

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA**  
**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA 2014-2016**

**GRAZIELLY ALÓS VALIM CARLOS**

**Aprimoramento em enfermagem obstétrica: perfil dos participantes e  
fatores associados ao modelo de formação**

Belo Horizonte,  
2016

GRAZIELLY ALÓS VALIM CARLOS

**Aprimoramento em enfermagem obstétrica: perfil dos participantes e fatores associados ao modelo de formação**

Trabalho de conclusão de curso de Residência em Enfermagem Obstétrica apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Kleyde Ventura de Souza

Belo Horizonte,  
2016

## RESUMO

A assistência de qualidade prestada às mulheres e bebês durante o processo de parto e nascimento consiste em um dos principais desafios para a melhoria dos indicadores de saúde materna e perinatal. Contudo a razão de morbi-mortalidade ainda é alta nessa população, ainda que a maioria destes agravos e óbitos poderiam ser evitados, particularmente quando a assistência prestada é de qualidade. O modelo de atenção obstétrica vigente mostra-se incapaz de reduzir estes índices e ainda não consegue melhorar a satisfação das mulheres com relação ao seu parto. Visando garantir melhorias e reais avanços, o Ministério da Saúde lançou em 2011 a Rede Cegonha, uma estratégia que dentre outros objetivos visa modificar o modelo assistencial hegemônico, hospitalocêntrico e centrado na figura do médico. Para tanto, o Ministério da Saúde têm investido na formação em enfermagem obstétrica, por meio de cursos de residência e especialização, como também na sua capacitação, com cursos de aprimoramento, com a finalidade de promover a inserção de enfermeiras (os) obstétricas (os) na atenção ao parto e nascimento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido com 129 participantes do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas (os) dos anos de 2014 a 2016. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado e um formulário eletrônico. As variáveis incluídas neste estudo referem-se às características sociodemográficas, econômica e de trabalho dos participantes: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, remuneração média mensal, área de residência e de atuação por regiões brasileiras, IES de especialização em enfermagem obstétrica, recebimento de bolsa de estudos para a realização do curso de especialização, atuação na área obstétrica, formação profissional complementar, participação de congressos e eventos na área da obstetrícia ou neonatal, vínculo profissional, natureza do trabalho, área de atuação predominante, realização de parto e de consulta pré-natal e entidades de classe da profissão a que pertence. Os dados foram processados e analisados com auxílio do programa *Statistical Software* (Stata), versão 14.0 e apresentados através de tabelas e gráficos. Para comparar as proporções e verificar as associações foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância de 0,05 foi adotado nos procedimentos

analíticos. **Resultados:** Foram analisados 129 formulários dos participantes, destes 89,15% são mulheres, a média de idade foi de 35 anos, de cor branca em 57% dos casos e parda em 47%. Quanto ao estado civil 57% são casados e 49% solteiros. Quanto às regiões do país houve predomínio da região nordeste 45%. Quanto à formação em enfermagem obstétrica 59% obteve título em instituição privada e 41% em instituições públicas. Destes apenas 21% receberam bolsa de auxílio a formação e 38% dos participantes possuem outra especialidade além da obstetrícia. Quanto à atuação profissional 47% possuem dois vínculos empregatícios e 82% atua em serviços públicos, sendo que 93,6% atuam na assistência hospitalar e destes 74,19% realizam assistência ao parto. **Conclusões:** O estudo mostra a importância de conhecer o perfil das enfermeiras (os) obstétricas (os) levando em consideração suas especificidades e regiões de atuação e com que isto fortalecer a categoria, podendo contribuir para melhora dos processos de formação e especialização e ainda auxiliando a fomentar novos incentivos por parte do Ministério da Saúde para inserção destes profissionais buscando a mudança de modelo assistencial em vistas de melhorar o cuidado prestado a mulher, bebê e família em todo ciclo gravídico-puerperal.

**Palavras Chave:** Enfermeiras obstétricas; Educação continuada; Assistência perinatal. Parto.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>8</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>9</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## INTRODUÇÃO

A assistência de qualidade prestada às mulheres e bebês durante o processo de parto e nascimento consiste em um dos principais desafios para a melhoria dos indicadores de saúde materna e perinatal. Contudo a razão de morbi-mortalidade ainda é alta nesta população, embora a maioria dos agravos e óbitos seja evitável, particularmente quando a assistência prestada é de qualidade. Avanços positivos foram conquistados nas últimas décadas no Brasil. Porém a razão de mortalidade materna e neonatal permanece como um desafio atual, tendo em vista que a maiorias desses óbitos são evitáveis e resultantes de dificuldades de acesso a serviços de qualidade.<sup>1</sup>

A Organização das Nações Unidas (ONU) traçou as metas do milênio visando à redução da mortalidade materna e mortalidade infantil, de 2000 a 2015 os países, entre eles, o Brasil, que assinaram estas metas deveriam reduzir a mortalidade materna em  $\frac{3}{4}$  sobre os indicadores previamente apresentados. Este objetivo não foi alcançado no Brasil, a justificativa ou as razões parecem ou estão relacionadas ao modelo de assistência, a universalização da mesma e o acesso à atenção qualificada e oportuna.<sup>1,11</sup>

A atenção qualificada mostra-se como um componente essencial para modificar e fazer avançar mudança urgente na formação e nas práticas dos profissionais da saúde, em direção a uma prática que vise um cuidado humanizado, com base em evidências científicas atuais, uso oportuno e apropriado das tecnologias, mudando assim o foco de uma assistência guiada por procedimentos para uma baseada no cuidado individualizado.<sup>2,4</sup>

Diversos programas foram criados com o intuito de melhorar e qualificar a assistência obstétrica. A Rede Cegonha, proposta em 2011, entre outras ações, busca reforçar e promover a mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil, ainda, hospitalocêntrico, centrado na figura do médico e altamente medicalizado. Para tanto, O Ministério da Saúde tem investido na formação, tendo como um dos seus pilares a inserção das enfermeiras (os) obstétricas (os) na atenção ao parto e nascimento.

Dentre estas ações está o incentivo ao estabelecimento de programas de Residência em Enfermagem Obstétrica, cursos de pós-graduação lato sensu, com Especialização em Enfermagem Obstétrica e curso de aprimoramento para enfermeiros já titulados, e que por ventura estejam afastados da prática de assistência ao parto. Todas estas iniciativas visam à mudança efetiva do modelo atual de assistência.<sup>3</sup>

O modelo vigente nos remete a assistência da gestação e parto como processos patológicos distanciados da fisiologia e do protagonismo da mulher, tendo como principal ator no processo o médico e o uso da tecnologia dura muito longe do que se acredita ser assistência humanizada e de qualidade. Nessa perspectiva precisamos disponibilizar um de cuidado específico e contínuo associado à presença de infraestrutura adequada, estes são fatores de extrema importância para a qualificação da assistência obstétrica.<sup>4,5</sup>

Para tanto são necessários ainda que os profissionais de saúde visualizem as implicações e se apropriem da responsabilidade existente em cada decisão aplicada durante sua prática profissional, esse vislumbre só é possível com a mudança do paradigma assistencial hoje ainda centrado no profissional e em seus procedimentos para uma nova perspectiva centrada na mulher e sua autonomia, baseada nas melhores evidências científicas disponíveis e incorporar a equipe de assistencial o trabalho multiprofissional no modelo colaborativo.<sup>5</sup>

Neste âmbito a inserção das enfermeiras (os) obstétricas (os) é urgente e se mostra como estratégia efetiva para que o modelo centrado na mulher, visando sua satisfação e melhoria nos indicadores assistências previstos nos programas governamentais.<sup>6</sup>

A Enfermeira Obstétrica tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87. Nesta legislação é privativo do enfermeiro, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem. Em relação à atenção obstétrica, a enfermeira realiza a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distocia.<sup>7</sup>

O modelo proposto pelo Ministério da Saúde prevê a interação destas profissionais com os profissionais médicos no âmbito da assistência a mulher no processo de gestação, parto e puerpério bem como o cuidado ao RN na fase neonatal e pós-natal. Além destes profissionais ainda são incluídos no modelo colaborativo doulas, fisioterapeutas entre outros.<sup>5,6</sup>

No Brasil o modelo acima descrito ainda não é realidade, o parto e nascimento tem sido majoritariamente, realizada por médicos, além disto, restringe-se a algumas experiências locais no município do Rio de Janeiro, no Estado e Município de São Paulo e, em Belo Horizonte/MG, fazendo-se necessária a formação e o aprimoramento de enfermeiras (os) obstétricas (os).<sup>8</sup>

Desde 1999 é de notável empenho do Ministério da Saúde, Escolas de Enfermagem, instituições de saúde e a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) para a formação e capacitação de enfermeiras obstétricas, fato este que vem colaborando para que estes atores estejam presentes na cena do parto, modificando relações de hierarquia e devolvendo o protagonismo do parto a quem ele pertence, a mulher.<sup>8,7</sup>

Visando garantir a presença destes profissionais na assistência ao parto e nascimento a UFMG em parceria com Ministério da Saúde, ABENFO NACIONAL e Hospital Sofia Feldman desenvolvem o projeto intitulado “Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os)”. Projeto esse com objetivo de qualificar esses profissionais para assistência ao parto e nascimento em particular, nos casos de parturientes de risco habitual. O curso tem como objetivo fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido com foco na melhoria da assistência ao parto, redução de cesarianas desnecessárias e fortalecimento do trabalho em equipe.

Considerando-se que as (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) são de suma importância para qualificar a assistência obstétrica prestada às mulheres, bebês e suas famílias, este estudo tem como objetivo apresentar o perfil dos participantes do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os), além de analisar alguns fatores associados ao modelo de especialização em enfermagem obstétrica (público ou privado).



## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido com 129 participantes do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas (os) dos anos de 2014 a 2016.

O Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha/Ministério da Saúde e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG), coordenado pelo Departamento Materno Infantil e Saúde Pública (EMI) e realizado em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF). 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.

O curso é composto por atividades teóricas (carga horária de 12 horas) e práticas (carga horária de 120 horas), sendo 132 horas por curso e 1052, no total, a ser realizado, majoritariamente no HSF. Na segunda etapa, a Coordenação do Curso, composta por docentes da EEUFMG e integrantes da Linha de Ensino e Pesquisa (LEP), do HSF, se fez presente nas instituições de origem das participantes para avaliação das ações propostas no curso de Aprimoramento e sua implementação.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento semi-estruturado e um formulário eletrônico. O questionário foi aplicado no período de março de 2014 a março de 2016, mediante a presença de um dos pesquisadores.

As variáveis incluídas neste estudo referem-se às características sociodemográficas, econômica e de trabalho dos participantes: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, remuneração média mensal, área de residência e de atuação por regiões brasileiras, IES de especialização em enfermagem obstétrica, recebimento de bolsa de estudos para a realização do curso de especialização, atuação na área obstétrica, formação profissional complementar, participação de congressos e eventos na área da obstetria ou neonatal, vínculo profissional, natureza do trabalho, área de atuação predominante, realização de parto e de consulta pré-natal e entidades de classe da profissão a que pertence.

Além disso, foi apresentada tabela de distribuição de frequências de algumas das variáveis segundo o modelo de formação em enfermagem obstétrica. Para

comparar as proporções e verificar as associações foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância de 0,05 foi adotado nos procedimentos analíticos.

Os resultados foram descritos e apresentados por meio de tabelas e gráfico de setores. Ressalta-se que os totais dos números de participantes podem variar, devido à ausência de alguns dados, para as variáveis estudadas.

Os dados foram processados e analisados com auxílio do programa *Statistical Software* (Stata), versão 14.0 (Stata Corp, Texas, USA).

As questões éticas seguiram a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas realizadas com seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), CAAE n 29846714.9.0000.5132 e parecer 580.713.

## **RESULTADOS**

Foram analisados 129 formulários dos participantes, destes 89,15% são mulheres, a média de idade foi de 35 anos, de cor branca em 57% dos casos e parda em 47%. Quanto ao estado civil 57% são casados e 49% solteiros. Quanto às regiões do país houve predomínio da região nordeste 45%. Quanto à formação em enfermagem obstétrica 59% obteve título em instituição privada e 41% em instituições públicas. Destes apenas 21% receberam bolsa de auxílio a formação e 38% dos participantes possuem outra especialidade além da obstetrícia.

Quanto à atuação profissional 47% possuem dois vínculos empregatícios e 82% atua em serviços públicos, sendo que 93,6% atuam na assistência hospitalar e destes 74,19% realizam assistência ao parto. A seguir serão apresentados estes dados por meio de tabelas e gráficos seguindo das respectivas discussões.

## DISCUSSÃO

Iniciando a discussão pela Tabela 1 este estudo corrobora com outros estudos que demonstraram uma taxa de respectivamente 95,2% e 90,3% de prevalência de mulheres atuantes na enfermagem.<sup>9,10</sup>

O resultado deste estudo reafirmou que a enfermagem ainda é uma profissão majoritariamente feminina, e no campo da enfermagem obstétrica ou da especialidade obstetrícia esta relação também foi encontrada.

O ato de partear é historicamente um espaço feminino de atuação, facilmente identificado ao se olhar à trajetória da assistência ao parto a nível global<sup>29</sup>. Esta afirmação coincide com o resultado encontrado nesta pesquisa.

Quanto à idade verificou-se uma mediana de 35 anos, e em relação à cor, 44,19% se consideram brancos (as), 36,43% pardos (as) e 9,30% negros (as). Quanto ao estado civil 53 são casados e 49 solteiros.

Outro dado observado na tabela 1 refere-se às regiões do Brasil e a respectiva participação de enfermeiras (os) destas regiões. Evidencia-se uma representatividade de 34,88% da região Nordeste do País, Pesquisa Nascer no Brasil de 2014 demonstra fragilidade e escassez de cuidados específicos e oportunos para mulheres e bebês assistidos nesta região, na qual são observadas altas taxas de morbi-mortalidade neonatal e assistência precária às mulheres, tanto no pré-natal quanto no parto, podendo indicar assim que a escolha destes profissionais para realizarem o curso de Aprimoramento seria mais uma estratégia de melhoria nestes indicadores.<sup>11</sup>

As regiões Sul e Sudeste apresentaram proporção de 20,16% e 21,71% respectivamente, neste estudo. Ainda em relação ao estudo citado anteriormente (Nascer no Brasil) essas regiões demonstram uma prevalência menor de morbi-mortalidade neonatal e materna, porém com taxas alarmantes de prematuridade evitável e maior taxa de parto cirúrgico<sup>11</sup>, o que justificaria a presença destes profissionais no aprimoramento visando qualificar a assistência às mulheres e buscando o retorno ao parto fisiológico através da mudança de modelo assistencial vigente.

**Tabela 1.** Caracterização dos participantes do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica no componente parto e nascimento – Belo Horizonte, 2014-2016.

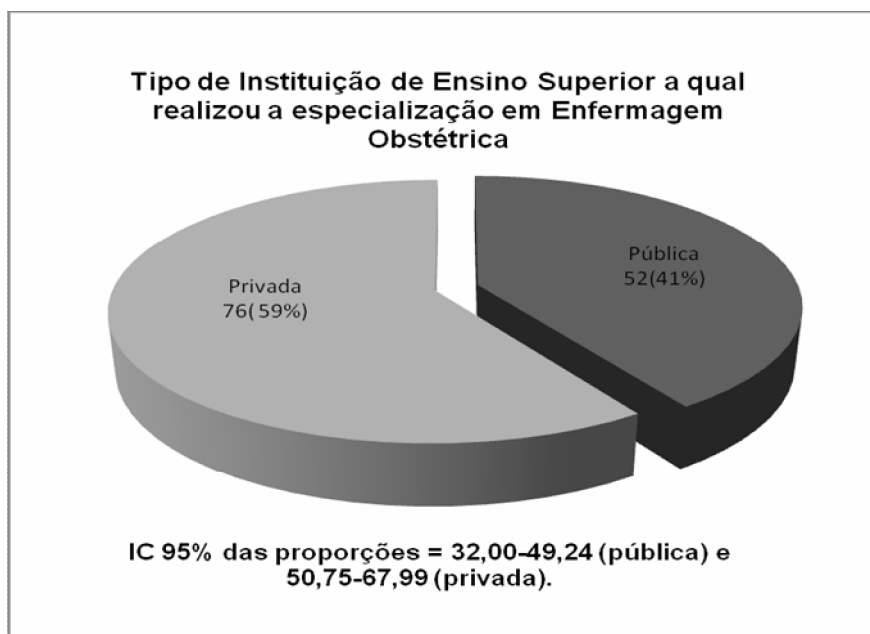
<b>Características</b>	<b>n (%) ou Mediana (IQ)</b>	<b>IC95% das proporções</b>	<b>Valores mínimo e máximo</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	14 (10,85)	5,41-16,29	–
Feminino	115 (89,15)	83,70-94,58	–
<b>Idade</b>	35 (30-42)		25-60
<b>Estado civil</b>			
Solteiro (a)	49 (39,20)	30,52-47,87	–
Casado (a)	53 (42,40)	33,61-51,18	–
Divorciado (a)	10 (8,00)	3,17-12,82	–
Víuvo (a)	5 (4,00)	0,51-7,48	–
Outro	8 (6,40)	2,04-10,75	–
<b>Cor autodeclarada</b>			
Branca	57 (44,19)	35,50-52,87	–
Negra	12 (9,30)	4,22-14,38	–
Parda	47 (36,43)	28,01-44,85	–
Amarela	13 (10,08)	4,81-15,34	–
Outra	0		–
<b>Remuneração (média mensal)</b>			
01 a 02 salários mínimos	5 (3,1)	0,50-7,30	–
3 a 4 salários mínimos	35 (27,34)	19,51-35,17	–
>5 salários mínimos	88 (68,5)	60,61-76,88	–
<b>Área de atuação por região do País</b>			
Norte	23 (17,83)	11,13-24,52	–
Nordeste	45 (34,88)	26,54-43,21	–
Sudoeste	28 (21,71)	14,49-28,91	–
Sul	26 (20,16)	13,13-27,17	–
Centro-oeste	7 (5,43)	1,46-9,38	–

**Fonte:** Elaborada para fins deste estudo.

O Gráfico 1 e a Tabela 2 explicitam dados sobre a formação em pós-graduação em Enfermagem obstétrica. Observou-se uma proporção de 59% de cursos em instituições privadas e 41% em instituições públicas. Estes dados possibilitam uma

reflexão sobre a história do modelo de formação em Enfermagem Obstétrica no País, seus atores e desdobramentos, a qual será realizada adiante.

**Gráfico 1.** Tipo de instituição de Ensino superior onde foi realizada a Pós-graduação em Enfermagem obstétrica- Belo Horizonte 2014-2016



Fonte: Elaborada para fins do estudo.

Em relação à formação de enfermeiras (os) obstétricas (as) percebe-se que seu incentivo pelo Ministério da saúde é oriundo de ações voltadas para a humanização da assistência obstétrica e a inserção destas profissionais na assistência ao parto normal. Entre 1999 e 2004, houve o financiamento de 76 Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica no país e foram qualificadas 1.366 enfermeiras obstétricas.<sup>12</sup>

Este primeiro grande incentivo à formação de enfermeiras (os) obstétricas (os) enfrentou grandes fragilidades em promover o ensino prático, o que dificultou a confrontar a teoria com as habilidades técnicas imprescindíveis ao atendimento ao parto normal. Tal dificuldade está intimamente ligada ao modelo hegemônico médico-centrado presente naquela época, porém tão atual em nossa prática.<sup>12,13</sup>

Após este período novas ações governamentais passaram a incentivar a formação e a capacitação de profissionais na área da saúde, tais como a Lei nº11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Profissional de Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, vinculadas ao MEC visando o ensino específico em serviço indo de encontro às demandas do Sistema único de Saúde. <sup>14</sup>

**Tabela 2.** Processo de formação em Enfermagem Obstétrica, caracterização quanto incentivo de formação, tipo de bolsa, órgão fomentador da bolsa, formação complementar e participação em congressos na área obstétrica.

<b>Formação em enfermagem obstétrica</b>	<b>n (%) ou Mediana (IQ)</b>	<b>IC95% das proporções</b>
<b>Bolsa de estudos</b>		
Sim	26 (20,31)	13,24-27,37
Não	101 (78,1)	72,62-86,75
Não respondeu	2 (0,78)	-
<b>Tipo de bolsa</b>		
Integral	21 (80,77)	64,53-97,00
Parcial	5 (19,23)	2,99-35,64
<b>Órgão Fomentador da Bolsa</b>		
Ministério da saúde	11(42,31)	21,95-62,65
Secretária de saúde estadual	7 (26,92)	8,65-45,19
Universidade	4 (15,38)	0,05-0,30
Empresa	3 (11,54)	0,01-2,46
Outro	1 (3,85)	0,04-1,17
<b>Formação Complementar</b>		
Outra especialização	38 (65,52)	52,91-78,12
Mestrado	15 (25,86)	14,24-37,47
Doutorado	2 (3,45)	1,39-8,28

Outra especialização e mestrado	2 (3,45)	1.39-8,28
Docência em Ensino Superior	1 (1,72)	1,73-5,17
<b>Participação em Congressos e eventos na área obstétrica nos últimos 5 anos</b>		
Sim	93 (75,61)	69,23-84,48
Não	28 (22,76)	15,51-3,07
Não respondeu	2 (1,63)	-

**Fonte:** Elaborada para fins deste estudo.

Nesse contexto podemos questionar que há uma lacuna de formação de incentivo direto do Ministério da Saúde e IES Federais o que deu espaço para um aumento de especializações oferecidas por instituições privadas.

A oferta de especializações em enfermagem obstétrica se divide em dois momentos, o início dos anos 2000 com muitas instituições oferecendo os cursos e passando por um período de desaceleração que durou em torno de oito anos, somente após 2011, com a Rede Cegonha, que novos incentivos estimularam a volta da oferta destes cursos por IES públicas.<sup>15</sup>

Outro dado apresentado na Tabela 2 observa-se que apenas 26 (20,31%) das enfermeiras (os) tiveram bolsa de estudo como incentivo a sua formação como especialistas em enfermagem obstétrica. Destes 26 11(42,31%) foram financiados pelo Ministério da Saúde.

Desde 2011 com o lançamento da Rede Cegonha novos incentivos a formação vem sendo criados. Ressaltam-se pilares importantes para que se consolide a formação destes profissionais, o fortalecimento e qualificação das enfermeiras (os) obstétricas (os), o curso de especialização em enfermagem obstétrica Rede Cegonha para profissionais que já estão atuando em unidades que prestam atendimento obstétrico, a formação de novas enfermeiras (os) obstétricas (os) por meio da modalidade residência e ainda o curso de aprimoramento para enfermeiras (os)

obstétricas (os) que visa garantir a reinserção destes profissionais já formados melhorando sua prática e qualificando o serviço.<sup>15</sup>

Entre os (as) participantes, 38 (65,52%) possuem, além do título de especialista em enfermagem obstétrica, titulação em outro curso Lato sensu.

Ainda sobre a formação complementar, 93 (75,61%) dos participantes tiveram participação em eventos e congressos com assuntos voltados para obstetrícia nos últimos 5 anos, demonstrando claro interesse pela qualificação e atualização em sua área de atuação.

A presença de outra especialização possibilita discutirmos sobre a dificuldade de inserção destes profissionais no mercado após a sua formação em enfermagem obstétrica, levando-os à busca por uma nova especialidade.

Em estudo sobre a atuação de egressas de um Curso de especialização em Enfermagem obstétrica verificam-se relatos que podem sugerir os motivos desta dificuldade. O principal impedimento de atuação é o cenário de prática, predominantemente como um espaço de atuação médica e intervencionista, sem espaço e oportunidade para a prática da enfermagem obstétrica.<sup>16</sup>

Outro trabalho demonstra ainda que muitos egressos dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica se sentem de forma inautêntica e imprópria sobre sua atuação prática, não encontrando apoio institucional e sentindo-se muitas vezes excluídos da equipe de saúde.<sup>18</sup>

A dificuldade das enfermeiras (os) obstétricas (os) manterem-se na área da obstétrica pode ter como causa uma identidade profissional enfraquecida e ambígua, fazendo com que o acúmulo ou desvio de sua função no exercício profissional, com o deslocamento da enfermeira (o) obstétrica (o) da assistência no pré-natal e no parto para outras áreas da enfermagem gerando um estado de conformismo e frustração.<sup>27</sup>

Na Tabela 3 observamos as variáveis relacionadas à atuação profissional dos participantes do Aprimoramento. Destes enfermeiros 95 (97,66%) atuam diretamente na assistência obstétrica, fato este que está plenamente de acordo com a proposta do



Curso de Aprimoramento que visa qualificar enfermeiras (os) obstétricas (os) visando melhorar sua prática diretamente na assistência.

**Tabela 3.** Caracterização da atuação profissional. Belo Horizonte, 2014-2016.

<b>Características da atuação profissional</b>	<b>n (%) ou Mediana (IQ)</b>	<b>IC95% das proporções</b>
<b>Atua na área obstétrica</b>		
Sim	125 (97,66)	94,99- 100,31
Não	3 ( 2,34)	0,312- 5,00
<b>Quantidades de Vínculos Profissionais</b>		
1 vínculo	73 (57,03)	48,33-65,72
2 vínculos	47 (36,72)	28,25-45,18
3 vínculos ou mais	8 (6,25)	1,99- 0,50
<b>Natureza do trabalho</b>		
Público	82 (65,60)	57,15-74,04
Privado	11 (8,80)	3,76-13,85
Público e Privado	25 (20,00)	12,89-27,10
Filantrópico	7 (5,60)	1,51-9,68
<b>Área de atuação predominante</b>		
Atenção Básica	4 (3,20)	0,07-0,632
Atenção hospitalar	117(93,60)	89,24-97,95
Atenção básica e hospitalar	1 (0,80)	0,78-2,38
Outra	3 (2,40)	0,32-5,12
<b>Quanto à realização de partos</b>		
Sim	92 (74,19)	66,38-82,00
Não	32 (25,81)	17,99-33,61
<b>Quanto à realização de consultas de Pré-natal</b>		
Sim	13 ( 10,48)	5,01-15,95
Não	111 (89,52)	84,04-94,98

**Inscrito em entidade de classe  
da profissão sociocultural,  
técnico-científico e político.**

Aben	1 (1,64)	0,16-0,49
Abenfo	26 (42,62)	29,85-55,39
Aben e Abenfo	3 (4,92)	0,66-1,05
Coren	1 (1,64)	1,63-4,91
Outra	2 (3,28)	1,31-7,87
Não tem	28 (45,90)	33,03-58,77

**Fonte:** Elaborada para fins deste estudo.

Outro dado observado na Tabela 3 é o número de vínculos empregatícios, onde observamos proporções de 57,06% para um vínculo e 47% para dois vínculos. Em dois estudos sobre estresse relacionado ao número de vínculos empregatícios o autor relata que é muito comum aos profissionais de enfermagem ter mais de um vínculo empregatício e por caracterizar-se de uma profissão majoritariamente feminina, o estresse oriundo da jornada de trabalho se soma ou estresse das atividades domésticas que em uma sociedade pautada pelo patriarcado ainda são de quase total responsabilidade da mulher <sup>19,20</sup>.

Sobre a origem do vínculo empregatício verifica-se a prevalência de 65,60% do setor público e 20,0% do setor misto (público e privado) dessa forma somando 85,60% de atuação destes profissionais em serviços vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em um estudo de 2011 o Sistema Único de Saúde era responsável por 74,1% de todos os atendimentos obstétricos no território nacional contra 24,9% do setor privado. O mesmo estudo discorre sobre os modelos de assistência em várias regiões do mundo dando ênfase nos países Europeus com taxas de partos cirúrgicos próximas as recomendadas pelo OMS, entra 10 a 15%, destaca-se que nestes modelos a inserção da figura da enfermeira (o) obstétrica (o) é o carro chefe da assistência. Fazendo um paralelo com a realidade Brasileira estimular modelos de assistência com a inserção da enfermagem obstétrica no setor público e privado mostra-se como uma alternativa para redução da taxa de cesarianas. <sup>21,22</sup>

Quando considerada a área de atuação predominante verifica-se predominância de 93,60% de atuação destes profissionais em ambiente hospitalar e destes 74,9% atua diretamente na assistência ao parto.

Sobre os modelos de atenção hospitalar recente revisão da Biblioteca Cochrane trás que há benefícios nos modelos de assistência onde as mulheres receberam o cuidado contínuo realizado por parteiras profissionais (enfermeiras obstétricas). Nestes modelos as mulheres foram menos propensas a receber intervenções desnecessárias no processo de parto e ainda obtiveram um grau de satisfação melhor se comparado com modelos tradicionais de assistência (liderado por médicos).<sup>23</sup>

Um estudo de 2014 relata sobre as intervenções obstétricas sofridas por mulheres de risco habitual durante seu trabalho de parto e parto em maternidades brasileiras. Os resultados mostraram que as boas práticas em obstetrícia não foram utilizadas, além disso, intervenções perigosas como infusão de ocitocina sintética e ruptura artificial de membranas, feitas rotineiramente para acelerar o processo de parto foram utilizadas em 40% das mulheres.<sup>24</sup>

Dessa forma é importante refletirmos no modelo em que as enfermeiras (os) obstétricas (os) estão inseridas de modo que sua assistência não seja o reflexo de uma assistência insegura e repleta de intervenções desnecessárias.

Ainda sobre assistência ao período gravídico-puerperal observamos outro dado importante, onde apenas 10,48% das enfermeiras participantes do aprimoramento atuam no pré-natal.

O exercício da consulta de Pré-natal é garantido por lei e as enfermeiras tem competência teórica científico pra prestar assistência à mulher que mantém uma gestação de risco habitual, propiciando assistência qualificada podendo com isso contribuir para uma maternidade segura reduzindo ainda mais as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.<sup>25</sup>

Outro autor nos trás que a consulta de pré-natal realizada por enfermeiras (os) obstétricas (os) seria uma alternativa de educação em saúde tendo em vista a preencher lacunas existentes na consulta médica onde são abordados muitas vezes somente aspectos biológicos, sendo uma alternativa de promoção à saúde e melhoria no tipo de informação passada a essas mulheres.<sup>26</sup>

Em relação ao contrato de trabalho, foi predominantemente CLT (55,75%, IC95%=46,45-65,05) e quanto ao setor de atuação, a maior proporção foi no Centro Obstétrico/Sala de Parto (77,45%, IC95%=69,20-85,70) (dados não mostrados na Tabela 3).

E finalizando a Tabela 3 apenas 26 dos 129 participantes do Aprimoramento são inscritos em sua associação de Classe, a Abenfo (Associação Brasileira de Enfermeiras Obstétricas e Obstetrias) demonstrando que é importante reforçar a necessidade de identidade profissional e articulação política da classe.

A tabela 4 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa entre a IES de especialização em enfermagem obstétrica segundo a área de atuação e de residência por regiões brasileiras, anos de conclusão de especialização e bolsa de estudos ( $p < 0,05$ ).

Dos 52 aprimorados que tiveram como IES de especialização em enfermagem obstétrica à rede pública, 53,85% atua no Nordeste. Ademais, dos 76 aprimorados que tiveram como IES de especialização em enfermagem obstétrica na rede privada, 25,00% atuavam no Sudeste e 25,00% na região Sul. Dos aprimorados que tiveram como IES de especialização em enfermagem obstétrica a rede pública, 37,25% concluíram a especialização há 12 e 16 anos. Em relação à rede privada, mais proporção foi até 6 anos atrás. Para ambos os modelos de especialização em enfermagem obstétrica, a maior proporção não recebeu bolsa de estudo.

**Tabela 4.** Descrição da amostra de acordo com o modelo de especialização em enfermagem obstétrica - Belo Horizonte, 2014-2016.

Característica	Pública		Privada		Valor de p*
	N	%	N	%	
<b>Regiões de área de atuação e de residência</b>					<b>0,005</b>
Norte	6	11,54	17	22,37	
Nordeste	28	53,85	16	21,05	
Sudeste	9	17,31	19	25	
Sul	7	13,46	19	25	
Centro-oeste	2	3,85	5	6,58	
<b>Anos de conclusão da especialização</b>					<b>&lt;0,001</b>
≤6	17	33,3	52	70,27	
7-11	10	19,61	19	25,68	
12-16	19	37,25	2	2,70	
>16	5	9,80	1	1,35	
<b>Bolsa de estudos</b>					<b>0,001</b>
Sim	18	34,62	8	10,53	
Não	34	65,38	68	89,37	
<b>Atuação na área obstétrica</b>					0,206

Sim	52	100	73	96,05
Não	0	0	3	3,95

**Fonte:** Elaborada para fins deste estudo.

**Notas:** \*Teste exato de Fisher; p-valor em negrito  $\leq 0,05$ .

Observa-se com estes dados que o fomento para a formação de enfermeiras (os) obstétricas (os) na região Nordeste foi incentivado por programas ministeriais com o objetivo de melhorar os indicadores assistências desta região, deixando implícita esta relação estatística com a formação diretamente em cursos de pós-graduação públicos. Estes espaços de formação surgiram por demanda de assistência específica na assistência obstétrica e neonatal.

Nas regiões Sul e Sudeste a formação destes profissionais sempre foi dificultada pela modelo de assistência, altamente medico-centrado e intervencionista, em estudo gaúcho sobre a inserção de enfermeiras obstétricas mostra que a disputa acirrada pelo poder impede a formação e manutenção destas profissionais, impedindo assim a qualificação do serviço e a mudança de modelo proposta pelo ministério da saúde.<sup>28</sup>

Por fim podemos destacar que os picos de formação em enfermagem obstétrica desta amostra foram entre os anos de 2000 e 2004 para as formações em instituições públicas e 2010 para as formações em instituições privadas que coincidem com os programas de formação implementados entre 1999 e 2004, após este período houve lacuna de formação com incentivo público.<sup>15,27</sup>

Este estudo mostra-se como diferencial por tratar de tema importante, porém com literatura escassa. Dentro das potencialidades do estudo, traçar o perfil das enfermeiras (os) obstétricas (os) mostra-se como uma ferramenta de fortalecimento da classe. As limitações do estudo apontaram a perda de algumas variáveis do estudo, por ser um estudo transversal impedindo determinar a temporalidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Traçar o perfil dos participantes do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas (os) foi de suma importância para conhecer melhor estes profissionais e suas especificidades. Trata-se de uma pesquisa importante por tratar-se de um tema escasso nas publicações.

Com base nos dados discutidos e apresentados concluímos que a enfermagem obstétrica ainda se mostra como especialidade majoritariamente feminina, com idade média de 35 anos e de maioria casada.

Quanto às regiões do Brasil, o Nordeste compôs uma importante parcela dos participantes, o que demonstra empenho e compromisso dos órgãos fomentadores desta iniciativa com a melhoria da assistência nesta região do país, além disso, o sul e sudeste também se fizeram presentes na amostra com o claro objetivo de fomentar a mudança de modelo vigente e reinserindo estas enfermeiras na assistência direta as mulheres.

Consideramos que a formação fator importantíssimo para que as melhorias na assistência obstétrica se perpetuem, neste quesito observamos que mais recentemente as IES privadas vêm oferecendo mais oportunidades de formação do que as IES pública, mais recentemente nos últimos 10 anos, dessa forma programas como o Aprimoramento para Enfermeiras (os) obstétricas (os) mostram-se como um retorno da formação do SUS para o SUS.

A assistência hospitalar foi prevalente nesta amostra, deixando claro que a uma necessidade urgente da implementação de novos dispositivos de assistência como as Casas de Parto, ambiente este que seria mais um espaço de atuação e formação de enfermeiras (os) obstétricas (os).

Fica evidente que para uma real mudança de paradigma assistencial se faz necessário o fortalecimento da enfermagem obstétrica, fomentando novos cursos de formação, de aprimoramento e acima de tudo a criação de uma identidade forte.

Fortalecer as enfermeiras (os) obstétricas (os) é disponibilizar cuidado específico e carinhoso para mulheres, bebês e famílias.

## REFERÊNCIAS

1 Cesar G Victora, Estela M L Aquino, Maria do Carmo Leal, Carlos Augusto Monteiro, Fernando C Barros, Celia L Szwarcwald. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo\\_saude\\_brasil\\_2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf)

2 Bussadori, JCC. Ações da equipe de enfermagem no ciclo gravídico puerperal e as competências essenciais para atenção qualificada ao parto. 2009. 153 f. Usp, Ribeirão Preto, 2009. Disponível em:

<file:///C:/Users/Alunos/Desktop/JamileClarodeCastroBussadori.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2016.

3 NARCHI, Nádia Zanon; CRUZ, Elizabete Franco; GONCALVES, Roselane. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, Apr. 2013

4 DOTTO, Leila Maria Geromel. Atenção qualificada ao Parto: A realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco- AC. 2006. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/usp, Ribeirão Preto, 2006. Disponível

em: <file:///C:/Users/Alunos/Downloads/DOCTORADO\_LEILA\_MARIA\_GEROMEL\_DOTTO.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2016.

5 VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da and DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2014, vol.48, n.2, pp.304-313. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004633>.

6 Soares Madeira Domingues, Rosa Maria, Bastos Dias, Marcos Augusto, Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto *Ciência & Saúde Coletiva* [en linea] 2005, 10

7 Legislação Profissional e Marcos Regulatórios da Prática Assistencial da Enfermeira Obstétrica no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.

8 SOUZA, Kleyde Ventura de; MADEIRA, Lélia Maria; DUARTE, Elysangela Dittz. Curso de aprimoramento para enfermeiras (os) obstétricas (os), com enfoque no componente parto e nascimento, da Rede Cegonha- Ministério da Saúde. 2012. 15 f. Escola de Enfermagem Ufmg, Belo Horizonte, 2013

9 FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 26, n. 2, p.101-108, jul-dez. 2005.

10 MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde e Sociedade*, v.20, n.4, p.900-911, out-dez. 2011.

11 LANSKY, Sônia et al . Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014

12 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. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012, vol.16, n.2).

13 Merighi MAB, Yoshizato E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002;10:493-501

14 Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: Apontamentos históricos. *Trab Educ Saúde*. 2009-2010; 7: 479-98

15 Rodrigues, Euzi Adriana Bonifácio. Desafios na formação de enfermeiras obstétricas no Brasil e as diretrizes para a Rede Cegonha. 2015. 86 f. tese (doutorado) -Brasília, 2015

16 Sacramento MTP, Tyrrell MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. *Rev enferm UERJ*. 2006; 14:425-33

17 MARTINS, Christiane et al . Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 15, n. 3, p. 472-478, Sept. 2006

18 MONTICELLI, Marisa et al . Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 17, n. 3, p. 482-491, Sept. 2008

19 COSTA, Daniele Tizo; MARTINS, Maria do Carmo Fernandes. Estresse em profissionais de enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo , v. 45, n. 5, p. 1191-1198, Oct. 2011

20 SILVA, J.L.L.; MELO, E.C.P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. Disponível em: <<http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>>.

21 Who, World Health Organization; Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas Rio de Janeiro, Who, 2015.

22 PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo , v. 45, n. 1, p. 185-194, Feb. 2011 .



- 23 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 2015
- 24 LEAL, Maria do Carmo et al . Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014
- 25 CUNHA, Margarida de Aquino et al . Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 145-153, Mar. 2009
- 26 RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 477-486, Apr. 2007.
- 27 Costa AANM, Schirmer J. A Atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil - da proposta à operacionalização. Esc. Anna Nery. 2012;16(2):332-339
- 28 Rabelo Leila Regina, Oliveira Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev. esc. enferm. USP
- 29 COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. Rev. bras. enferm. [online]. 2000, vol.53, n.1, pp.39-46. ISSN 0034-7167.