras(os) obstétricas(os), após um Curso de Aprimoramento, sob o olhar da “Clínica da Atividade”, ajustada à realidade da Enfermagem Obstétrica, e sob a perspectiva de aquisição ou o desenvolvimento do poder de agir mediante intervenções no trabalho.

Essa compreensão permitiu identificar intervenções que as direcionaram a um fortalecimento da identidade profissional; melhor inserção e atuação das enfermeiras no cuidado ao parto e ao nascimento; melhora da comunicação das enfermeiras obstétricas e o serviço; articulação para melhorar o acesso das mulheres aos serviços com enfermeiras(os) obstétricas(os); articulações com a gestão e o desenvolvimento da co-gestão. Tais resultados aparecem nas discursividades das aprimorandas e suas estratégias de ações e intervenções foram apresentadas por meio do Modelo Lógico do Curso.

Em relação às perguntas de pesquisa, as principais barreiras enfrentadas que poderiam obstaculizar o poder de agir das enfermeiras obstétricas deste estudo foram identificadas por meio da árvore dos objetivos, que fornece informações das causas e dos efeitos negativos do problema principal enfrentado pelas enfermeiras obstétricas. No que se refere ao que elas absorveram do Curso para agir em situações, muitas vezes paralisantes do seu fazer, foi vislumbrado, na árvore dos objetivos, estratégias de ações e intervenções utilizadas para alcançar a solução do problema dos locais, em que as enfermeiras(os) obstétricas(os) estão vinculadas(os).

Já em relação ao que sustenta esse movimento nacional de enfermeiras (os) obstétricas(os), modificando os seus espaços de atuação, refere-se, principalmente, ao marco teórico-conceitual do Curso, reflexivo-interventivo, para o alcance de resultados e modificação do modelo obstétrico vigente, demonstrado de forma esquemática no Modelo Lógico, validando internamente o Curso.

Nesse sentido, a avaliação do Curso se deu também por meio das falas, as quais suscitaram o reconhecimento da sua importância para a mudança de sentimento das profissionais, reconhecendo-o como um “divisor de águas” em sua prática de cuidado. Nesse contexto, reforçam também a dimensão e o esforço do Curso de Aprimoramento para o fortalecimento da formação em Enfermagem Obstétrica, atrelando o poder de agir das enfermeiras também para o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica.

Nessa perspectiva, cabe refletir que a teoria da “Clínica da Atividade” promove o esforço que essas (esses) enfermeiras(os) obstétricas(os) fizeram para serem afetadas, fato que está fundamentalmente ligado à defesa e garantia dos direitos das mulheres e de suas famílias, além da elevação da Enfermagem como ciência e uso de tecnologias próprias da prática assistencial e de gestão do cuidado. Para tanto, inovações no agir dessas(desses) enfermeiras(os), podem servir de experimentos para fazer outras experiências, principalmente levando-se em consideração a necessidade dessas profissionais produzirem conhecimento sobre o seu fazer.

Assim, o Curso favorece a inovação do cuidado para além da socialização profissional, visto que, no âmbito da Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento, as tecnologias não invasivas de cuidado são consideradas inovações do conhecimento para a atenção à saúde. Desse modo, acontece um revigoração da força de trabalho em obstetrícia por meio da oferta de competências específicas e ampliadas aos especialistas que encontraram dificuldades ou foram impossibilitadas de serem inseridas com autonomia na assistência ao parto e nos seus serviços de atuação.

Desse modo, confirmando o pressuposto da dissertação, o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os) fortalece e produz um movimento nacional na investida por um novo modelo de cuidado em obstetrícia, permitindo a co-construção do protagonismo de enfermeiras obstétricas nas situações reais de trabalho. As aprimorandas, incorporadas por um movimento de ações e de intervenções, conseguem desenvolver articulações nos campos do cuidado, da formação e da cogestão, além do desenvolvimento profissional de

competências específicas e habilidades para o saber-fazer da “enfermeira obstétrica”.

Em relação às limitações deste estudo, cabe ressaltar que traz muitas informações sobre uma pequena parte de um contexto maior, reproduzindo a realidade apenas das oito aprimorandas estudadas. Outra possível limitação refere-se ao fato desta pesquisa ter sido realizada com pessoas consideradas chaves para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica, o que é amplamente positivo no sentido de um conhecimento profundo de experiências. No entanto, pode haver um viés desproposital, atribuindo importância maior a determinados fatos do que realmente eles se apresentam. Em relação às entrevistas acontecerem via internet, por *Skype* ou vídeo chamada, fato positivo por ser síncrona e em tempo real, ainda assim esbarramos em problemas como atraso e falhas no sinal de internet.

Como propostas para novas pesquisas, este estudo abre possibilidades de discussão para além da inserção das enfermeiras obstétricas no processo de parto e de nascimento, e isso é somente o que podemos visualizar. O que acontece até essas profissionais conseguirem ser autônomas e protagonizarem o seu fazer com um estilo próprio e fortalecendo seu gênero profissional ainda é escasso na literatura. Sugiro também pesquisas de campo com um reconhecimento mais claro do agir dessas enfermeiras obstétricas.

Referências

REFERÊNCIAS

AMORIM, Torcata. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

BAKHTINE, Mikhaïl. Les genres du discours. **Esthétique de la création verbale**, , 1984. p. 263-308

BENCHEKROUN, Tahar Hakim; WEILL-FASSINA, Annie (Ed.). **Le travail collectif en ergonomie: perspectives actuelles en ergonomie**. Octares éd, 2000.p. 166.

BISCARDE, Daniela Gomes dos Santos; PEREIRA-SANTOS, Marcos; SILVA, Lília Bittencourt. Formação em saúde, extensão universitária e Sistema Único de Saúde (SUS): conexões necessárias entre conhecimento e intervenção centradas na realidade e repercussões no processo formativo. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 177-186, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. **Relatório de recomendação**. 2016a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **DATASUS**: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/pnvuf.def>>. Acesso em: fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Apice on Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. 2017. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>>. Acesso em: fev. de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. **Cadernos HumanizaSUS**; v. 4. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf. 8. Acesso em: 30 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.815, de 29 de maio de 1998. Dispõe sobre a inclusão na tabela do SUS o procedimento de assistência ao parto realizado por enfermeira obstetra. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 de junho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria nº 1.473, 24 de junho de 2011. Instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de

Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Portaria nº 1.459*, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Rede Cegonha*. 2011d. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1816>. Acesso em: jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2018.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, Feb. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 fev. 2018.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 1316-1327, 2005.

Campos GWS. Campo e núcleo de conhecimentos e de responsabilidade. In: Campos GWS, organizador. **Memórias de um médico sanitário que virou professor enquanto escrevia sobre**. São Paulo: Hucitec; 2007. p.117-118.

CASSIOLATO, M.; GUERESI, S. **Como elaborar modelo lógico**: roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: 2010.

CAUS ECM; SANTOS EKA; NASSIF AA; MONTICELLI M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc Anna Nery** (impr.) 2012 jan-mar.

CLOT, Yves. **Trabalho e poder de agir**. Tradução de Guilherme João de Freitas Teixeira e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Febrefactum, 2010.

COBEON - CONGRESSO BRASILEIRO ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.
Tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem: Capital Essencial à Identidade, Autenticidade e Unidade da Enfermagem Obstétrica. Brasil: Campo Grande, Mato Grosso. 2017

COFEN. Coren-MS implementa novos sistemas de fiscalização em Enfermagem Obstétrica. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/cofen-promove-atualizacao-em-fiscalizacao-da-enfermagem-obstetrica-no-coren-ms_49099.html>. Acesso em: fev. de 2018.

COFEN. **Lei do Exercício Profissional da Enfermagem**, no. 7498 de 1986, e o Decreto que a regulamenta, nº 94.406 de 1987, dispositivos legais que regulamentam o trabalho de Obstetizes. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: fev. de 2018.

COREN - MG. **Rede Cegonha conta com o apoio do Coren-MG**. Disponível em: <https://goo.gl/873oP4>. Acesso em: fev. de 2018.

COREN RJ. **Cofen manifesta apoio ao PL da Humanização do Parto**. Disponível em: <http://www.coren-rj.org.br/cofen-manifesta-apoio-ao-pl-da-humanizacao-do-parto_2004.html>. Acesso em: fev. de 2018.

COSTA, Arabela Antônia Nery de Melo; SCHIRMER, Janine. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. **Escola Anna Nery**, 2012.

DA SILVA NOGUEIRA, Jane Walkiria; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, 2015.

GILLES, Deleuze. Pourparlers. **Paris, Les Éditions de Minuit**, 1990. p.166.

DINIZ, Simone G.; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; LANSKY, Sonia. Equity and women's health services for contraception, abortion and childbirth in Brazil. **Reproductive Health Matters**, v. 20, n. 40, p. 94-101, 2012.

DINIZ, Simone Grilo. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. **Journal of Human Growth and Development**, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

FERRAZ L; BORDIGNON M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev Baiana Saúde Pública** [Internet]. 2012. . Disponível: <http://files.bvs.br/upload/S/01000233/2012/v36n2/a3253.pdf>. Acesso em: fev. 2018.

Furlan PG, Campos GWS. Support research: participatory research and the Paideia method of institutional support. **Interface**. Botucatu, Brasil. 2014.

GAMA, S. G. N.; VIELLAS, ELAINE FERNANDES ; TORRES, Jacqueline Alves; BASTOS, Maria Helena ; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria ; THEME FILHA, MM ; SCHILITZ, Arthur Orlando Correa ; LEAL, Maria do Carmo . Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, p. 123, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES LIMA, Maria de Fátima et al. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, 2017.

GOMES, Maysa Ludovice; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos; SOUZA, Ivis Emília de Oliveira. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. **Texto & Contexto Enfermagem**, vol. 22, núm. 3, julho-setembro, 2013, pp. 763-771 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

GROENENDIJK, L., DOPHEIDE, E., INTERNATIONAL INSTITUTE FOR GEO-INFORMATION SCIENCE AND EARTH OBSERVATION. Planning and management tools: A reference book. Enschede, the Netherlands: **International Institute for Geo-Information Science and Earth Observation**. 2003. pág. 17-27.

GUBA, EGON G. YVONNA S. LINCOLN. **Avaliação de quarta geração**. Tradução Beth Honorato. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

GUBA, Egon G.; LINCOLN, Yvonna S. Avaliação de quarta geração. **Campinas: Editora da Unicamp**, 2011.

HAYES, HOLLY, MICHAEL L. PARCHMAN, AND RAY HOWARD. A Logic Model Framework for Evaluation and Planning in a Primary Care Practice-Based Research Network (PBRN). **Journal of the American Board of Family Medicine** 24.5. 2011. Acesso em: 27 Jan. 2018.

HORTA, Wanda de Aguiar. Conceito de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 1968.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzales. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, 2013.

MAMEDE, Fabiana Villela; PRUDÊNCIO, Patrícia Santos. Contribuições de programas e políticas públicas para a melhora da saúde materna. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 262-266, 2015.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 174-181, Sept. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 fev. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NASCIMENTO, José Orcélio do. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL. **Revista Liceu On-line**, São Paulo, v. 5, n. 1, p.86-101, jan./jun. 2015.

NASCIMENTO, Natália M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 456-61, 2010.

OGUISSO, Taka; FERNANDES DE FREITAS, Genival. Cuidado – essência da identidade profissional de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 50, núm. 2, março-abril, 2016, pp. 188- 189.

POH, Koh, SEOW, & HE. First-time fathers' experiences and needs during pregnancy and childbirth: A descriptive qualitative study. **Midwifery**, 30(6), 779-787. 2014.

PROGIANTI, Jane Márcia; DA COSTA VARGENS, Octavio Muniz. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 8, n. 2, p. 194-197, 2004.

RAMOS, Wania Maria Antunes et al. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance/Contribuição da enfermeira obstétrica

nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 173-179, 2018.

RANGEL DA SILVA, Leila; MOREIRA CHRISTOFFEL, Marialda; VENTURA DE SOUZA, Kleyde. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2005.

REIS TLR; PADOIN SMM, TOEBE TRP, PAULA CC, QUADROS JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2017 Mar; [cited 2017 Jun 5]; 38(1):e64677. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n1/0102-6933-rgenf-1983-144720170164677.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. Acesso em: fev. 2018

REIS ZSN, LAGE EM, AGUIAR RALP, GASPAR JS, VITRAL GLN, MACHADO EG. Associação entre risco gestacional e tipo de parto com as repercussões maternas e neonatais. **Rev Bras Ginecol. Obstet.** [Internet]. 2014; [cited 2015 Dec 10]; 36(2):65-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00065.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032014000200004>. Acesso em: fev. 2018.

RIESCO GONZALEZ, Maria Luiza; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, 2002.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não-médicos na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, p. 685-698, 2002.

RISCADO, Liana Carvalho; JANNOTTI, Claudia Bonan; BARBOSA, Regina Helena Simões. A decisão pela via de parto no Brasil: temas e tendências na produção da saúde coletiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n. 1, 2016.

ROGERS, E. M. Program theory: not whether programs work but how they work. In: D. L. STUFFLEBEAM, G. F. MADAUS, E. T. KELLEGHAN (EDS.). **Evaluation models**. Viewpoints on education and human services evaluation (2nd ed., pp209-232). Boston: Kluwer. 2010.

SANDALL J, SOLTANI H, GATES S, SHENNAN A, DEVANE D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5. 2016.

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. 2010.

SILVA, Claudia Osorio da; RAMMINGER, Tatiana. O trabalho como operador de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 4751-4758, 2014.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso>. Access on 01 Feb. 2018. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.

SZYMANSKI H; CURY VE. A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. **Estud Psicol**: Natal, Rio Grande do Norte. 2004.

United Nations Population Fund, International Confederation of Midwives, World Health Organization. The state of the world's midwifery 2014: a universal pathway - a woman's right to health [Internet]. New York: United Nations Population Fund. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/sowmy>>. Acesso em: fev. 2018.

VARGENS, Octavio MC; SILVA, Alexandra CV; PROGIANTI, Jane M. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives' view. **Midwifery**, v. 29, n. 11, p. e99-e106, 2013.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 1, 2017.

VYGOTSKI, Lev Semenovitch; CLOT, Yves. **Conscience, inconscient, émotions: précédé de Vygotski, la conscience comme liaison**. la Dispute, 2003.p.91.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO nursing and midwifery progress report**, 2008–2012. [Internet]. 2013. Disponível em: http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/NursingMidwiferyProgressReport.pdf. 2. Acesso em: fev. 2018.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZOPP. **An Introduction to the Method**. COMIT Berlin, May 1998.

Apéndices

APÊNDICE 1

Entrevista Casos

1. Depois do curso de aprimoramento você se reuniu com a equipe ampliada do serviço (ou do serviço onde você faz preceptorial) para retomar o diagnóstico situacional?

Se sim:

- Conte-nos então quem participou deste(s) momento(s)?
- Quais as estratégias foram buscadas para tentar discutir o diagnóstico no coletivo?

Se não:

- Quais os desafios para que aconteça uma construção no coletivo?
- Quais apoios e movimentos seriam necessários para a realização de um diagnóstico bem representativo do serviço?

2. Quais estratégias você tem utilizado para realizar encontros/reuniões com chefias, coordenações, outros atores chave do seu serviço, da universidade, ABENFO e ou COREN para falar dos assuntos de interesse da enfermagem obstétrica? Quais pactuações você já conseguiu fazer nestes encontros?
3. Como você conseguiu afetar os seus colegas de trabalho em relação ao cuidado com as mulheres, família, e até mesmo, o cuidado entre os próprios profissionais?
4. Em relação ao cuidado, o que você realizou depois do curso de aprimoramento que modificou a vida das mulheres e de suas famílias?
5. Quais as estratégias você utilizou para melhorar os registros de ações, procedimentos e condutas do cuidado realizado, em conjunto com sua equipe?
6. Quais estratégias que você utiliza para intervir, a fim de minimizar as situações de vulnerabilidade em que as mulheres do serviço onde você atual estão expostas? (Exemplo violências, drogas, aborto, etc.).

7. O que o curso de aprimoramento significou para você profissional e pessoalmente?

APÊNDICE 2

Entrevista Caso-Piloto

1. Depois do curso de aprimoramento, você reuniu-se com a equipe ampliada do seu serviço (ou do serviço onde você faz preceptoria) para retomar o diagnóstico situacional?

Se sim:

- Conte-nos então quem participou deste(s) momento(s)?
- Quais as estratégias foram buscadas para tentar discutir o diagnóstico no coletivo?

Se não:

- Quais os desafios para que aconteça uma construção no coletivo?
- Quais apoios e movimentos seriam necessários para a realização de um diagnóstico bem representativo do serviço?

(cortei a palavra rede porque dependendo da resposta é que vc analisará se foi numa lógica de rede ou não)

2. Depois do curso de aprimoramento, o que você fez ou tentou fazer para integrar os diversos profissionais de seu serviço?
 - Você procurou organizar agenda de encontros e pautas diante de um determinado acontecimento, assunto ou cuidado? (aqui por exemplo já caberia em um dos eixos de competência de campo)
3. Você tem conseguido realizar encontros/reuniões com chefias, coordenações e outros atores chave do seu serviço, para falar dos assuntos de interesse da enfermagem obstétrica?
 - Quais estratégias você tem utilizado para realizar encontros/reuniões com chefias, coordenações e outros atores chave do seu serviço para falar dos assuntos de interesse?
 - Quais pactuações você já conseguiu fazer depois do curso de aprimoramento?
4. O que você entende como intervenção?

- Diante deste entendimento, dê exemplos de intervenções que você disparou após o curso de aprimoramento, nos seguintes âmbitos:
 - a) Dentro do seu próprio serviço
 - b) Para além do seu próprio serviço
- 5. Você considera que sua capacidade de agir no seu serviço foi modificada após o curso de aprimoramento? Como isso aconteceu?
- 6. Hoje, como você descreveria a sua relação com o seu trabalho? Em que é diferente de antes do curso de aprimoramento?

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Kleyde Ventura de Souza, Professora Adjunta do Departamento Materno-Infantil e de Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Lélia Maria Madeira, coordenadora da linha de ensino e pesquisa do Hospital Sofia Feldman, convidamos você a autorizar sua participação no estudo Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento da Rede Cegonha - Ministério da Saúde.

Este estudo tem como objetivo analisar o processo de implantação, desenvolvimento e resultados do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica.

No decorrer do curso, será solicitado o preenchimento de alguns questionários com vistas a avaliar o processo de ensino-aprendizagem.

Serão feitas perguntas relacionadas ao perfil das(os) enfermeiras(os) participantes do curso ao domínio e conhecimento das competências da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) pelos enfermeiros participantes previamente ao curso, a observação e o exercício das competências da(o) enfermeira(o) obstétrica(o) p o r m e i o d o s enfermeiros participantes no decorrer do curso. Além de perguntas relacionadas à prática profissional após o curso. Será realizado, ainda, ao término do curso, um grupo focal com o objetivo de se discutir as percepções e expectativas das(os) participantes quanto à participação no curso, as potencialidades e dificuldades para sua inserção na prática assistencial, de se avaliar o desenvolvimento do curso, bem como o material didático-pedagógico oferecido.

Os questionários serão preenchidos por cada uma das(os) enfermeiras(os) obstétricas(as) durante o período do curso e seus dados serão analisados quantitativamente. O grupo focal será realizado no último encontro do grupo e consiste em um diálogo entre os participantes do curso e um moderador, que será um dos pesquisadores da equipe. O conteúdo do grupo focal será gravado e analisado qualitativamente. Os dados coletados serão analisados sempre em conjunto com os dados de outros participantes e sua identidade não será divulgada em momento algum. Além disso, afirmo o compromisso de utilizar as informações fornecidas somente para esta pesquisa. Após o curso, entraremos em contato através de entrevista por vídeo no skype/facebook, que será agendada previamente para coleta de dados, a fim de avaliar o protagonismo dos sujeitos após o curso de aprimoramento.

Não há nenhum tipo de comprometimento ou penalização em relação ao curso ou à sua prática clínica, caso você não concorde em participar desta pesquisa. Sua participação é voluntária e anônima. Ressalto, ainda, que você poderá desistir de participar desta pesquisa em qualquer momento, de acordo com sua vontade ou necessidade, sem quaisquer prejuízos.

Em qualquer etapa do estudo, é possível me contactar como pesquisadora responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas ou para obter informações acerca do andamento da pesquisa e de seus resultados.

Sua participação neste estudo não acarretará em quaisquer riscos, despesas pessoais e também não há compensação financeira relacionada à participação.

Profa Dra Kleyde Ventura de Souza - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Av. Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, 30130-100 Telefone (31) 34098025

Lélia Maria Madeira- Hospital Sofia Feldman Rua Antônio
Bandeira, 1060 - Tupi, Belo Horizonte - MG, 31844-130 (31) 3408-
2200

Caso tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com:

Comitê de Ética em Pesquisa COEP)

Av. Dr. Antônio Carlos, 6672, Unidade Administrativa II, 2º andar, Belo Horizonte/MG, 31270-901 Telefone (31) 34094592.

Consentimento esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos do estudo Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha- Ministério da Saúde. Declaro, ainda, que fui orientada (o) sobre os riscos, o anonimato da minha participação, a confidencialidade dos dados e a possibilidade de interromper a participação no estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome:

Data Nascimento:

Documento de Identidade (RG):

Endereço completo:

Local e data:

Assinatura do pesquisado _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a inclusão no estudo.

Assinatura do pesquisador _____

Data ____ / ____ / ____

APÊNDICE 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Fotografias

Você está sendo convidado a participar voluntariamente da divulgação da filosofia de humanização do Hospital Sofia Feldman e da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Sua participação consiste em permitir a realização, reprodução e divulgação desse registro (fotográfico ou cinematográfico, em película digital) em veículo eletrônico ou gráfico.

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e solicitar cópias do registro executado.

Declaração

Como pessoa a ser fotografada/filmada, declaro e reafirmo que fui devidamente orientada(o) sobre a utilização das imagens. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e autorizo a realização dos registros, bem como sua utilização.

Pessoa fotografada/filmada

Nome: _____

Assinatura: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Atividade

Responsável _____

BH, _____

