

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

Elisa Lima e Silva

**A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM BELO
HORIZONTE: ÊNFASE NA DISPONIBILIDADE E QUALIDADE PARA PRODUÇÃO
DO CUIDADO**

Belo Horizonte
2021

Elisa Lima e Silva

**A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM BELO
HORIZONTE: ÊNFASE NA DISPONIBILIDADE E QUALIDADE PARA PRODUÇÃO
DO CUIDADO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de 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 Enfermagem

Belo Horizonte

2021

SI586f	<p>Silva, Elisa Lima e Silva. A força de trabalho da enfermagem obstétrica em Belo Horizonte [manuscrito]: ênfase na disponibilidade e qualidade para produção do cuidado. / Elisa Lima e Silva. - - Belo Horizonte: 2021. 153f.: il. Orientador (a): Kleyde Ventura de Souza. Área de concentração: Saúde e Enfermagem. Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.</p> <p>1. Recursos Humanos. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Educação. 4. Legislação. 5. Associação. 6. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde. 7. Dissertação Acadêmica. I. Souza, Kleyde Ventura de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">NLM: WY 157</p>
--------	---

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 662 (SEISCENTOS E SESSENTA E DOIS) DA SESSÃO DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA ELISA LIMA E SILVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 15 (quinze) dias do mês de abril de dois mil vinte e um, às 09:00 horas, realizou-se a sessão para apresentação e defesa da dissertação "*O ESTADO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM BELO HORIZONTE: FORMAÇÃO, REGULAÇÃO E PRÁTICA*", da aluna **Elisa Lima e Silva**, 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), Elysângela Dittz Duarte e Bruna Figueiredo Manzo, sob a presidência da primeira. Abrindo 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:

APROVADA;

REPROVADA.

A Comissão examinadora recomendou a mudança do título para:

"A FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM BELO HORIZONTE: ÊNFASE NA DISPONIBILIDADE E QUALIDADE PARA PRODUÇÃO DO CUIDADO".

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Lucilene Batista Soares, Funcionária 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, 15 de abril de 2021.

Prof^a. Dr^a. Kleyde Ventura de Souza
Orientadora (EE/UFMG)

Prof^a. Dr^a. Elysângela Dittz Duarte
(EEUFMG)

Prof^a. Dr^a. Bruna Figueiredo Manzo

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 03/05/2021

(EEUFMG)

Lucilene Batista Soares

Funcionária do Colegiado de Pós-Graduação

MODIFICAÇÃO DE DISSERTAÇÃO

Modificações exigidas na Dissertação de Mestrado da Senhora **ELISA LIMA E SILVA**.

As modificações foram as seguintes:

Alteração do título; ajuste na metodologia: tipo de estudo; caracterização dos serviços de origem dos participantes do estudo, clarear a condução da coleta de dados, indicando as limitações do estudo. Na discussão dar ênfase aos resultados relativos ao objeto e nas conclusões indicar as recomendações com base na robustez dos resultados.

NOMES

ASSINATURAS

Prof^ª. Dr^ª. Kleyde Ventura de Souza

Prof^ª. Dr^ª. Elysângela Dittz Duarte

Prof^ª. Dr^ª. Bruna Figueiredo de Manzo



Documento assinado eletronicamente por **Kleyde Ventura de Souza, Professora do Magistério Superior**, em 26/04/2021, às 09:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Bruna Figueiredo Manzo, Professora do Magistério Superior**, em 26/04/2021, às 10:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Elysangela Dittz Duarte, Chefe de departamento**, em 27/04/2021, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Lucilene Batista Soares, Terceirizada**, em 27/04/2021, às 17:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?

HOMOLOGADO em reunião do C
Em 03/05/2021



acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0689656** e o código CRC **96E2FE7A**.

Referência: Processo nº 23072.215084/2020-98

SEI nº 0689656

HOMOLOGADO em reunião do CPC
Em 03/02/2021

PC

AGRADECIMENTOS

Por essa longa caminhada em que tive a oportunidade de crescer profissionalmente e pessoalmente, hoje posso colher os frutos dos meus esforços e, por isso, agradeço a Deus por me fortalecer todos os dias, por Sua misericórdia e Seu Amor por mim.

Aos meus pais, que sempre foram meus exemplos de vida, pelo amor, cuidado e orações. Obrigado por me incentivarem a ser melhor a cada dia!

Aos meus irmãos, Esdras e Elifaz, que mesmo não estando presentes em todos os momentos, sempre foram meu suporte. Obrigada pelo interesse em compartilhar comigo um pouquinho desta caminhada e pela solidariedade.

Ao meu namorado, agora noivo, Roberto, pela paciência, persistência e resiliência diárias. Obrigada por estar ao meu lado sempre! Te amo!

Aos meus amigos do coração, Pedro, Ruti, Betânia, Dirlene, Nayara, Josiane e Fernanda obrigada pelo incentivo e compreensão da minha ausência! Vocês foram essenciais!

A minha orientadora e companheira, Prof^a Dr^a Kleyde Ventura, por me oferecer oportunidades de crescimento pessoal, acadêmico e profissional, desde 2013. Você é um exemplo e inspiração! Muito obrigada pelos compartilhamentos, ensinamentos e amizade!

Ao meu presente, Aryanne, que se tornou minha grande amiga, do mestrado e do Sofia. De alguma forma, Deus resolveu nos colocar juntas para enfrentar esse e outros desafios e, com muita maestria, estamos tendo sucesso! Obrigada pelo apoio e amizade! Agora só precisamos dos bons drinks!

Ao grupo do Mestrado, Manuela, Laís e Bruna, pelo apoio recíproco, compartilhamento de dramas e reclamações, mas também de realizações e alegrias! Obrigada pelo companheirismo!

Ao grupo de pesquisa NUPESMeG, que me ensinou sobre o companheirismo e sobre o trabalho em equipe. Em especial, Karine, Ricardo, Daniele, Mariene e Carla.

Ao Hospital Sofia Feldman, que me acolheu com tanto carinho. Em especial, á Débora Lucas, Cristiane, Elisângela, Roberta e Camila, agradeço o apoio incondicional! Vocês conseguiram transformar essa caminhada mais leve!

A Escola de Enfermagem da UFMG, minha segunda casa há 10 anos, agradeço por ser uma instituição que produz conhecimento de qualidade e acolhe a todos.

Finalmente, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para minha conquista e torceram para mais este passo em minha vida.

*“Aleluia!
Deem graças ao Senhor porque Ele é bom;
o Seu amor dura para sempre.”*

Salmo 106:1

RESUMO

SILVA, E.L. **A força de trabalho da enfermagem obstétrica em Belo Horizonte: ênfase na disponibilidade e qualidade para produção do cuidado.** 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

A Enfermagem Obstétrica, no Brasil, tem sido destacada pela sua contribuição para melhoria da atenção às mulheres e bebês. A literatura confirma a contribuição da força de trabalho da enfermagem e da obstetria nas melhorias na saúde, prestação de serviços essenciais em ambientes hospitalares e comunidade, aumento da satisfação, adesão ao tratamento, diminuição da permanência e readmissões hospitalares, intervenções desnecessárias. Para este trabalho objetivou-se examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal em Belo Horizonte, MG, em relação à sua disponibilidade e qualidade; caracterizar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica em relação à sua disponibilidade e qualidade e descrever os aspectos que contribuem para a qualificação e expansão da força de trabalho em Enfermagem Obstétrica. A pesquisa em tela é um recorte do estudo intitulado “Pesquisa Nacional Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica”, a qual teve por objetivo examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. Para o presente estudo, foi utilizado o estudo avaliativo devido à análise de um processo de saúde-doença, na perspectiva de avaliação de ações e programas. Por meio de um questionário online, de auto-preenchimento, foi realizada coleta de dados sobre as características e organização dos serviços em saúde (6 hospitais), instituições educadoras (3 residências em Enfermagem Obstétrica) e de órgãos reguladores (3 associações). Foi realizada uma análise descritiva dos dados. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Sofia Feldman e na Universidade Federal de Minas Gerais, sob o número CAAE 79292417.5.0000.5132. As enfermeiras obstétricas são as profissionais da equipe de enfermagem que estão diretamente vinculadas à assistência em Saúde Materna e Neonatal, junto à equipe de enfermeiros generalistas e técnicos de enfermagem, que cumprem um escopo de atividades e funções que visam a qualidade do atendimento do binômio e sua família. A formação dessas enfermeiras obstétricas é realizada por meio da residência multiprofissional,

que apesar de não possuir atualização recente de seu currículo- padrão, priorizam a formação voltada a prática, cumprindo com os pré-requisitos do órgão de classe e de regulação. As três entidades reguladoras do município de Belo Horizonte/MG possuem uma atuação bem determinada, sendo responsáveis por atividades como inscrição, ambiência de serviços, reconhecimento e respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional. O uso de métodos participativos, de avaliação, para compreender e promover uma cultura de cuidado materno respeitoso pode ser a chave para mudanças, por meio de análise da situação da força de trabalho em enfermagem obstétrica, identificando as necessidades dentro dos domínios propostos pelo *SoWMy*. Há esforços crescentes no município de Belo Horizonte para melhorar a educação de Enfermeiros Obstétricos, fortalecer a profissão e seguir os padrões e diretrizes internacionais. No entanto, nem todos os elementos estão sendo implementados igualmente; alguns desafios persistem entre e dentro dos serviços que oferecem assistência em SMN.

Palavras-chave: Recursos humanos. Enfermagem obstétrica. Educação. Legislação. Associação. Avaliação de processos em cuidados de saúde.

ABSTRACT

SILVA, E.L. **The obstetric nursing workforce in Belo Horizonte: emphasis on availability and quality for care production.** 2021. Dissertation (Master Degree in Health and Nursing) – Nursing school. Department of Maternal and Child Nursing and Public Health, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

Obstetric nursing in Brazil has been highlighted for your contribution to the health of r women and babies. Literature confirms the contribution with Obstetric Nursing workforce and health care, provision of essential services in hospital and community environments, increase satisfaction, treatment adherence, decrease permanence and hospital readmissions and unnecessary interventions. This study aimed to examine the Obstetric Nursing workforce in maternal and neonatal health services in Belo Horizonte, MG, to their availability and quality; characterize the Obstetric Nursing workforce in relation to its availability and quality and describe the aspects that contribute to qualification and expansion of the Obstetric Nursing workforce. This research is a clipping of a study called "National Research Workforce in Obstetric Nursing", which aimed to examine the Obstetric Nursing workforce in maternal and neonatal health services in Brazil in relation to its availability, acceptability, accessibility and quality. For this research was use evaluated study to analysis of a health-disease process, in the perspective of evaluating actions and programs. Through a self-completed online questionnaire, data were collected on the characteristics and organization of health services (6 hospitals), educational institutions (3 residences in Obstetric Nursing) and regulatory institutions (3 associations). A descriptive analysis of the data was used. The research project was submitted to the Human Research Ethics Committee at the Sofia Feldman Hospital and at the Federal University of Minas Gerais, with number CAAE 79292417.5.0000.5132. Obstetric nurses are the professionals of nursing team who are directly linked to the assistance in Maternal and Neonatal Health (MNH), together with the generalist nurses and nursing technicians, who fulfill a range of activities and functions aimed at the quality of care in the binomial and your family. The training of these obstetric nurses is carried out through the multiprofessional residency, which despite not having recently updated its standard curriculum, they prioritize training aimed at practice, complying with the prerequisites of the class and regulatory institution. The three regulatory entities in Belo Horizonte/MG have a very determined role, being responsible for activities such as registration, service ambience, recognition and respect for the Code of Ethics and

compliance with the Professional Practice Law. Use of participatory, evaluation methods to understand and promote a culture of respectful maternal care can be the key to change, by analyzing situation of the obstetric nursing workforce, identifying the needs within the domains proposed by SoWMy. There are growing efforts in the city of Belo Horizonte to improve the education of Obstetric Nurses, strengthen the profession and follow international standards and guidelines. However, not all elements are being implemented equally; some challenges persist between and within the services that offer NMB assistance.

Keywords: Human resources; Obstetric nursing; Education; Legislation; Association; Outcome and process assessment.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cobertura efetiva em Obstetrícia.....	36
Quadro 2 - Caracterização dos correspondentes participantes do estudo, Belo Horizonte/MG, 2020.....	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - O processo de trabalho proposto por Karl Marx.....	46
Figura 2 - Modelo esquemático de cobertura de serviços de saúde e utilização.....	51
Figura 3 - Diagrama de relação entre o processo de prestação de serviço e medidas de cobertura	52
Figura 4 - Classificação e inter-relação das medidas de cobertura: (A) Classificação das medidas de cobertura e (B) Relações entre as medidas de cobertura	53
Figura 5 - Cobertura efetiva conforme aplicada aos serviços de SMN e pessoal de obstetrícia.....	56
Figura 6 - Tela do site da Pesquisa Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil, 2017	66
Figura 7 - Triângulo de referência como base para os Cursos de Aprimoramento e Especialização em Enfermagem Obstétrica: formação (F), trabalho (T), avaliação (A)	106

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Ano de resposta aos módulos da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020 ..65	
Tabela 2 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto à exploração da disponibilidade de trabalhadores na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1A)	71
Tabela 3 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto às atribuições e responsabilidades dos profissionais na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1B)	77
Tabela 4 - Caracterização da formação e ensino de Enfermeiros Obstétricos, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 2).....	83
Tabela 5 - Caracterização da regulação da força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 3).....	86
Tabela 6 - Caracterização das Entidades Profissionais responsáveis pela regulação pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 4).....	90

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO/MG	Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetras Minas Gerais
ABENFO-Nacional	Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiras Obstetras
ABEN-MG	Associação Brasileira de Enfermagem de Minas Gerais
ABO	Associação Brasileira de Obstetizas
ALADEFE	Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
ALSO	Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ApiceON	Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
APS	Atenção Primária em Saúde
CAEO	Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica
CEEO	Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEP	Colegio de Enfermeros del Perú
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiras
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONS	Conselheiro
COORD ENF	Coordenador de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COREN-MG	Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais
CPN	Centro de Parto Normal
D	Doutorado
ENF ASSIST	Enfermeiro assistencial
EO	Enfermeiro Obstétrico
ESP	Especialista
FAIS	Fundação de Assistência Integral à Saúde
FHEMIG	Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HC-UFGM	Hospital Clínicas da Universidade Federal de Minas
HE	Hospitais de ensino

HJK	Maternidade Júlia Kubitscheck
HOB	Hospital Metropolitano Odilon Behrens
HSC	Hospital da Santa Casa de Misericórdia
HSF	Hospital Sofia Feldman
M	Mestrado
MEC	Ministério da Educação
MOV	Maternidade Odete Valadares
MS	Ministério da Saúde
NA	Não se Aplica
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivo de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU Mulheres	Entidade das Nações Unidas para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHD	Pós-doutorado
PMM	Programa Mais Médicos
PNH	Política Nacional de Humanização
PRES	Presidente
RC	Rede Cegonha
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
Red SAMANEO	Red de Enfermeria en Salud Materno-Neonatal
Rede IBFAN	Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RT ENF	Responsável técnico de Enfermagem
RT SM	Responsável técnico Saúde da Mulher
RTs	Responsáveis técnicos
SMN	Saúde Materna e Neonatal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

UNFPA

Fundo de População das Nações Unidas

USP

Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	22
1.1	Objetivos	30
1.1.1	<i>Objetivo geral</i>	30
1.1.2	<i>Objetivos específicos</i>	30
2	CONJUNTURA DA PRODUÇÃO DO ESTUDO	31
2.1	Conjunto de Ferramentas para o Fortalecimento da Obstetrícia	31
2.2	O Estado da Obstetrícia no Mundo 2014 (SoWMy 2014).....	34
2.3	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras: ações e deslocamentos junto à força de trabalho em enfermagem obstétrica	388
3	ENFERMAGEM E A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UM BREVE HISTÓRICO DE LUTAS PARA SUA AFIRMAÇÃO	41
4	O TRABALHO EM ENFERMAGEM.....	44
5	REFERENCIAL CONCEITUAL.....	499
5.1	Modelo da Cobertura Efetiva	499
5.2	Uso da Cobertura Efetiva em obstetrícia.....	555
5.2.1	<i>Disponibilidade</i>	566
5.2.2	<i>Acessibilidade</i>	577
5.2.3	<i>Aceitabilidade</i>	588
5.2.4	<i>Qualidade</i>	599
6	CAMINHO METODOLÓGICO.....	63
6.1	Tipo de estudo	63
6.2	Local e participantes do estudo	63
6.3	Critérios de inclusão e de exclusão.....	644
6.4	Instrumentos e procedimento de coleta de dados	655
6.4.1	<i>Instrumentos para coleta de dados</i>	677
6.5	Análise dos dados	688
6.6	Aspectos éticos	688
7	RESULTADOS	699
7.1	Caracterização dos participantes.....	699
7.2	Dados relativos aos Módulos	70
7.2.1	<i>Força de trabalho de saúde materna e neonatal</i>	70
7.2.2	<i>Ensino</i>	81
7.2.3	<i>Regulação</i>	855
7.2.4	<i>Associação</i>	899
8	DISCUSSÃO	93
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	1111
	REFERÊNCIAS.....	1133

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – RESPONSÁVEIS TÉCNICOS (MÓDULO 1).....	122
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO - COORDENADORES DE ENSINO (MÓDULO 2).....	1233
ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – REGULADORES (MÓDULO 3).....	1244
ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS (MÓDULO 4).....	1255
ANEXO 5 - GLOSSÁRIO	1266
ANEXO 6 - MÓDULO 1 - FORÇA DE TRABALHO DE SAÚDE MATERNA E NEONATAL (SMN)	1333
ANEXO 7 - MÓDULO 2 - ENSINO.....	1399
ANEXO 8 - MÓDULO 3 – REGULAÇÃO.....	14242
ANEXO 9 - MÓDULO 4 – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS	1466
ANEXO 10 - INFOGRÁFICO “FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL”	1488

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem Obstétrica, no Brasil, tem sido destacada pela sua contribuição para melhoria da atenção às mulheres e bebês, e por isto um grande investimento governamental tem sido realizado, tanto no que se refere ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), suas redes de atenção, quanto a qualificação dos serviços, em suas estruturas, processos e na reconfiguração do lugar de seus atores, dentre estes, as enfermeiras obstétricas (GAMA *et al.*, 2016; VARGENS; SILVA; PROGIANTTI, 2017).

À priori, é importante distinguir a obstetriz da enfermeira obstétrica, para conhecimento do leitor. A obstetriz é a profissional que se forma pelo curso de Obstetriz, um tipo de curso de Graduação, oferecido somente pela Universidade de São Paulo (USP) e, para esse tipo de profissional, de acordo com Merighi e Gualda (2009), a competência está voltada para assistência humanizada, assim como as enfermeiras obstétricas, mas, que em alguns locais, limitam-se a cumprir ordens médicas, e em outros, sua atividade é fragmentada e direcionada para o procedimento em si e não para a mulher. Entretanto, em locais que possibilitam a atuação com autonomia, essa profissional tem obtido resultados satisfatórios e provocando mudanças para os usuários, por meio de avaliação de suas práticas (MOUTA, 2014; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019). Já a enfermeira obstétrica, uma especialidade dentro da enfermagem, um curso de pós-graduação, possui sua atuação mais abrangente dentro da área, sendo regulamentada a praticar a enfermagem e a obstetrícia no Brasil. Ou seja, a Enfermeira obstétrica é uma denominação mais recente e consolidada, na formação de enfermeiras, estando relacionados a mudanças na legislação de ensino, formação e atuação profissional (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Acresce-se que as enfermeiras obstétricas e obstetrizes utilizam um modelo de cuidado centrado nas pessoas, o que favorece a proximidade com os usuários dos serviços de saúde e comunidade, características condizentes não apenas com o terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (saúde e bem-estar), mas também como aqueles relacionados diretamente à Saúde Materna e Neonatal (SMN) (PROGIANTTI; MOUTA, 2009; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Ainda, Sousa *et al.* (2016) afirmam que enfermeiras

obstétricas são destacadas como componente fundamental na assistência humanizada ao parto, corroborando com estudos internacionais que comprovam a qualidade da assistência ao parto com a presença dessas profissionais, com redução de intervenções desnecessárias, uso de práticas baseadas em evidências e potencialização da experiência positiva do parto pelas mulheres (SANDALL *et al.*, 2016; SOUSA *et al.*, 2016).

Portanto, os enfermeiros respondem às necessidades de saúde das pessoas em todas as configurações e, ao longo da vida útil, têm respondido às demandas do atual contexto mundial que sinaliza o aumento da população de idosos, morbimortalidade por doenças, inclusive as emergentes e reemergentes, mesmo representando mais de 50% do quantitativo de escassez dos profissionais de saúde em todo o mundo. Os seus papéis são fundamentais para o alcance da Cobertura Universal da Saúde e dos ODS (HOMER *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No Brasil, as enfermeiras obstétricas, principalmente aquelas que estão empenhadas no cuidado, na pesquisa e na docência, têm mantido esforços pela saúde da população brasileira e para o fortalecimento do SUS. De acordo com Silva e Souza (2020), há cerca de 40 anos a enfermagem obstétrica, junto a outros agentes, tem se posicionado frente a atuação no movimento de humanização do parto e nascimento, tendo como marco a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), em 1993 e, especificamente na área de obstetrícia, a criação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras (ABENFO-Nacional), em 1992. Desse modo, as enfermeiras obstétricas puderam atuar conforme práticas recomendadas, aplicar ações da referida política e serem reconhecidas como agentes competentes a legitimar discursos que afirmam a estrutura da humanização no campo obstétrico do Brasil (PRATA; PROGIANTTI; PEREIRA, 2012).

A ABENFO Nacional surge como representante das enfermeiras, a partir de uma aliança política entre parteiras/obstetizes e a enfermeiras obstétricas, que se reconhecem como sujeitos com práticas legítimas, portanto, produzindo um avanço para ocupação de espaços no campo obstétrico, que se configurava em detrimento do processo de medicalização e hospitalização do parto (MOUTA; PROGIANTTI, 2017). Além disso, proveu meios de fortalecimento à formação, tanto no apoio à formação profissional, no apoio ao desenvolvimento de cursos quanto no alcance de sua finalidade, autonomia da prática e do ensino e inserção de tais profissionais na assistência (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

No âmbito internacional, em 1987, a Organização Mundial da Saúde (OMS), junto a outros órgãos internacionais, uniu esforços para a busca de soluções para questões relacionadas ao nascimento e ao parto nos países subdesenvolvidos, e promoveram o projeto *Safe Motherhood* (Maternidade Segura), que tinha como objetivo a melhoria da assistência obstétrica e a redução das taxas de mortalidade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Apesar dos chamamentos da Agenda Universal 2030 fornecerem muitos desafios, vários são os ganhos, pelas oportunidades de melhorias na força de trabalho da enfermagem e obstetrícia, especialmente no que diz respeito à educação, aos serviços de enfermagem e obstetrícia e à regulação.

A OMS e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) recomendam a liderança e o envolvimento de uma enfermeira com habilidade para a realização do pré-natal, bem como do manejo do parto normal (GAMA *et al.*, 2016). No Brasil, na década de 1990, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um arcabouço legal que legitimou e favoreceu a inserção da enfermeira na assistência ao parto das instituições públicas municipais. Além disso, deu condições para que essas agentes, uma vez inseridas no campo obstétrico, pudessem atuar na implantação e desenvolvimento das práticas humanizadas (PROGIANTI; MOUTA, 2009).

A inserção deste profissional em modelos de assistência evidencia menores taxas de intervenções e maior satisfação das mulheres, já que essas profissionais estão incluídas desde a atenção primária, provendo assistência durante consultas em saúde da mulher, aconselhamento reprodutivo e em todo ciclo gravídico-puerperal, além de acompanharem as mulheres e seus binômios em outras instâncias da saúde. Portanto, além de contribuir para a melhoria assistencial, é importante ressaltar que enfermeiras obstétricas têm sido responsáveis por produzir trabalhos de inegável contribuição para a mudança da prática e do modelo de atenção obstétrica (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013; GAMA *et al.*, 2016).

A literatura confirma a contribuição da força de trabalho da enfermagem e da obstetrícia nas melhorias na saúde, prestação de serviços essenciais em ambientes hospitalares, aumento da satisfação, adesão ao tratamento, diminuição de consultas perdidas, permanência e readmissões hospitalares, intervenções desnecessárias, como nos processos de nascimento e parto, morbimortalidade em várias condições, entre tantas outras contribuições (COMETTO; WITTER, 2013; VARGENS; SILVA; PROGIANTTI, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020). A força de trabalho, de acordo com Karl

Marx, é conceituada como o potencial do trabalhador em produzir uma riqueza material, por meio de habilidades, competências, atributos humanos, sob a forma de mercadoria (MARX, 1988).

Para avaliação desta força de trabalho, para que se conheça e afirme as evidências da atuação da Enfermagem Obstétrica, firmada sobre os pilares da formação, regulação e associação, e sobre o ambiente político no qual estes profissionais precisam atuar para atingir seu potencial e melhorar os resultados em SMN, é importante conhecer os componentes-chave para o desenvolvimento de uma força de trabalho de obstetrícia (HOMER *et al*, 2016), como por exemplo, as entidades que apoiam a profissão e atuação, características da formação destes enfermeiros, quantitativo de profissionais e funções exercidas.

Na atual pesquisa, utilizou-se o relatório O Estado da Obstetrícia no Mundo 2014 (*SoWMy 2014*), que coletou informações detalhadas sobre a força de trabalho da obstetrícia e o ambiente em que ele atua. Este processo usou duas vertentes, onde um questionário de auto-preenchimento coletou dados quantitativos e dados qualitativos sobre a força de trabalho, sua educação, regulamentação, associações profissionais, política e estruturas de planejamento, e o progresso desde o relatório anterior de 2011. E, para alguns participantes, foi realizado um *workshop* envolvendo as partes interessadas nacionais e especialistas, para identificar barreiras e soluções para cobertura de cuidados SMN levando em consideração as quatro dimensões de cobertura efetiva (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A revista *The Lancet Midwifery*, lançou uma série de estudos internacionais sobre obstetrícia, com foco nas necessidades essenciais das mulheres grávidas em todos os países, e de seus bebês e famílias. São evidenciadas que muitas dessas necessidades ainda não têm sido atendidas, mesmo que reconhecidas dentro dos serviços. Ainda, propõe soluções baseadas na estrutura para cuidados maternos e neonatais de qualidade, o que coloca a enfermagem obstétrica como principal ator de mudanças, considerando suas habilidades, atitudes e comportamentos (GAMA *et al.*, 2016).

Conforme definido nesta série de estudos, Horton e Astudillo (2014) afirmam que as enfermeiras obstétricas, parteiras e obstetrizes são capazes de oferecer um cuidado qualificado, experiente e compassivo para mulheres, seus recém-nascidos e suas famílias, em todo o seguimento do cuidado, durante pré-natal, gestação, parto,

pós-parto e durante as primeiras semanas da vida. Além disso, a essas profissionais atuam no planejamento familiar e a prestação de serviços de saúde reprodutiva, sendo que a atuação não se restringe a ambientes hospitalares, mas também em comunidades, configurando um serviço horizontal dentro do sistema de saúde e parte essencial da cobertura universal de saúde (HORTON; ASTUDILLO, 2014).

Filby, McConville e Portela (2016) afirmam que a integração de enfermeiras obstétricas instruídas, capacitadas, regulamentadas no sistema de saúde está associada à melhoria da qualidade do atendimento e à diminuição sustentada da mortalidade materna e neonatal. Os resultados deste estudo sugerem, no entanto, que a prestação de cuidados obstétricos de qualidade pode ser evitada por barreiras socioculturais, econômicas e profissionais, situadas nas vulnerabilidades.

Homer *et al.* (2018) corroboram com o exposto acima e ainda acrescentam, em seu estudo, que para o atendimento eficaz em SMN, algumas estratégias para trazer melhorias na qualidade do atendimento incluem um ambiente profissional favorável que apoia a formação, regulamentação e associação profissional eficaz. Isso significa que os trabalhadores da SMN, principalmente as Enfermeiras Obstétricas, podem desenvolver relações significativas com as mulheres, com autonomia e flexibilidade ocupacional, para que controlem, organizem e priorizem o próprio trabalho. Entretanto, este estudo mostra que a atuação da enfermeira obstétrica é frequentemente subestimada, apesar das evidências que apoiam sua contribuição real e potencial para melhores resultados em SMN.

Em estudo brasileiro que avaliou os cuidados e a satisfação de puérperas assistidas por enfermeiros obstétricos em um Centro de Parto Normal (CPN), foi evidenciado que as expectativas e a satisfação das puérperas assistidas por enfermeiros obstétricos, durante as etapas do processo de parto, identificou que 82,6% das parturientes afirmaram que os cuidados prestados foram melhores do que a expectativa, oferecendo qualidade e, além disso, 95,7% disseram-se satisfeitas com a qualidade dos cuidados (RIBEIRO *et al.*, 2018). Estes e outros estudos corroboram e evidenciam que a obstetrícia é um elemento-chave para os cuidados da saúde sexual, reprodutiva, materna e neonatal.

Em fevereiro de 2018, surge a campanha *Nursing Now* em parceria entre Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), a OMS e o *UK All Party Parliamentary Group on Global Health* do Reino Unido, uma estratégia dentro da temática de valorização do trabalho da Enfermagem e Obstetrícia. Fatores como a formação

permanente, oportunidades adequadas de trabalho, quantitativo adequado de profissionais, valorização, incentivos financeiros, vontade política e reconhecimento da liderança, foram listados como os grandes desafios para o avanço da profissão mundialmente e, por consequência, o alcance de condições e capacidades para garantia e acesso à saúde e a cobertura universal (CASSIANI; LIRA NETO, 2018). A iniciativa conta com parceiros de todo o mundo para advogar por mais enfermeiras e enfermeiros em posições de liderança. No Brasil, o principal objetivo foi de fortalecer as áreas da educação e o desenvolvimento dos profissionais da área de enfermagem, com foco na liderança, além de melhorar e aprimorar as condições de trabalho, compartilhando o que tem sido feito nas instituições, por meio de práticas exitosas e inovadoras, sempre com base em evidências científicas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A iniciativa estabeleceu 5 objetivos a serem contemplados até 2020, ano do bicentenário da visionária da enfermagem, Florence Nightingale. Os objetivos pactuados compreendem: o incremento nos seguintes quesitos: 1) investimentos na educação e qualificação profissional, bem como maiores esforços em prol da regulamentação e das condições de trabalho; 2) disseminação da enfermagem enquanto práticas inovadoras e efetivas; 3) participação das enfermeiras e parteiras nas decisões políticas de saúde; 4) participação de enfermeiras em posições de liderança (garantia para que 75% dos países tenham enfermeiras dentro das instâncias mais altas da gestão nacional de saúde), e conseqüentemente da sua proatividade; e 5) Incentivar a realização de pesquisas em enfermagem para a elaboração de indicadores que demonstrem onde e como impacta, bem como apontar os obstáculos e as (re)soluções para a atuação das enfermeiras e parteiras em nível nacional e mundial (CASSIANI; LIRA NETO, 2018; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2019).

A liderança aparece como um fator importante dentro da enfermagem. Vários são os estudos e iniciativas que levam em conta, que esta característica seja inerente ao profissional enfermeiro. De acordo com Dias (2003), citado por Ribeiro e colaboradores (2006), liderança é um coeficiente humano que auxilia um determinado grupo de pessoas a discernir qual o caminho a seguir, a melhor tomada de decisões, motivando-se por meio propostas para alcance de objetivos. Ainda, a liderança pode ser entendida como uma influência, sobre determinado grupo de pessoas, como um processo coletivo, que envolve relação interpessoal. Isto posto, pode –se afirmar que

a necessidade imposta ao profissional de se manter sempre atualizado, proporcionando qualidade de assistência, além de possuir e apoiar o desenvolvimento profissional de sua equipe (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Outra diligência, uma colaboração entre a *IntraHealth International*, *Nursing Now* e *Johnson & Johnson*, em 2019, lançou um relatório sobre a importância da liderança de enfermeiras, intitulado *Investing in the Power of Nurse Leadership: What Will It Take?* De acordo com a OMS, estima-se que enfermeiras obstétricas e parteiras representem 50% da força de trabalho em saúde, mas compreendem apenas 25% das funções de liderança nos sistemas de saúde. Aborda, ainda, as questões relacionadas às barreiras e potencialidades relacionadas ao gênero, que existem dentro da enfermagem e fora dela, o que é fundamental para garantir a oferta de assistência de qualidade em serviços essenciais de saúde e atenção primária à saúde para todas as comunidades (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019).

O relatório supracitado trouxe à luz um conjunto de recomendações para formuladores e implementadores de políticas de todo mundo, em níveis nacionais e institucionais, para acelerar o fortalecimento da liderança em enfermagem, do gênero (enfermagem, como uma profissão em supremacia feminina) e principalmente, a igualdade na força de trabalho global de enfermagem. Por fim, o relatório indica transformações relacionadas a mudanças em entidades regulatórias, de políticas e de sistemas de educação para profissionais de saúde, além de incrementos financeiros nesta área e na liderança. Entre as recomendações, destaca-se a abordagem aos impulsionadores da segregação de gênero ocupacional, que contribuem para a percepção da enfermagem como trabalho de mulheres, o provimento de meios e apoio para preparação das enfermeiras para assumir posições de liderança e garantia de oportunidades para que os enfermeiros tenham acesso a financiamento para desenvolvimento de liderança, ao ensino superior ou outro desenvolvimento profissional (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2019).

Em Belo Horizonte, MG, os indicadores maternos e infantis têm apresentado avanços, no entanto, ainda são constatadas falhas na formação e na assistência, principalmente, pelo uso excessivo da tecnologia sobre a população de baixo risco obstétrico, levando a intervenções inapropriadas e danos iatrogênicos, formação voltada para tecnicismo e falta de apoio dos próprios enfermeiros aos órgãos de

regulação e associação (DINIZ, 2009; MARTINS, 2010; BRASIL, 2017). Belo Horizonte tem feito investimentos na última década, para melhoria da rede de atenção à gestante e ao recém-nascido, mas ainda há a inexistência de estudos sobre a estrutura das maternidades após a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 36/2008 (engloba os aspectos físicos e operacionais dos serviços e tem como princípios a qualificação, a humanização da atenção e gestão, a redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente) (BRASIL, 2008), além do não conhecimento do quantitativo de profissionais e a qualidade da atenção fornecida ao binômio mãe-recém-nascido (DINIZ, 2009; MARTINS, 2010; BRASIL, 2017; NACIF, 2016).

A partir de 2017, as maternidades públicas do município fizeram parte do Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceON), instituído em agosto do mesmo ano, que visou fomentar os movimentos de mudança no modelo de formação e atenção nas referidas especialidades, assim como na gestão dos processos de atenção em hospitais de ensino (HE) (MENDES; RATTNER, 2020). O projeto é voltado à rede de hospitais que pode contribuir com a implementação e disseminação de boas práticas, promovendo mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão (APICE ON, 2017; MENDES; RATTNER, 2020).

O propósito do projeto foi de integrar à Rede Cegonha (RC) as instituições aderidas, definidoras do aprendizado de futuros profissionais, para incorporação de atitudes e práticas em sintonia com modelos assistenciais (BRASIL, 2017; MENDES; RATTNER, 2020). Dessa maneira, objetivou-se implementar as práticas baseadas em evidências científicas, dentre elas, a inserção da figura da enfermeira obstétrica na assistência direta ao parto (SANFELICE *et al.*, 2020).

Considerando o exposto, partiu-se do pressuposto de que, no Brasil, a Enfermagem Obstétrica tem sido considerada uma força de trabalho que fornece atenção à Saúde Materna e Neonatal (SMN), sendo que a força de trabalho interfere na disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do cuidado a ser realizado por estes profissionais. E, considerando que a definição e a categorização da força de trabalho em obstetrícia interferem diretamente na assistência às mulheres e seus RNs, a presente pesquisa partiu do questionamento de como esta força de trabalho pode ser caracterizada, considerando a sua disponibilidade e qualidade, no município de Belo Horizonte, MG. Para esta pesquisa, foi realizado um recorte do

município, o qual a autora deste trabalho reside e está inserida na rede de atenção à saúde da mulher e da criança.

Os resultados desta pesquisa podem servir de subsídios para avanços na discussão do conhecimento sobre o estado atual da prática de Enfermagem Obstétrica no município de Belo Horizonte/MG, visto que se identificam lacunas de conhecimento acerca desta temática, mas também nos caminhos para atuação dessas profissionais, considerando os desafios para a qualificação do cuidado e enfrentamento de mortes maternas, sobremaneira, injustificáveis. A produção de conhecimento acerca da força de trabalho em Enfermagem Obstétrica tem potencial para contribuir para a qualidade do cuidado, na medida em que subsidia a qualificação da formação de enfermeiras obstétricas, as ações de regulação da prática profissional e o papel das associações profissionais e dos órgãos governamentais da saúde e educação, isto porque o conhecimento de como e por quem tem sido realizada a atenção obstétrica, na área de enfermagem, no contexto brasileiro faz-se necessário para o fortalecimento de atuação da Enfermagem Obstétrica.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal em Belo Horizonte, MG, em relação à sua disponibilidade e qualidade.

1.1.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica em relação à sua disponibilidade e qualidade.
- b) Descrever os aspectos que contribuem para a qualificação e expansão da força de trabalho em Enfermagem Obstétrica.

2 CONJUNTURA DA PRODUÇÃO DO ESTUDO

2.1 Conjunto de Ferramentas para o Fortalecimento da Obstetrícia

Em 2011, a OMS publicou o documento *Strengthening midwifery toolkit*, que se concentrou particularmente no papel e na função das enfermeiras obstétricas e obstetrizas, capacitadas e qualificadas, tendo como eixo central a prestação de serviços de saúde sexual e reprodutiva. Este foi um consenso que emergiu de análises que indicaram meios de fornecer cuidados qualificados em todos os partos, onde as intervenções devem ser voltadas para redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal. Sem a disponibilidade de um provedor de saúde com habilidades e competências específicas de obstetrícia, especialmente habilidades para salvar vidas, as metas internacionais para a saúde materna e neonatal não podem ser alcançadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

O documento é disposto em módulos, onde foram estabelecidos componentes críticos de uma abordagem estratégica, que incluem:

- a) Redefinir o papel da parteira (Módulos 2 e 4);
- b) Estabelecer um quadro legislativo e político favorável para a prática (Módulo 2);
- c) Definir competências essenciais para profissionais clínicos e educadores, também quanto ao sistema de saúde, para apoiar a prestação de serviços eficaz (Módulo 4);
- d) Estabelecer padrões que promovam a qualidade dos serviços de obstetrícia (Módulo 3);
- e) Atualização de programas educacionais para alunos e professores, para responder às necessidades da comunidade (Módulos 5 e 6);
- f) Desenvolver mecanismos de supervisão de apoio (Módulo 7) e avaliação da competência continuada das parteiras ao longo da vida profissional (Módulo 8);
- g) Propor alternativas que os países possam considerar à medida que desenvolvem capacidade para serviços de obstetrícia de qualidade (Módulo 9) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011).

Já em 2014, a OMS e a Confederação Nacional de Parteiras (ICM) elaboraram o Conjunto de Ferramentas para o Fortalecimento da Obstetrícia nas Américas, tendo

como base o *Strengthening midwifery toolkit*. Esse documento também se concentrou no papel e na função das enfermeiras obstétricas e obstetrizes, na região das Américas, onde afirmou que estas profissionais devem possuir formação e serem reguladas, adquirindo determinadas destrezas específicas em obstetrícia, como parte do seu currículo em Enfermagem (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; LATIN AMERICAN CENTER FOR PERINATOLOGY, WOMEN AND REPRODUCTIVE HEALTH, 2014).

Este conjunto de ferramentas, destinado aos incentivadores e elaboradores de políticas de saúde, aos líderes em obstetrícia, às associações, docentes e preceptores em obstetrícia e gestores, consiste em orientar os países no aprimoramento de seus serviços em obstetrícia. Evidencia as contribuições feitas pelas próprias parteiras – aqui, reconhecidas internacionalmente como *midwives*, em prol da saúde reprodutiva para todos em seus países, com objetivo de atingir os objetivos para uma maternidade e os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), específicos à saúde materna, neonatal e da infância. Estas diretrizes poderiam ser utilizadas para estabelecer ou para revisar os programas e políticas de obstetrícia existentes, adaptando-se às necessidades e prioridades de cada país (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; LATIN AMERICAN CENTER FOR PERINATOLOGY, WOMEN AND REPRODUCTIVE HEALTH, 2014).

No mesmo ano de 2014, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adaptou o *Toolkit for strengthening professional midwifery in the Americas* para o Brasil, denominado Conjunto de Ferramentas para o Fortalecimento da Obstetrícia. A versão brasileira foi revisada por um grupo de professoras de diferentes Universidades Brasileiras que constituem o grupo de *experts* nacionais de apoio à Área Técnica de Saúde da Mulher no Ministério da Saúde. Ainda, foi acrescentado o módulo “Conjunto de Ferramentas para o Fortalecimento da Obstetrícia: Desafios e Contribuições para a Formação em Obstetrícia no Brasil” (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

- a) Este documento, também disposto em módulos, abordou mais precisamente aqueles componentes essenciais para um enfoque estratégico redutor da morbimortalidade materna e promotor da saúde da mulher, ao longo de sua vida reprodutiva. Os módulos compreendem: (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014)

- b) Módulo 1 – descreve o lugar ocupado pelas enfermeiras obstétricas e obstetrizas, no contexto das estratégias mundiais destinadas a promover a maternidade segura e a melhorar a condição da mulher.
- c) Módulo 2 – análise da finalidade de haver uma legislação da profissão, com resumo dos requisitos necessários para estabelecer um órgão regulador e descrever as principais funções desta entidade. Além disso, incorpora uma análise da legislação geral que afeta tanto o atendimento promovido pelas enfermeiras obstétricas e obstetrizas como a saúde reprodutiva da mulher. Por fim, oferece informação de apoio aqueles que possuem interesse em formular leis ou promover reforma da legislação já existente e reguladora, relacionada a formação das enfermeiras obstétricas e obstetrizas e do exercício de sua profissão.
- d) Módulo 3 - explora o propósito das normas no aprimoramento da qualidade da prestação dos serviços dos profissionais da saúde. Abrange o processo que permite avaliar a necessidade de dispor de uma norma, visando orientar a elaboração dos programas de formação e o processo de prestação de serviços de saúde, para posteriormente avançar no desenvolvimento, aplicação e seguimento da norma.
- e) Módulo 4 - são apresentadas as competências essenciais para a prática da obstetrícia, que foram propostas pelo ICM em 1999 e revistas em 2010. Estas competências compreendem uma série de conhecimentos, destrezas, capacidades e condutas profissionais que constituem a prática das enfermeiras obstétricas e obstetrizas plenamente qualificadas.
- f) Módulo 5 - oferece um arcabouço apropriado para um programa de educação em obstetrícia baseado na comunidade, adaptável às necessidades de cada país. Este programa de estudos deve oferecer uma série de meios para a formação, aproveitando os conhecimentos já existentes na graduação de enfermeiras.
- g) Módulo 6 – aborda itens básicos teórico-práticos para a orientação dos estudantes em obstetrícia; refletem um programa de estudos que prepara as enfermeiras/parteiros em exercício, capacitando-as como docentes efetivas em sala de aula e na prática clínica.
- h) Módulo 7 – aborda os diversos benefícios relacionados à assistência qualificada que as parteiras podem proporcionar quando sua prática clínica

está sob supervisão; por fim, oferece orientações detalhadas para introduzir a supervisão nos serviços de maternidade.

- i) Módulo 8 - oferece diretrizes para gestores de sistemas de saúde que desejam estabelecer mecanismos promotores para um desenvolvimento profissional contínuo, por meio de orientações e ferramentas de trabalho a serem incorporadas para alcance deste objetivo.
- j) Módulo 9 – mediante a situação em que alguns países ainda estão, em relação à sua capacidade de formação de enfermeiras obstétricas e obstetrias, este módulo sugere estratégias com ênfase na colaboração que deve haver entre os diferentes prestadores de serviços da saúde, reconhecendo e manifestando respeito a todos aqueles profissionais que contribuem para o atendimento em SMN (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Finalmente, apresenta-se um Anexo que fornece modelos de dois tipos de programas de estudo: um curso de 18 meses após a graduação em enfermagem e um de 36 meses, de ingresso direto.

Este foi um guia informativo de obstetrícia no Brasil e considerou que as enfermeiras obstétricas e obstetrias devem ser qualificadas para apoiar as necessidades físicas, emocionais e socioculturais das mulheres, no contexto familiar e comunitário, especialmente durante a gravidez, parto e o período pós-parto para garantir os principais objetivos da OMS para a Iniciativa da Maternidade Segura, inclusive no Brasil (GAMA *et al.*, 2016).

2.2 O Estado da Obstetrícia no Mundo 2014 (SoWMy 2014)

A OMS e o *International Confederation of Midwives* (ICM), visando apoiar o diálogo político entre os governos e os seus parceiros, acelerar o progresso para os ODM 4 e 5 (reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde das gestantes, respectivamente), e identificar os desenvolvimentos nos três anos desde a *SoWMy* 2011, já publicado, lançaram o *The State of The World's Midwifery 2014* (O Estado da Obstetrícia no Mundo – *SoWMy*, 2014) (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O principal objetivo foi de gerar evidências sobre o estado da obstetrícia no mundo em 2014, devendo apoiar o diálogo político entre governos e seus colaboradores na área de desenvolvimento, acelerar o progresso contra os ODMs em questão de saúde, identificar desenvolvimentos em todos os três anos a partir da data de publicação do relatório de 2011 e informar sobre as negociações e a preparação da agenda de desenvolvimento pós-2015 (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No total, 73 dos 75 países participaram do *SoWMy* 2014, sendo exceções a Guiné Equatorial e as Filipinas. O relatório foi enquadrado em torno do conceito de 'Cobertura Eficaz', o que inclui as dimensões disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços (Quadro 1). Estas devem ser incluídas no direito à saúde, para alcançar os membros mais vulneráveis da sociedade, oferecendo atendimento eficaz e eficiente à SMN (HOMER *et al.*, 2018).

Este relatório explora em que medida os trabalhadores em obstetrícia em um país está preparado para facilitar o acesso universal a todas as 46 intervenções essenciais em SMN, propostas pelo ICM, referindo-se ao conceito para Cobertura Efetiva - proporção da população quem precisa de uma intervenção, recebe a intervenção e se beneficia disso, mantendo a força de trabalho em enfermagem obstétrica como centro do cuidado.

Quadro 1 – Cobertura efetiva em Obstetrícia

	DESCRIÇÃO
Disponibilidade	Refere-se ao fato de que os serviços essenciais requeridos pelas mulheres e seus recém-nascidos; pode expressar-se em termos da necessidade de recursos humanos em enfermagem obstétrica. Depende principalmente da força de trabalho em enfermagem obstétrica em exercício; porcentagem de tempo que os profissionais se dedicam à Saúde Materna e Neonatal (SMN), suas funções, sua distribuição por faixas de idade, idade de aposentadoria, tipo de formação, taxa de abandono da formação, número de alunos formados anualmente e da taxa de abandono voluntária dos postos de trabalho.
Acessibilidade	Reforça a importância de uma política que ofereça, pelo menos, alguns dos benefícios mínimos garantidos para o adequado atendimento em SMN, na porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Dentre os benefícios mínimos essenciais tem-se aqueles responsáveis por reduzir as quatro principais causas de mortalidade materna: 1) Hemorragia grave; 2) Infecções; 3) Hipertensão durante a gravidez (pré-eclâmpsia) e 4) Aborto em condições de risco.
Aceitabilidade	Tem-se dimensionado o respeito ao direito à saúde por todas as mulheres. Direito este que para ser assegurado exige que todas as instalações, bens e serviços respeitem os princípios éticos e sejam apropriados culturalmente, bem como considerem as questões de gênero e das particularidades do ciclo biológico. Como desafios à aceitabilidade temos que, as características e a capacitação dos recursos humanos devem ser (re)avaliadas para garantir que todos sejam tratados com dignidade, incutir confiança ao usuário e adequar-se à demanda dos serviços.
Qualidade	Considera-se que esta exige que os estabelecimentos de saúde, bens e serviços ofertados sejam apropriados do ponto de vista da saúde, a ciência e de boa qualidade. As competências, habilidades, conhecimento e comportamento dos recursos humanos em saúde devem ser avaliados conforme as normas profissionais e de acordo com a experiência do usuário. A educação, regulamentação e o papel das associações profissionais em enfermagem constituem em importante fonte para a melhoria da qualidade da atenção em SMN.

Fonte: Adaptado de UNFPA, ICM e OMS (2014)

O questionário *SoWMy 2014* completo consiste em sete módulos: (1) força de trabalho SMN, (2) educação e início de carreira, (3) regulamentação, (4) profissional de associações de saúde, (5) políticas, (6) infraestrutura de saúde e modelos de planejamento de força de trabalho e (7) ações atendidas em serviços de obstetrícia desde 2011, quando o anterior relatório foi publicado (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Ao fim, o relatório trouxe estimativas e projeções para 2020 e 2030, comparando a disponibilidade futura de trabalhadores de saúde e as necessidades

dos serviços de SMN, em vários cenários. Devido à falta de dados fidedignos de vários países, a análise foi vista como um ponto de partida para discussão política sobre a evolução da força de trabalho da obstetrícia, inclusive em torno da disponibilidade e qualidade (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O Brasil integrou pela primeira vez o relatório *SoWMy* em 2014, e os resultados obtidos neste relatório representaram um ponto de partida para o projeto de pesquisa “Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil”, visto que o panorama revelado pelo documento não representou na sua totalidade a realidade do país, que permanece obscura devido à ausência de pesquisas em nível nacional.

O referido relatório demonstrou que em 2014, em relação aos dados da força de trabalho das enfermeiras obstétricas, no quesito de disponibilidade de pessoal que atendia às mulheres, não foram contabilizados indicadores de Enfermeiras obstétricas, Enfermeiras generalistas foram 909.610; a estimativa de necessidades satisfeitas durante a assistência foi de 100% do tempo disponível da equipe; das 46 intervenções essenciais em SMN propostas pelo ICM, somente 2 não eram cobertas; não houveram dados do número de nascimentos com enfermeiras capacitadas a prover assistência ao parto; os anos de estudo em obstetrícia foram de 4 anos, mas não há o quantitativo de formandos e nem de profissionais em exercício; o relatório ainda indica que não há regulação para a profissão (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A conclusão do relatório evidencia que investir em obstetrícia é uma opção ideal, onde muitos países tomaram medidas para tornar a equipe necessária adequada aos conceitos e necessidades, mas ainda é necessário preencher lacunas ou déficits no número e na composição da equipe da obstetrícia para garantir o progresso em direção à cobertura efetiva e universal. Utilizar as informações fornecidas pela pesquisa de *The State of the World Midwives* possibilita avaliar as funções, competências, educação e contribuição de cada dimensão.

Estas informações são estratégicas para oferecer e contribuir para os processos de política e planejamento. Os países podem fazer uso dessas informações para gerenciar ativamente a coorte educacional, remunerar um quantitativo de trabalhadores apropriadamente, garantindo uma equipe em obstetrícia capaz de atender às necessidades em SMN.

2.3 Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras: ações e deslocamentos junto à força de trabalho em enfermagem obstétrica

A ABENFO Nacional, entidade legitimamente constituída por profissionais da enfermagem, vem desde sua criação consolidando ações tais como: i) a maternidade segura, como princípio norteador para implementação de modelos não intervencionistas nos processos de cuidado; ii) o compromisso de melhorar a saúde materna e reduzir a mortalidade materna e neonatal, tendo em vista o Brasil não ter atingido o ODM nº 5 (ODM BRASIL, 2012), e, implementar os atuais Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS); e, iii) técnico-científicas, ético-políticas em prol da saúde individual (mulheres, homens, crianças e famílias) e pública, em conjunto com outras entidades: sistema COFEN-CORENs, Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e suas Secções, Federações e Sindicatos de Enfermagem, entre outras, que representam os movimentos dos estados, governos, sociedades e comunidades (SOUSA *et al.*, 2016).

Essas ações são destacadas, devido sua consonância com ações globais que reiteram a relação intrínseca entre ensino, pesquisa e prática, bem como os desafios para o alcance do Acesso Universal à Saúde e Cobertura Universal de Saúde. Aqui, são desatacados os aspectos ético-políticos e técnico-científicos da entidade, comprometidos com a ideologia do SUS, com foco no desenvolvimento da sociedade, e particularmente da saúde da mulher e sua capacitação política e sociocultural, em concordância com a missão da ABENFO. Esta, marcada por lutas, movimentos, avanços, conquistas e, também por desafios da categoria, em âmbito estadual e nacional (SOUSA *et al.*, 2016; MOUTA; PROGIANTTI, 2017).

Atualmente, a ABENFO Nacional possui 26 seccionais, sendo presente em cada estado brasileiro e atua junto aos órgãos federais no sentido de fortalecer a formação e a prática da enfermeira obstétrica e da obstetrix, objetivando a transformação do modelo medicalizado e hospitalocêntrico, no campo obstétrico. Além disso, mantém a luta pela ocupação dos espaços de direito, das funções e responsabilidades desempenhadas na prática profissional, o que ocasionam mudanças no próprio mundo do trabalho, com base nas demandas reais, o que garante também, o caráter social da associação (MOUTA; PROGIANTTI, 2017; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Mediante esse movimento e atuação da referida entidade, foi proposta a realização do estudo sobre a força de trabalho em enfermagem obstétrica no Brasil, onde seriam avaliados de forma fidedigna, por meio da proposta do *SoWMy*. Isso justificou-se pela importância e protagonismo, dentre as especialistas da enfermagem, na atuação das enfermeiras obstétricas, que têm sido agentes estratégicos para a implantação e desenvolvimento das ações programáticas estabelecidas pelos Programas de Humanização na saúde da mulher e na assistência ao parto e nascimento.

No primeiro momento, foi realizada uma reunião de interesse entre os principais *experts* em enfermagem obstétrica no Brasil, onde foram discutidas competências como: articulações necessárias, possíveis instituições parceiras, fonte e modalidade de financiamento, determinação dos atores envolvidos na avaliação de cada módulo e validação do questionário *SoWMy* 2014.

Em um segundo momento, parcerias foram firmadas e o projeto de âmbito nacional será realizado em parceria entre as seguintes instituições: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS Brasil); Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA); Red de Enfermería en Salud Materno-Neonatal (Red SAMANEO); Entidade das Nações Unidas para a igualdade de gênero e o empoderamento das mulheres (ONU Mulheres); Coordenação Geral da Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde; Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e seções do Conselho Regional de Enfermagem (COREN); Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) e suas seções; Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (Rede IBFAN); Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) , Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP).

Para fortalecimento da proposta de realização do *SoWMy* no Brasil, houve a participação de integrantes em eventos chave, para propagação e cumprimento da Pesquisa.

Em 05 de setembro de 2017 foi realizado o I Seminário Interinstitucional ABENFO Nacional–OPAS/OMS sobre a Força de Trabalho em Enfermagem

Obstétrica no Brasil, na sede da OPAS/OMS/Brasil, onde estavam presentes membros consultivos da ABENFO Nacional e a presidência atual, membros da equipe de pesquisa e da OPAS/OMS/Brasil. Os objetivos deste seminário compreenderam: a) elencar os acontecimentos que impulsionaram a constituição da força de trabalho em enfermagem obstétrica no Brasil; b) avaliar a participação da ABENFO Nacional e suas seccionais na luta pelas políticas públicas em prol da saúde da mulher no Brasil; c) elaboração da Carta de Brasília e do Relatório do I Seminário Interinstitucional. A Carta teve por objetivo reiterar a importância de ações conjuntas e intersetoriais para o fortalecimento da força de trabalho das enfermeiras obstétricas no Brasil.

Posteriormente, nos dias de 24 a 28 de setembro de 2017, a equipe de pesquisadores compareceu à *XIV Conferencia Iberoamericana de Educación en Enfermería en Perú* promovido pela *Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería* (ALADEFE) em Lima/Peru. A participação da equipe teve por objetivo apresentar a pesquisa e a proposição do projeto para as Américas, sendo realizada durante a reunião de *Redes Internacionales de Enfermería* (Red SAMUNEO e *Red de Regulación*) e nesta oportunidade estiveram presentes representantes do Brasil, Bolívia, Costa Rica, Argentina. Além disso, uma Reunião de Interesse foi realizada no *Colegio de Enfermeros del Perú* (CEP), onde estiveram presentes membros brasileiros e peruanos.

Em novembro, do mesmo ano, foi realizado o X Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e IV Congresso Internacional de Enfermagem Obstétrica e Neonatal em Campo Grande/Mato Grosso do Sul e, nesta oportunidade, houve o lançamento nacional da pesquisa, com produção de dados por meio de grupos focais, organizados por regiões do país. Após a apresentação da pesquisa supracitada foi iniciada a coleta de dados, via plataforma online.

3 ENFERMAGEM E A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UM BREVE HISTÓRICO DE LUTAS PARA SUA AFIRMAÇÃO

A Enfermagem surgiu do desenvolvimento e evolução das práticas de saúde no decorrer dos períodos históricos, onde estas, que eram instintivas, foram as primeiras formas de prestação de assistência. Esta manteve-se restrita aos hospitais religiosos, empírica e desarticulada ao longo dos anos e, a partir da Reforma Religiosa e das conturbações da Santa Inquisição, acabou por desagregar-se. Isto justificado pelo local hospital, já negligenciado, que era um insalubre depósito de doentes, e pela prática de enfermagem que se tornou indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada (OGUISSO, 2000; GEOVANINI, 2009).

Após algum tempo, a Enfermagem torna-se fortalecida, principalmente pela figura de Florence Nightingale, que inicia um trabalho junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia. Florence e mais 38 voluntárias, entre religiosas e leigas vindas de diferentes hospitais, mas com uma certa visão elitista e discriminado no próprio âmbito da profissão, contribuíram para o decréscimo da mortalidade de soldados (GEOVANINI, 2009).

Após a guerra, Florence fundou a escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, que passou a servir de modelo para as demais escolas que foram fundadas posteriormente. De característica exclusivamente feminina, disciplina rigorosa, exigia qualidades morais das candidatas. Com a duração de um ano, o curso diário era ministrado por médicos, já que era a única figura considerada qualificada a ensinar, cabendo a ele decidir quais das suas funções as enfermeiras poderiam auxiliar, o que foi seguido pelo regimento das próximas escolas de Enfermagem. Assim, a Enfermagem surge como uma ocupação assalariada que vem atender as necessidades dos hospitais, principalmente relacionada a mão-de-obra, constituindo-se como uma prática social institucionalizada e específica, não mais como uma atividade empírica desassociada do saber especializado (PADILHA; MANCIA, 2005; GEOVANINI, 2009).

No Brasil, a Enfermagem, em sua historiografia, enquanto prática social, é condicionada pelo contexto em que atua, em que também exerce influência na sociedade em que se insere no campo da saúde. Isso motivado pelos diversos momentos da vida do país, os quais resultaram do jogo de forças políticas, econômicas e ideológicas (SANTOS *et al.*, 2011).

Dividida em três períodos, de acordo com Geovanini (2005), a Enfermagem brasileira organizou-se em três momentos, onde o primeiro refere-se ao controle de ordens religiosas; o segundo, pelo desenvolvimento da educação institucional e das práticas de saúde pública; e o terceiro corresponde ao processo de profissionalização da Enfermagem. O autor, ainda menciona a questão sobre a formação de pessoal de Enfermagem, a qual seria destinada inicialmente aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, onde a formação era voltada à área hospitalar (GEOVANINI, 2005).

Mais tarde, após a Revolução Industrial e a Segunda Guerra Mundial, os currículos dos cursos de graduação em Enfermagem passam a enfatizar não mais a saúde pública, e sim a assistência curativa. Ressalta-se ainda, o surgimento de cursos para formação de atendentes, técnicos e auxiliares, sob pressão do sistema privado, que passa a contratar uma mão-de-obra mais barata, em meio ao aumento do quantitativo de pacientes (PAVA; NEVES, 2011), reflexos ainda atuais em nossa prática e por vezes sendo um certo obstáculo a construção da identidade da profissão.

Na década de 1980, houve vários avanços como, por exemplo, a aprovação da Lei 7.498, em julho de 1986, que trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira, o que ocasionou o fortalecimento da profissão (BRASIL, 1986). No ano seguinte esta lei foi regulamentada pelo Decreto no 94.406 de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, dispondo sobre o exercício de Enfermagem.

Conforme a referida lei, a Enfermeira Obstétrica e obstetritz, devem prestar assistência obstétrica e executar parto sem distócia; cooperar para o desenvolvimento de tecnologia apropriada à assistência de saúde; na educação, participar em bancas examinadoras, de matérias específicas de enfermagem; na contratação de enfermeiro, ou técnico e auxiliar de enfermagem (BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com Mouta (2014), o surgimento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), criado em 1984, favoreceu a enfermagem obstétrica na época de estabelecimento da profissão, pois o referido programa que propôs ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação e, estava diretamente vinculado ao cuidado de enfermagem em ações abrangentes, que deveriam incluir profissionais capacitados e competentes em saúde da mulher.

Mouta e Progiantti (2017), afirmam que dentro deste contexto de redemocratização do país e de luta pelos direitos de cidadania, as enfermeiras obstétricas se organizaram politicamente e criaram, na cidade do Rio de Janeiro, a ABENFO-Nacional, no ano de 1992. A ABENFO tem sua origem da Associação Brasileira de Obstetrixes (ABO), que foi fundada em 04 de agosto de 1954, e reúne obstetrixes e enfermeiros obstetras e especialistas na área da saúde da mulher e do recém-nascido (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS, 1998).

O surgimento da referida entidade, em 1992, como já citado anteriormente neste texto, objetivou propor estratégias de fortalecimento da própria entidade, tanto no campo político da Enfermagem e da Saúde da Mulher, ampliação de sua representação nacional entre as enfermeiras obstétricas, apoio à formação de enfermeiras obstétricas e investimentos para profissionais e desenvolvimento dos mesmos (PRATA; PROGIANTTI; PEREIRA, 2012; MOUTA, 2014).

É importante salientar as diferenças entre obstetrixes e enfermeiras obstétricas, as quais, pela Lei nº 7498/1986, foram estabelecidas condições favoráveis para a ABENFO contemplar como associados, tanto as obstetrixes quanto as enfermeiras obstétricas, pois ambas são consideradas enfermeiras e assim poderia representá-las no movimento de humanização - de acordo com a referida lei, são considerados enfermeiros aquele que possuem o diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei (COFEN, 1986). E com o estabelecimento PAISM e a falta de condições de continuidade das parteiras/obstetrixes, a partir de 1984, as enfermeiras obstétricas surgiram como sucessoras na luta política e prática profissional (MOUTA, 2014).

Camacho e Progiantti (2013), ao estudarmos o processo de surgimento da enfermagem obstétrica, regulação, de formação e aquisição de conhecimento, práticas de obstetrícia e conquista do espaço de atuação, frente à implantação do modelo humanizado, notamos que estas incorporaram habilidades específicas que foram agregadas em seu *habitus*, o que comprova o fortalecimento dentro da profissão. O que pode, por fim, diferenciá-las em sua atuação, em relação às obstetrixes.

4 O TRABALHO EM ENFERMAGEM

Segundo Karl Marx (1998), em sua paradigmática obra “O Capital”, o trabalho compreende uma ação humana mentalmente antecipada, através da qual são eleitos meios que o auxiliam na otimização da ação sobre um objeto, obtendo assim o seu produto e/ou alcance da sua finalidade. Ademais, Marx (1988, p. 142) também caracteriza o trabalho enquanto um processo no qual participam o homem e natureza, onde a sua ação impulsiona, regula e controla sua troca material com o ambiente.

No processo de trabalho, Marx (1988) aponta que a atividade do homem opera uma transformação no objeto sobre o qual atua através de instrumentos de trabalho para a produção de produtos, utilizando-se de três elementos componentes: (i) a atividade adequada a um fim - o próprio trabalho; (ii) o objeto de trabalho - a matéria a que se aplica o trabalho, e (iii) os instrumentos ou meios do trabalho. Nesse processo, o homem precisa abstrair certas qualidades da natureza, adquirir conhecimentos e elaborar conceitos para que assim, consiga manter o ambiente sob seu controle, efetivando uma objetivação na matéria natural (SOUZA; MENDONÇA, 2017).

No que diz respeito ao meio de trabalho, o qual é majoritariamente composto pelos trabalhadores enquanto a força de trabalho, esta é uma unidade ou um complexo de processos, na qual o trabalhador estabelece relações entre si e entre seus objetos de trabalho, e que lhe serve como guia da sua atividade sobre o objeto, utilizando propriedades dos mais diversos tipos, de acordo com a finalidade e a meta a ser alcançada (MARX, 1988, p. 216).

O termo força de trabalho é definido por Marx (1988, p. 197), como: “[...] o conjunto das faculdades físicas e mentais existentes no corpo e na personalidade viva do ser humano, as quais ele põe em ação toda vez que produz valores-de-uso de qualquer espécie.”

Neste mesmo seguimento, Marx ainda ressalta que o trabalhador, durante uma parte do processo de trabalho, produz apenas o valor de sua força de trabalho, isto é, o valor dos meios necessários à sua subsistência, por meio de condições baseadas na divisão social de trabalho e suas relações (MARX, 1988, p. 243). Ou seja, a força de trabalho de cada indivíduo é uma mercadoria, e seu valor também seria determinado pelo tempo de trabalho; em suma, o trabalhador não vende a ação, mas a capacidade (VIEIRA, 2012).

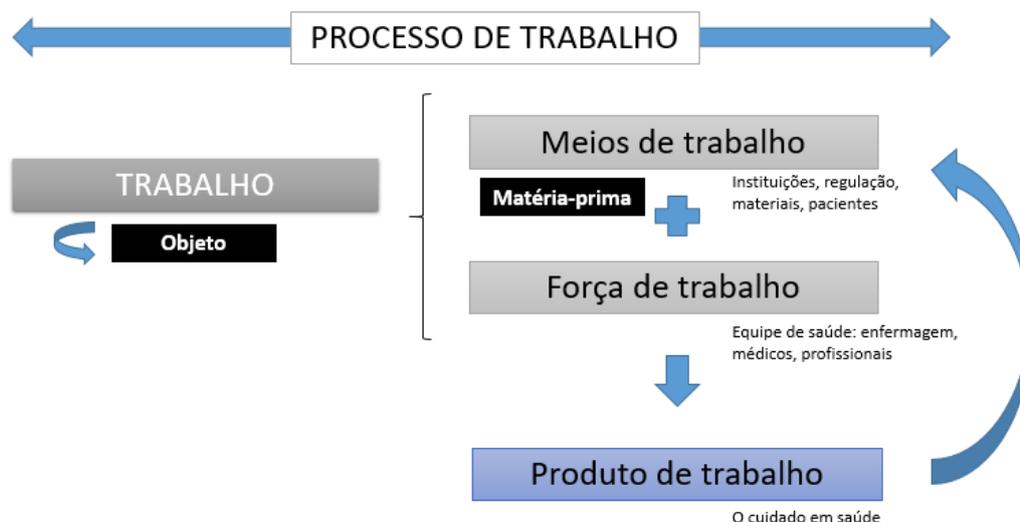
No processo de trabalho, as condições de trabalho são caracterizadas pelas especificidades de quem o realiza, qualificação exigida, divisão do trabalho e as relações contratuais (modalidade de contrato, jornada de trabalho, benefícios, proteção social). Envolve, também, o ambiente sociotécnico para a realização do trabalho, incluindo instrumentos adequados, em quantidade e qualidade, assim como o conhecimento para operá-los e a infraestrutura disponível (PIRES *et al.*, 2010).

Souza e Santos Filho (2019) abordam um novo referencial de trabalho, aqui em uma dimensão formativa do trabalho. Um desdobramento de qualificação deste processo, onde o significado de trabalho, como produção de saber e de conhecimento prático, é campo de formação permanente que se efetiva na vivência das situações concretas e na relação com o outro.

[...] assim é que os sujeitos se tornam competentes para enfrentar as demandas do trabalho, competência compreendida em relação direta com a prática de fazer-aprender, e não restrita a valores e habilidades da prescrição profissional; competência como atitudes, posicionamentos, ações e aprendizados que se constituem na medida em que se confronta, coletivamente, com as situações de trabalho e com elas se (re) posicionando, produzindo a si próprio e o coletivo. (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019, p. 203).

Aplicando-se os conceitos apresentados de trabalho e processo de trabalho à área da saúde, mais especificamente à Enfermagem, concebe-se o cuidado como o produto de trabalho, como demonstrado na Figura 1, que enquanto *práxis* particular, existem duas implicações: o cuidado é componente do complexo universo das atividades humanas, logo é uma particularidade das *práxis* social, no qual objetividade e subjetividade são indissociáveis (SOUZA; MENDONÇA, 2017).

Figura 1 - O processo de trabalho proposto por Karl Marx



Fonte: Elaborado pela autora.

Para a Enfermagem, o trabalho tem a finalidade de prestar cuidados ao indivíduo, família ou grupo de pessoas com suas singularidades, e para atuar sobre o objeto, faz uso de mecanismos de trabalho, sendo o cuidado, o produto deste trabalho, produzido e consumido simultaneamente (PIRES, 2008; FARIA, 2017). Como prática social, o trabalho das enfermeiras não é orientado somente pela profissão, mas influenciado também pelo contexto econômico, social e político na qual se insere, incluindo a política de saúde em vigor, as normas institucionais (BERTOCINI; PIRES; SCHERER, 2011), além daquelas que regulamentam a profissão e os princípios do sistema de saúde.

No campo da saúde, o debate sobre a gestão do trabalho tem ocupado a agenda de gestores e pesquisadores, constituindo-se como um dos "nós" críticos à consolidação do SUS. A adequação da força de trabalho – formação e qualificação profissional, empregabilidade, distribuição dos trabalhadores, melhoria da qualidade e resolutividade do cuidado -, às necessidades da população e ao atendimento aos princípios basilares do SUS se impõe como um grande desafio para a gestão do trabalho, bem como para as dimensões política, educacional, econômica e subjetivas relativas ao trabalho neste campo (BRASIL, 2008; MARTINS, 2016; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Como subsídio para transformação de realidades e consolidação do sistema de saúde no Brasil, a Política Nacional de Humanização (PNH) da Atenção e Gestão

em Saúde acrescentou a concepção de formação-intervenção em seu marco teórico político, pondo-a nos desafios de qualificação do SUS (BRASIL, 2010a, 2010b), além daqueles já estabelecidos, relacionados à própria prática assistencial em saúde. Souza e Santos Filho (2019) ressaltam ainda que:

A principal finalidade é a ampliação da rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde. Esse referencial traz o trabalho – a realidade dos serviços e vínculos que os profissionais estabelecem com ele – como elementos essencialmente constitutivos do processo formativo (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019, p. 31).

À vista disso, o trabalho não deve ser compreendido como uma simples tarefa ou produção de coisas, nem confundido com emprego e posto de trabalho. Deve ser visto para além de diretrizes das políticas e das atribuições profissionais, que compõem o conjunto das normas antecedentes para o trabalho das enfermeiras, que é composto por ordens emanadas da hierarquia institucional, procedimentos e normas técnicas, diretrizes assistenciais, objetivos transmitidos aos trabalhadores relativos aos prazos e produtividade. Ainda, também aí inclusas, as condições dadas para a realização do trabalho, assim como o retrabalho permanente das normas antecedentes e a produção de outras na própria atividade (BERTOCINI; PIRES; SCHER, 2011; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

A Enfermagem, que representa a metade da força de trabalho do SUS, enfrenta, assim como o conjunto das disciplinas profissionais da área da saúde, a precarização das relações de trabalho, baixos salários e condições de trabalho inadequadas (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Esses dados foram revelados pela Pesquisa sobre o perfil da enfermagem realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Cofen (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

Esta pesquisa baseou-se em dados de todas as unidades da federação, e buscou descortinar o mundo do trabalho e aspectos político-ideológicos do contingente de trabalhadores da Enfermagem, além de dados sociodemográficos, de formação profissional e de acesso à informação técnico-científica e outros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016). Entre os resultados desta pesquisa, destacam-se a distribuição desigual dos trabalhadores no país, sua concentração nas capitais e no sudeste brasileiro, não por acaso, seguindo o modelo espacial de distribuição dos serviços de saúde no contexto

brasileiro; a ampliação de campos de atuação, que exigem a inserção destes profissionais em colaboração com os demais trabalhadores da saúde; ampliação de modos de saber-fazer o cuidado, como exemplo a prática avançada em enfermagem, e, no campo da formação, a duvidosa e questionável existência de cursos a distância para formação na graduação, convivendo com a tendência de qualificação, por meio da modalidade pós-graduação no nível *stricto sensu* (CAETANO; PRADO, 2016; MACHADO *et al.*, 2016).

Numa nova perspectiva de avaliação do processo de trabalho de enfermeiros obstétricos, levando em conta a formação, regulação e compreensão do trabalho como forma de intervenção, são propostos meios de enfrentamento às reconhecidas limitações da cultura institucional, nos serviços e na área da Educação (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019). Estas propostas, como por exemplo, o Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica (CAEO), Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEO) e ApiceOn, são formas de investigação de realidades em instituições e provoca deslocamentos nos sujeitos, no sentido de afetarem-se no rumo a mudanças desejadas, no campo do conhecimento e no campo de prática.

5 REFERENCIAL CONCEITUAL

5.1 Modelo da Cobertura Efetiva

O conceito de cobertura efetiva foi desenvolvido pela OMS na década dos anos 1970 para explorar os benefícios de serviços de saúde. Em 1978, T. Tanahashi publicou uma estrutura conceitual, que registrou a lógica simples de como os fatores de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, utilização e qualidade, do contato entre o provedor de serviços e o usuário influenciam, se a população obtém ou não serviços de saúde que atendam às suas necessidades (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). É um modelo que utiliza como lógica teórico-conceitual o acesso a serviços de saúde na lógica do mercado, oferta e demanda como eixos explicativos (ARRIVILLAGA; BORRERO, 2016). Além disso, é um modelo de avaliação e intervenção nos serviços, o que contribui para a transformação das realidades investigadas, como propõe este trabalho.

O uso da estrutura de Tanahashi para explorar recursos humanos em saúde, de modo a avaliá-los, sendo estes a essência da prestação de serviços, tem permitido novas percepções de políticas nos países (CAMPBELL *et al.*, 2013). Dessa forma, novas oportunidades foram criadas para rever desafios e oportunidades, em fornecer cobertura às áreas necessitadas, de forma eficaz, para medir a qualidade do atendimento em sistemas de saúde.

A cobertura efetiva em serviços de saúde é considerada um conceito que expressa a extensão da interação entre o serviço e as pessoas a quem se destina, não sendo esta interação limitada a um determinado aspecto da prestação de serviços, mas que varia ao longo do processo de recurso e alocação para o alcance do objetivo desejado. Para a medição da cobertura efetiva, várias etapas devem ser inicialmente identificadas, cada uma das quais envolvendo a realização de uma importante condição de prestação do serviço (TANAHASHI, 1978; CAMPBELL *et al.*, 2013).

O modelo propõe questões fundamentais que devem ser avaliadas pelos gestores: Como os recursos devem ser alocados e o serviço organizado, de modo a assistir o maior número de pessoas possível?; O serviço está alcançando as pessoas

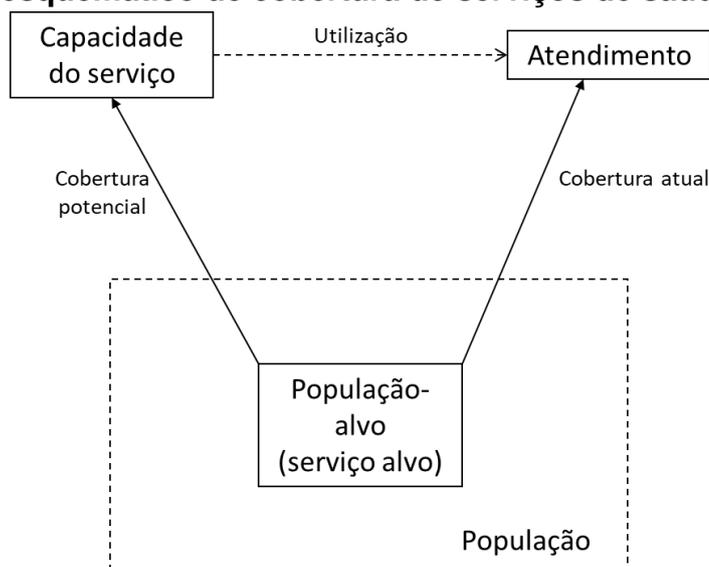
a quem deveria assistir?; O serviço foi eficaz no atendimento às necessidades das pessoas?

Embora o conhecimento sobre o alcance efetivo oferecido pelo serviço seja essencial para responder a essas perguntas, a avaliação desse parâmetro pode não ser uma prática comum, devido algumas barreiras como, confusão sobre o conceito de cobertura efetiva, que tem sido medida e interpretada de forma diferente, em vários fins e ocasiões. A medição da cobertura, invariavelmente, requer uma avaliação da "população", com o qual poucos trabalhadores se preocuparam (TANAHASHI, 1978; ADAUY *et al.*, 2013).

A cobertura efetiva depende da capacidade de um serviço de saúde em interagir com as pessoas que devem beneficiar-se disso (a população-alvo), ou seja, a capacidade de transformar a intenção de assistir as pessoas em uma intervenção bem-sucedida, conforme as necessidades de sua saúde. Este processo de transformação envolve uma variedade de fatores, como disponibilidade de recursos e mão-de-obra, disponibilidade de recursos e mão-de-obra, formação e desenvolvimento dos trabalhadores, distribuição de instalações, logística, procura do serviço e cuidados de saúde (TANAHASHI, 1978; ARRIVILLAGA; BORRERO, 2016).

A relação entre capacidade e produção é outro aspecto importante dos serviços de saúde, que é chamado de utilização de serviço, sendo expressa como a razão entre a produção e capacidade, ou como a taxa de produção, assumindo a capacidade do serviço a ser examinada, conforme mostrado na Figura 2. Ocasionalmente, há alguma confusão entre os termos "cobertura" e "utilização", devendo ser feita uma clara distinção. A utilização refere-se apenas ao serviço, e sua medição está apenas indiretamente relacionada ao tamanho da população-alvo; no outro lado, a cobertura expressa uma relação entre o serviço e a população-alvo (TANAHASHI, 1978; COMETTO; WITTER, 2013).

Figura 2 - Modelo esquemático de cobertura de serviços de saúde e utilização



Fonte: Adaptada e traduzida para português pela autora de Tanahashi (1978).

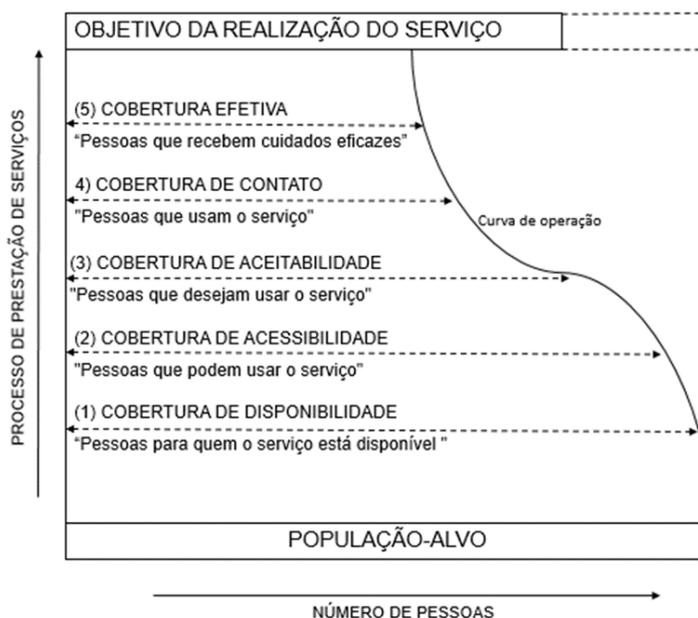
Existem várias maneiras de descrever a capacidade e produção de um serviço, havendo diversas formas de medir a cobertura. Do ponto de vista deste processo de prestação do serviço, é possível identificar cinco etapas importantes que conduzem sucessivamente a uma intervenção, programada ou projetada, e definir medidas e meios de se atingir a cobertura efetiva para cada uma dessas etapas, que pode ser verificada nas Figuras 3 e 4 (TANAHASHI, 1978).

- a) Alguns recursos, como mão-de-obra, instalações, medicações, entre outros - são os meios necessários para se fornecer um tipo de serviço em saúde; a disponibilidade de tais recursos limita a capacidade máxima do serviço, que por sua vez, determina quantificar o serviço que pode ser disponibilizado à população-alvo; a proporção entre esta capacidade e o tamanho da população-alvo fornece a medida de cobertura para esta etapa, e pode ser chamada de disponibilidade.
- b) Mesmo com todos os recursos necessários disponíveis, o serviço deve possuir uma localização acessível à população que dele irá se beneficiar; inclui-se a acessibilidade aos benefícios essenciais em saúde; esta é a capacidade do serviço, limitada pelo número de pessoas alcançadas, que não deve levar em conta, por exemplo, questões socioeconômicas.
- c) Uma vez que o serviço esteja acessível, ele precisa ser aceitável à população, caso contrário, as pessoas podem não optar por utilizá-lo; esta "aceitabilidade" pode ser influenciada por fatores como o custo do serviço para o usuário,

respeito à sua cultura, religião, princípios éticos, entre outros; se o serviço for aceito pelo usuário em potencial, este está um passo à frente para o sucesso no processo de prestação de serviço.

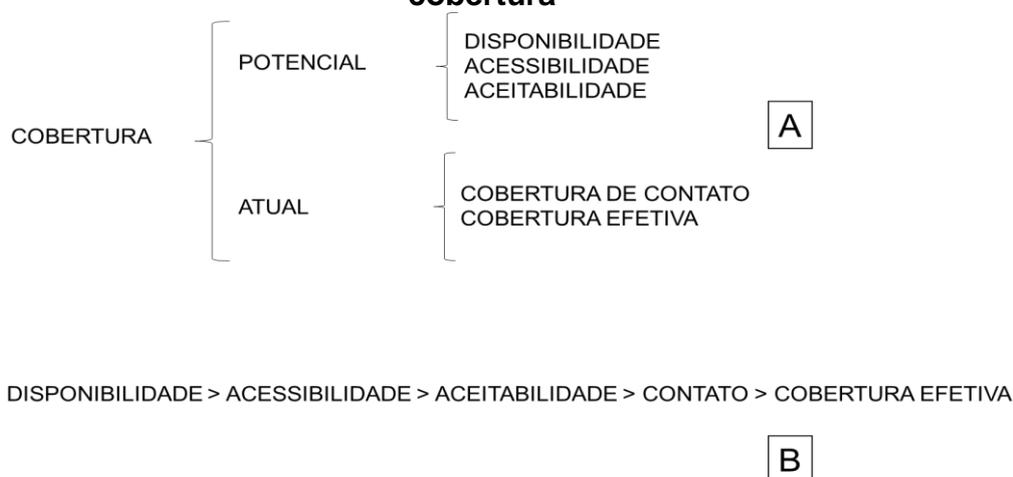
- d) A próxima etapa no processo de prestação de serviço é o contato entre o provedor de serviço e o usuário; a proporção entre o número de pessoas que acessam o serviço e o tamanho da população-alvo fornece uma medida de cobertura, que pode ser chamado de cobertura de contato.
- e) O contato entre o provedor de serviços e o usuário nem sempre garante sucesso na intervenção relacionada ao problema de saúde do usuário ou que um serviço seja eficaz; portanto, pode-se considerar a última etapa, no processo de prestação de serviço, onde o desempenho do serviço é avaliado quando alcança critérios específicos; o número de pessoas que receberam uma assistência satisfatória são, portanto, outra medição da produção do serviço, e a medição de cobertura com base nesta saída é chamada de cobertura efetiva.

Figura 3 – Diagrama de relação entre o processo de prestação de serviço e medidas de cobertura



Fonte: Adaptado e traduzido para português pela autora, Tanahashi (1978).

Figura 4 - Classificação e inter-relação das medidas de cobertura: (A) Classificação das medidas de cobertura e (B) Relações entre as medidas de cobertura



Fonte: Adaptada e traduzida para português pela autora de Tanahashi (1978).

A fim de diferenciar a cobertura relacionada a tais subgrupos daquele relacionado a população-alvo, esta pode ser chamada de cobertura específica, sendo que esta está relacionada a provisão, ou meios de produção, e é útil para estimar como será realizada a intervenção ou como serão propostas as mudanças nos métodos de assistência e prestação do serviço (TANAHASHI, 1978).

Fundamental para a medição da cobertura é a descrição do serviço, em termos observáveis ou mensuráveis. De acordo com Tanahashi (1978), a descrição deve responder às seguintes questões:

- a. Qual é o objetivo de fornecer este serviço?
- b. O que este serviço faz?
- c. Para quem ou para que se destina este serviço?
- d. Quais são os recursos essenciais necessários para este serviço?
- e. Quanto dos recursos essenciais este serviço requer?
- f. Como pode o desempenho deste serviço ser medido?
- g. Quais são os critérios para o desempenho satisfatório deste serviço?

Um bom conhecimento do serviço de saúde e da situação da população-alvo é, portanto, necessário para analisar os fatores de restrição. Por exemplo, na disponibilidade e acessibilidade do serviço, que implicam na má alocação e implantação de recursos e instalações e, a baixa aceitabilidade que implica na desvalorização do serviço pelo público-alvo, traduzem o motivo da cobertura inadequada, que pode ser devido falhas no processo de trabalho, o que implica um

serviço de baixa qualidade (TANAHASHI, 1978; ADAUY *et al.*, 2013; HOMER *et al.*, 2018)

Uma vez que os fatores que restringem o desenvolvimento do serviço se tornam conhecidos, devem ser propostas ações adequadas, com seleção eficaz de meios de produção e de custos e pessoal capacitado, para eficácia das intervenções propostas. Para tal análise, é essencial saber qual o grau de atendimento daquele serviço, a cobertura real, e por fim a cobertura eficaz, que é esperada da implementação da ação corretiva. Como demonstrado na Figura 4, o atendimento efetivo é consequência de prestação de um serviço bem-sucedido e a eficácia da cobertura só pode ser avaliada em conjunto com as outras medidas (TANAHASHI, 1978; ADAUY *et al.*, 2013)

Algumas questões sobre o desenvolvimento da avaliação da cobertura efetiva, envolve três aspectos:

- 1) Informações demográficas, epidemiológicas e socioeconômicas: da população que possui contato direto com o serviço;
- 2) Conhecimento das fragilidades em saúde que o serviço se destina a lidar e as atividades que este propõe para mudanças em saúde;
- 3) Capacidade de reunir informações sobre o processo de trabalho daquele serviço (TANAHASHI, 1978).

Certamente, nem todo serviço de saúde consegue atender a estes requisitos por alguma causa, por exemplo, os dados não serem adequados ao censo, não haver uma força de trabalho competente e regulada suficiente para o atendimento, não haver uma infraestrutura física no serviço adequada (TANAHASHI, 1978; HOMER *et al.*, 2018).

A avaliação da cobertura efetiva consegue mensurar, por meio de dados demográficos e epidemiológicos, o alcance e a eficácia do serviço de saúde. É importante conhecer as fragilidades em saúde, as formas que o serviço é oferecido, a qualidade da sua força de trabalho, como isso intervém diretamente na assistência aos usuários, como projetos podem facilitar a seleção de metas e de medidas de cobertura. Se a avaliação da cobertura efetiva visa a gestão do serviço, é necessária uma coleta contínua de informações sobre o processo de trabalho, o que contribui para propagação de uma cultura da qualidade em serviços de saúde (ARRIVILLAGA; BORRERO, 2016; HOMER *et al.*, 2018).

5.2 Uso da Cobertura Efetiva em obstetrícia

Quando aplicado o modelo de Tanahashi (1978) à avaliação da força de trabalho em obstetrícia, tem-se a possibilidade de gerenciar ativamente e positivamente a qualidade educacional, remunerar adequadamente e reconhecer a importância da atuação de Enfermeiras Obstétricas na atenção à SMN. O objetivo dos serviços de saúde e dos gestores deve ser de oferecer cobertura universal dos serviços eficazes em obstetrícia, independente de questões socioeconômicas e vulnerabilidades da população, considerando as dimensões disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade.

Para que seja oferecido o quantitativo adequado de trabalhadores à assistência à SMN, muitos países tomaram medidas relacionadas à formação e regulação da profissão de Enfermeiras Obstétricas, como demonstrado no relatório O Estado da Obstetrícia no Mundo (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), mas ainda existem deficiências ou déficits no número e composição do pessoal em obstetrícia, que impedem a garantia do avanço da Cobertura universal. A discrepância que existe entre os países, em termos de tipologias e composição dos trabalhadores em saúde, é vista na descrição das funções, competências, tipo de formação e contribuição de cada item para a força de trabalho (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Os itens disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, vistos na Figura 5, estão diretamente interligados e refletem a necessidade do aumento de cobertura do serviço em SMN, para acelerar a redução da mortalidade e morbidade, o que contribui para o incremento no número de trabalhadores, combinando educação, qualificação, associação e, conseqüentemente, desenvolvimento de eficiência na assistência (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Figura 5 - Cobertura efetiva conforme aplicada aos serviços de SMN e pessoal de obstetrícia



Fonte: Adaptado de Campbell *et al.* (2013) e Colston (2011) (Espanhol).

5.2.1 Disponibilidade

A disponibilidade refere-se ao fato de que os serviços essenciais requeridos pelas mulheres e seus recém-nascidos, em cada país, pode expressar-se em termos da necessidade de recursos humanos em enfermagem obstétrica. Esta força de trabalho, quando contam com a educação e regulamentação adequadas, conforme regem as normas internacionais, tem as habilidades profissionais para satisfazer em 87% as necessidades dos serviços de saúde materna, reprodutiva e neonatal (ICM/OMS, 2014).

A disponibilidade depende principalmente da força de trabalho em enfermagem obstétrica em exercício. Esta também é impulsionada por uma multiplicidade de fatores demográficos e epidemiológicos, por isso, não há um ponto de referência mundial. Conforme o modelo de Tanahashi (1978), pode-se avaliar a disponibilidade desta força de trabalho a partir de itens como: porcentagem de tempo que os profissionais se dedicam SMN, suas funções, sua distribuição por faixas de idade, idade de aposentadoria, tipo de formação, taxa de abandono da formação, número de alunos formados anualmente e da taxa de abandono voluntária dos postos de trabalho (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Constituem-se como desafios para a disponibilidade da força de trabalho em SMN: a) A necessidade de alinhar postos, funções e responsabilidades na prática profissional; b) Fortalecer as conexões entre a formação e o emprego; c) Avaliar e reduzir as elevadas taxas de rotatividade de recursos humanos e a eliminação dos postos de trabalho; d) Necessidade de progredir na identidade, status e salários da força de trabalho em enfermagem obstétrica, eliminando a discriminação de gênero e abordando o déficit da atenção política às questões que afetam exclusivamente as mulheres (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

5.2.2 Acessibilidade

Este item relaciona-se com a capacidade do serviço em oferecer benefícios em saúde. Ou seja, são levados em conta não só os meios físicos, a infraestrutura em si e sua localização, mas, inclusive, a distribuição de trabalhadores, que mantém proporção entre a distribuição e as necessidades da população daquela unidade de saúde, o que contribui para o planejamento e gerenciamento da força de trabalho. Por exemplo, o uso de sistemas de informação de recursos humanos conectados a um sistema de códigos de informações geográficas das instituições de saúde podem permitir novas perspectivas sobre a capacidade da população em acessar a assistência eficaz em saúde, evitando agravos em saúde, como o óbito materno. (TANAHASHI, 1978; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; HOMER *et al.*, 2018)

A acessibilidade reforça, também, a importância de políticas que ofereçam, alguns dos benefícios mínimos garantidos para o adequado atendimento em SMN, na porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Dentre os benefícios mínimos essenciais deste tipo de atendimento, tem-se aqueles responsáveis por reduzir as quatro principais causas de mortalidade materna: 1) Hemorragia grave; 2) Infecções; 3) Hipertensão durante a gravidez (pré-eclâmpsia) e 4) Aborto em condições de risco (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

A falta de dados geográficos sobre os serviços de saúde e dos recursos humanos de enfermagem é uma barreira que impossibilita a avaliação precisa sobre

o acesso de todas as mulheres aos profissionais de SMN quando necessitam. Um outro desafio a ser vencido consiste na necessidade de se eliminar todas as barreiras aos cuidados, incluindo a falta de transporte, medicamentos básicos e trabalhadores de saúde (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

5.2.3 Aceitabilidade

No âmbito da aceitabilidade tem-se dimensionado o respeito ao direito à saúde por todas as mulheres. Direito este, que para ser assegurado, exige que todas as instalações, bens e serviços respeitem os princípios éticos e sejam apropriados culturalmente, bem como considerem as questões de gênero e das particularidades do ciclo biológico (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

O trabalhador e sua instituição de saúde devem levar em consideração o indivíduo em si, suas peculiaridades e subjetividades, respeitar as confidencialidades e propor melhorias para as condições de saúde. Ainda, deve envolver a escuta ativa das mulheres, famílias e de suas comunidades, o que estabelece o princípio da comunicação efetiva com resultados positivos (JUNQUEIRA, 2010).

Sendo assim, é imperativo entender e compreender as necessidades das mulheres para que haja formulação de programas e políticas que contemplem as necessidades das mulheres em ciclo gravídico-puerperal. No Brasil, por exemplo, uma iniciativa que abarca o provimento contínuo de ações de atenção à SMN, é o Rede Cegonha, que tem como uns dos princípios o respeito, à proteção e a realização dos direitos humanos, respeito à diversidade cultural, étnica e racial e o enfoque de gênero (BRASIL, 2011).

Como solução para garantia da aceitabilidade sugere-se: o empoderamento das mulheres por meio de educação de qualidade; orientação/supervisão clínica por órgãos regulamentação, associações profissionais e empregadores; inclusão de cuidados respeitosos sócio culturalmente; capacitação da equipe de saúde, conforme políticas e programas – o que recomenda a necessidade de uma análise adicional do papel das enfermeiras obstétricas em relação às questões de gênero, baseadas em pesquisas existentes (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014)

A aceitabilidade reforça a ideia de maior responsabilidade dos serviços e governos locais para cumprir com seus compromissos, principalmente com a área de SMN, o que pode garantir que as condições de assistência de qualidade sejam atendidas.

5.2.4 Qualidade

A quarta dimensão, qualidade, tem relação direta com a opinião de mulheres e comunidade, onde mesmo que considerem a atenção e assistência, somadas ao quantitativo de trabalhadores da equipe de saúde adequados, o atendimento de baixa qualidade pode limitar significativamente sua eficácia. Além disso, exige que os estabelecimentos de saúde, bens e serviços ofertados sejam apropriados do ponto de vista da saúde, ciência e de boa qualidade. A educação, habilidades e competências, práticas colaborativas, regulamentação e o papel das associações profissionais em enfermagem constituem em importante fonte para a melhoria da qualidade da atenção em SMN (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Uma formação e desenvolvimento profissional contínuo é uma boa maneira de melhorar a qualidade. Esse investimento permite o avanço de várias questões, entre as quais cita-se: produtividade, competência e qualidade da atenção; prestação de contas pela equipe de saúde para os usuários do serviço; ética em equipe; educação permanente e continuada; regulamentação e colaboração entre diferentes associações profissionais. Além disso, a participação de enfermeiras obstétricas em análises sistemáticas de mortalidade materna e perinatal, ajuda a identificar áreas que precisam melhorar e superar problemas. Os principais desafios da educação em obstetrícia incluem: a deficiência da graduação em Enfermagem, o déficit de professores, o declínio da qualidade dos hospitais e outras unidades de saúde, falta de oportunidades de treinamento/prática e falta de carga horária para aulas teóricas (CAMPBELL *et al.*, 2013; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Por fim, a qualidade também inclui os órgãos reguladores da profissão, que devem cumprir funções que possam sanar problemas, como: ausência de uma descrição clara de habilidades de enfermeiras obstétricas; ausência de padrões acordados nacionalmente para treinamento e formação em obstetrícia (especialmente

no setor privado) e ausência de processos regulatórios eficazes, por exemplo devido à instabilidade política ou escassez de recursos. Outrossim, as associações de regulação da profissão devem incentivar a inscrição dos trabalhadores, contribuir para debates políticos relacionados às principais decisões em termos de serviços SMN, advogar para aumentar a visibilidade da profissão e melhorar os direitos da equipe de obstetrícia, por exemplo, promovendo o bem-estar pessoal, melhorias salariais, atenção às questões de segurança e perspectivas de carreira, aperfeiçoar a colaboração e cooperação entre as outras associações da Enfermagem e de outras profissões em saúde e SMN (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Portanto, a gestão, coordenação e coesão dos instrumentos de políticas e planejamento, juntamente com dados de informações estratégicas dos serviços, são fundamentais para oferecer uma cobertura eficaz e de qualidade. Devem ser considerados os interesses dos pacientes e a adequação clínica dos cuidados que recebem; revisar e implementar planos e padrões para educação e carreira, credenciamento e sistemas regulatórios, para promover e obter uma força de trabalho de qualidade que seja adequada para o propósito e prática em relação às necessidades específicas da população; vincular e apoiar organizações profissionais, comunitárias e de consumidores para aprimorar e manter uma força de trabalho de qualidade; fortalecer as redes de atenção e a gestão de recursos humanos para identificar, gerenciar e eliminar o risco ao paciente e melhorar a eficiência, eficácia e qualidade dos serviços essenciais de saúde; projetar e implementar sistemas de gestão, desempenho e monitoramento da força de trabalho específicos do país para monitorar, reconhecer e manter serviços de alta qualidade, usando esquemas de incentivos apropriados, se necessário (CAMPBELL *et al.*, 2013; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; ARRIVILLAGA; BORRERO, 2016; HOMER *et al.*, 2018).

Neste ponto, associando ao contexto do sistema de saúde instituído no Brasil, o SUS, por meio de um grande pacto social expresso pela Constituição de 1988, garante saúde como direito, o que foi considerado uma grande conquista. Reconhecido como uma das políticas públicas mais inclusivas do país, o SUS possui como princípios e entre eles a universalidade de acesso aos serviços de saúde em

todos os níveis de assistência. Este princípio abrange a cobertura dos serviços de saúde, o acesso dos usuários a ele e o atendimento nos serviços, além de manifestar a ideia de que o Estado tem o dever de assistir a toda população brasileira, de acordo com suas demandas e subjetividades (PONTES *et al.*, 2009; PAIM; SILVA, 2010).

A Cobertura Universal, de acordo com a OMS, é entendida como a garantia aos indivíduos e suas comunidades, de que recebem os serviços de saúde os quais tem necessidade, sem ficarem expostos a dificuldades, o que inclui um conjunto de serviços essenciais e de qualidade, desde a promoção da saúde até à prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019). Com a cobertura universal, confia-se que haverá melhoria nas condições de saúde e, como resultado, garantir o desenvolvimento humano, redução da pobreza, desigualdades e vulnerabilidades (KEMPER *et al.*, 2018).

Correlacionando o conceito de Cobertura Universal ao de universalidade do SUS, aplicado à SMN, o objetivo deve ser de oferecer cobertura universal e serviços eficazes em obstetrícia para mulheres e recém-nascidos, independentemente de sua situação econômica, local de residência ou idade e, devem ser consideradas as dimensões de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, cuja falta impede o desenvolvimento de países e exclui certos setores da população (PAIM; SILVA, 2010; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Dentro dessa temática, cita-se a Portaria 569/GM de 01 de junho de 2000, onde o MS norteia diretrizes e princípios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), os quais enfatiza a universalidade durante o atendimento ao pré-natal, parto e puerpério, com garantia de qualidade no atendimento, atenção humanizada e segura no ciclo gravídico-puerperal, além da presença do acompanhante. Além disso, esses direitos se estendem aos recém-nascidos, em relação às redes de atendimento e ao tipo de assistência dispêndida a eles.

Como exemplo, tem-se o Programa Mais Médicos (PMM), que surgiu em 2013, como uma proposta de fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), que compreende um conjunto de ações, que determina os locais de destino dos médicos nos serviços até a modo e método de formação da classe no país. Como objetivo, o programa visa reduzir a carência de profissionais em regiões prioritárias para o sistema de saúde, visando reduzir as desigualdades regionais e vulnerabilidades,

tornando adequados os processos de educação e formação, com uma única finalidade, a de fortalecer o SUS (BRASIL, 2013; KEMPER *et al.*, 2018).

Frente a atual situação em saúde em que se encontra o país e o mundo, neste cenário de pandemia do novo Covid-19, trilhando o mesmo caminho proposto aos médicos, torna-se imperativo que as enfermeiras obstétricas também façam parte de um programa que possibilite ampliação de sua atuação em toda comunidade e cenários de assistência em saúde, como indicado pelo relatório *SoWMy*. Ainda, ampliação da formação e regulação, além da redução de mortes maternas, já que o Brasil, de acordo com um estudo internacional, infecções por Covid-19 foram detectadas em 978 mulheres grávidas e puérperas, com 124 óbitos, ou seja, um número 3,4 vezes superior ao total de mortes maternas relatadas em todo o mundo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Em Belo Horizonte/MG, cenário desta pesquisa, tem no seu contexto serviços de referência em humanização e atuação da enfermagem obstétrica, mas que também luta pela ampliação de equipamentos de saúde, como um Centro de Parto Normal Maternidade Leonina Leonor Ribeiro, que chama aos direitos das mulheres e de bebês, garantindo que seja universal e eficaz a assistência à saúde desta população, especificamente.

6 CAMINHO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudo

A pesquisa em tela é um recorte do estudo intitulado “*Pesquisa Nacional Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica*”, a qual teve por objetivo examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade e qualidade.

Para o presente estudo, foi utilizado o estudo avaliativo devido à análise de um processo de saúde-doença, na perspectiva de avaliação de ações e programas, como explicitado no capítulo de Referencial Conceitual.

Matida e Camacho (2004) afirmam que o uso do estudo avaliativo possibilita a verificação de ações e atores envolvidos em um processo, os recursos disponíveis, a complexidade dos problemas, intervenções e ações. Ainda, os autores reiteram que o uso deste tipo de estudo aparece em vários protocolos, diretrizes e outros documentos da OMS, já que possibilita fundamentação para práticas clínicas e intervenções de saúde, o que acaba por reforçar a necessidade de processos avaliativos e investigações científicas em saúde, assim como afirma esta pesquisa (MATIDA; CAMACHO, 2004).

6.2 Local e participantes do estudo

O estudo foi realizado no município de Belo Horizonte/MG, que possui sua rede de saúde composta por tipos diversos de aparelhos em saúde. Resumidamente, o município conta com 152 centros de saúde, 589 equipes de Estratégia Saúde da Família, com os hospitais municipais Hospital Metropolitano Odilon Behrens e o Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro. Possui centros de referência em saúde mental, urgência e emergência, rede de apoio diagnóstico com laboratórios e de imagem. Especificamente, na área de assistência à saúde materna e neonatal, Belo Horizonte/MG possui 19 maternidades públicas e de saúde suplementar, sendo que destas, 6 maternidades públicas foram selecionadas para a pesquisa.

A amostra, inicialmente, foi compreendida por maternidades públicas dos municípios brasileiros, sedes dos COREN, ABENFO e ABENS. A partir daí, foi

realizado um recorte com aquelas que pertenciam ao município de Belo Horizonte/MG e, ao fim, obteve-se seis instituições públicas de saúde, que possuem maternidades, as unidades do COREN, ABENFO e ABEN.

As referidas maternidades foram: Hospital Clínicas da Universidade Federal de Minas (HC-UFMG); Maternidade Odete Valadares (MOV); Maternidade Júlia Kubitscheck (HJK); Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB); Hospital Sofia Feldman (HSF); Hospital da Santa Casa de Misericórdia (HSC). Destes serviços, uma instituição é federal, duas são maternidades estaduais, duas são filantrópicas e uma instituição é municipal.

Ainda, foram avaliados os três cursos de formação em Enfermagem Obstétrica, na modalidade residência, que possuem certificação do Ministério da Educação, das seguintes instituições: HSF, Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e UFMG.

Além disso, foram avaliadas as ações das entidades reguladoras relacionadas à Enfermagem e Enfermagem Obstétrica, Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG), Associação Brasileira de Enfermagem de Minas Gerais (ABEN-MG), e Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras Minas Gerais (ABENFO/MG).

6.3 Critérios de inclusão e de exclusão

Os participantes que responderiam aos módulos foram selecionados intencionalmente, como os responsáveis técnicos (RTs) com inscrição representante de hospital público para responderem ao módulo 1, representante de conselho e associação, que responderam aos módulos 3 e 4, respectivamente e, por fim, coordenador dos cursos, que responderam ao módulo 2. Ao final, participaram 12 indivíduos. Essa seleção foi do tipo casual (por conveniência), onde buscou-se indivíduos com o perfil desejado, em hospitais e instituições as quais as mesmas estão em exercício.

Os critérios de exclusão foram aqueles participantes que excederam o tempo de resposta aos questionários em mais de 1 mês.

Foram consideradas respostas aos módulos que compreenderam o tempo de realização da coleta de dados compreendeu os anos de 2018 a 2020, o que pode ser visualizado na tabela 1, o que pode influenciar nos resultados obtidos.

Tabela 1 – Ano de resposta aos módulos da pesquisa por participante, Belo Horizonte/MG, 2020

MÓDULOS	CORRESPONDENTE	ANO DE RESPOSTA AO MÓDULO
1 – Força de trabalho de saúde materna e neonatal	1- M6	2020
	2- M5	2020
	3 - M4	2019
	4 – M3	2018
	5 - M2	2018
	6 - M1	2020
2 – Ensino	7 - REO1	2020
	8 – REO2	2019
	9 – REO3	2020
3 – Regulação	10 - ENT1	2020
	11 - ENT2	2019
4 - Associação	12 - ENT1	2020
	13 – ENT3	2019
	14- ENT2	2019

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

6.4 Instrumentos e procedimento de coleta de dados

Para a coleta dos dados foi criado um sistema de cadastro online - CAKE PHP, interface em JAVA e banco MySQL (My Structured Query Language). Através deste sistema, o questionário foi disponibilizado para os atores de interesse, mediante *login* e senha únicos, os quais foram enviados por e-mail institucional/pessoal. Além da facilidade para os usuários, a tecnologia permitiu maior governabilidade das informações e acompanhamento em tempo real das respostas. Além disso, o próprio

sistema continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexos 1, 2, 3 e 4), específicos para cada um dos atores envolvidos, sendo este assentido para que o envio das respostas dos questionários fosse possível.

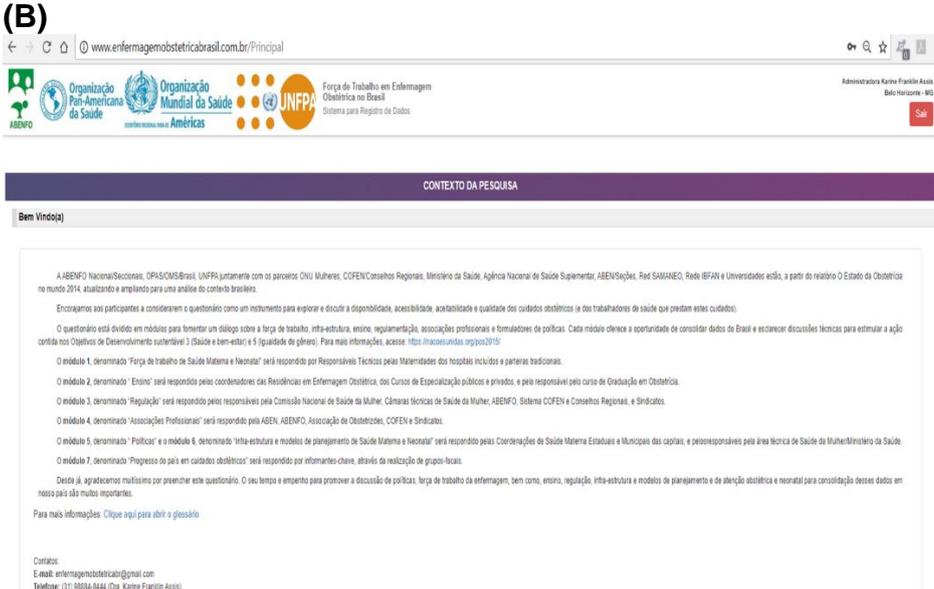
O questionário *SoWMY - 2014* foi adaptado é composto por 7 módulos de avaliação, que possuem questões relacionadas à atuação, regulação e ensino da Enfermagem Obstétrica, sendo que para esta pesquisa foram abordados os módulos 1 ao 4, devido os objetivos apresentados em um primeiro momento. Para auxiliar os atores no processo de produção dos dados, foi disponibilizado um glossário com a finalidade de facilitar a compreensão e a padronização dos termos utilizados no questionário (Anexo 5).

Figura 6 - Tela do site da Pesquisa Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil, 2017

(A)



(B)



www.enfermagemobstetricabrasil.com.br

Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil

Login

Senha

Login

www.enfermagemobstetricabrasil.com.br/Principal

Organização Pan-Americana da Saúde
Organização Mundial da Saúde
UNFPA

Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil
Sistema para Registro de Dados

Administradora Karine Franklin Assis
Belo Horizonte - MG

CONTEXTO DA PESQUISA

Bem Vind(a)

A ABEFO Nacional (Seccional OPAS/CMS/Brasil), UNFPA juntamente com os parceiros ONU Mulheres, COFEN/Conselhos Regionais, Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar, ABEVSeções, Fed SAMANEQ, Rede IBFAN e Universidades estão, a partir do relatório O Estado da Obstetrícia no mundo 2014, atualizando e ampliando para uma análise do contexto brasileiro.

Encorajamos aos participantes a considerarem o questionário como um instrumento para explorar e discutir a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos cuidados obstétricos (e dos trabalhadores de saúde que prestam estes cuidados).

O questionário está dividido em módulos para fomentar o diálogo sobre a força de trabalho, infra-estrutura, ensino, regulamentação, associações profissionais e formulações de políticas. Cada módulo oferece a oportunidade de consolidar dados de Brasil e estabelecer discussões técnicas para estimular a ação contida nos Objetivos de Desenvolvimento sustentável 3 (Saúde e bem-estar) e 5 (Igualdade de gênero). Para mais informações, acesse: <https://inacoes.unidocs.org/pt/2015/>

O módulo 1, denominado "Força de trabalho de Saúde Materna e Neonatal" será respondido por Responsáveis Técnicos pelas Maternidades dos hospitais incluídos e parteras tradicionais.

O módulo 2, denominado "Ensino" será respondido pelos coordenadores das Residências em Enfermagem Obstétrica, dos Cursos de Especialização públicos e privados, e pelo responsável pelo curso de Graduação em Obstetrícia.

O módulo 3, denominado "Regulação" será respondido pelos responsáveis pela Comissão Nacional de Saúde da Mulher, Câmaras Técnicas de Saúde da Mulher, ABEFO, Sistema COFEN e Conselhos Regionais, e Sindicatos.

O módulo 4, denominado "Associações Profissionais" será respondido pela ABEFO, Associação de Obstetrizes, COFEN e Sindicatos.

O módulo 5, denominado "Políticas" e o módulo 6, denominado "Infra-estrutura e modelos de planejamento de Saúde Materna e Neonatal" será respondido pelas Coordenações de Saúde Materna Estaduais e Municipais dos capitais, e pelos responsáveis pela área técnica de Saúde da Mulher/Ministério da Saúde.

O módulo 7, denominado "Progresso do país em cuidados obstétricos" será respondido por informantes-chave, através da realização de grupos-focais.

Desta já, agradecemos muito por preencher este questionário. O seu tempo e esforço para promover a discussão de políticas, força de trabalho da enfermagem, bem como, ensino, regulação, infra-estrutura e modelos de planejamento e de atenção obstétrica e neonatal para consolidação desses dados em nosso país são muito importantes.

Para mais informações, [clique aqui para abrir o glossário](#)

Contatos:
E-mail: enfermagemobstetrica@gmail.com
Telefone: (31) 98834-8444 (Dra. Karine Franklin Assis)

Fonte: site da Pesquisa *Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica no Brasil*, 2017. Disponível em: enfermagemobstetricabrasil.com.br

6.4.1 Instrumentos para coleta de dados

O módulo 1 (Anexo 6), denominado “Força de trabalho de Saúde Materna e Neonatal”, foi respondido por Responsáveis Técnicos pelas Maternidades dos hospitais incluídos. Neste módulo, os profissionais avaliados foram as enfermeiras obstétricas, enfermeiras generalistas com competência para assistência a SMN e os técnicos de enfermagem. As variáveis avaliadas no módulo 1 são: requisitos mínimos de admissão, anos de estudo exigidos, carga horária, número de trabalhadores da equipe de SMN, faixa etária, salário, funções /responsabilidades.

O módulo 2 (Anexo 7), denominado "Ensino", foi respondido pelos coordenadores das Residências em Enfermagem Obstétrica. Em Belo Horizonte, as instituições participantes são compostas pela Residência em Enfermagem Obstétrica da Fundação de Assistência Integral à Saúde - Hospital Sofia Feldman (FAIS-HSF), Residência em Enfermagem Obstétrica da FHEMIG e Residência em Enfermagem Obstétrica da UFMG. Neste módulo, as variáveis avaliadas foram: número de estudantes matriculados e formados, porcentagem de estudantes empregados após conclusão do curso, currículo padrão, ano de atualização do currículo, existência de normas de avaliação, número de partos, número de estudantes que irão se matricular, custo de formação, desafios para oferta do ensino.

O módulo 3 (Anexo 8), denominado "Regulação", foi respondido pelos responsáveis pelo Coren-MG e ABENFO-MG. Neste módulo as variáveis utilizadas foram: definição de enfermeiro obstétrico, legislação, entidade responsável pela legislação, atividades da entidade reguladora, sistema de regulação, registro de enfermeiros, frequência de atualização do registro, funções que enfermeiros obstétricos estão autorizados a executar.

Por fim, o módulo 4 (Anexo 9), denominado “Associações Profissionais” foi respondido pela ABEN/MG (Associação Brasileira de Enfermagem), ABENFO/MG e Coren-MG. Neste módulo foram avaliadas as seguintes variáveis: ano de constituição, membros associados e membros atuantes, papéis da instituição, atratividade em ser enfermeiro e enfermeiro obstétrico, existência de estudos sobre a enfermagem obstétrica, atuação da enfermagem obstétrica.

6.5 Análise dos dados

Foi utilizada a análise descritiva de dados, compreendida em etapas que foram detalhadas abaixo. Os dados coletados foram baixados e tabulados a partir do arquivo tipo Excel versão 2013, separados em módulos correspondentes, para melhor análise e compreensão dos mesmos.

Após preenchimento do questionário por todos os atores, realizou-se a análise descritiva das variáveis de interesse para a construção dos resultados, que foram dispostos em tabelas para melhor visualização de cada módulo. Foram contabilizadas as médias para perguntas quantitativas, para perguntas binárias, com uso de sim e não, utilizou-se análise de presença ou não daquela atividade, sendo esta qualitativa. Ainda, em algumas questões, existiu o campo de observação, em que o participante podia acrescentar comentários, que também foram utilizados para apoio às respostas e análise das questões.

6.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Hospital Sofia Feldman e na Universidade Federal de Minas Gerais, conforme preconizado pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), sob o número CAAE 79292417.5.0000.5132. Não há conflito de interesses de nenhuma natureza na realização da presente pesquisa.

Atendendo à Resolução no 466/2012, que trata das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, a coleta dos dados foi iniciada após assinatura de um TCLE (Anexos 1,2,3,4).

Para mais, na descrição dos resultados e discussão dos dados, os nomes dos serviços, instituições de ensino e entidades foram identificados com letras seguidas de números.

7 RESULTADOS

Os resultados foram organizados em duas partes: a caracterização dos participantes e a segunda refere-se aos dados propriamente ditos, relativos aos módulos da pesquisa, alinhados aos objetivos desta.

7.1 Caracterização dos participantes

A caracterização dos participantes permite entender melhor o seu perfil, bem como o local que ocupam dentro das instituições em que atuam.

Dentre os participantes, a idade variou entre 32 e 58 anos. Dos 12 participantes, houve apenas 1 indivíduo do sexo masculino, responsável pelo Conselho e pela coordenação de uma das instituições de ensino.

Em relação à cor/raça, três se autodeclararam negros e duas, brancas; o restante das mulheres se autodeclarou parda.

Dos participantes, a escolaridade desses variou entre Especialização em Enfermagem Obstétrica e Gestão até pós-doutorado, sendo 10 Enfermeiros Obstétricos, destes quatro possuem Mestrado e uma com Doutorado.

A ocupação foi estabelecida de acordo com o que eles declararam. Dos 10 Enfermeiros Obstétricos, sete ocupam cargo de coordenação dentro da instituição referente, uma enfermeira assistencial, uma presidente de associação e um conselheiro. Outras duas participantes eram gestoras do serviço, ocupando cargo de responsáveis técnicas e uma, presidente estadual de associação da Enfermagem obstétrica. O quadro 2 resume as características dos participantes, segundo a idade, a cor autodeclarada, a formação acadêmica e o cargo ocupado em suas respectivas instituições.

Quadro 2 - Caracterização dos correspondentes participantes do estudo, Belo Horizonte/MG, 2020

MÓDULO	CORRESPONDENTE	IDADE	COR	SEXO	FORMAÇÃO	CARGO
1	1- M6	38	PARDA	F	ENF/ESP SAÚDE C	RT ENF
	2- M5	55	BRANCA	F	EO/M	COORD ENF
	3 - M4	47	PARDA	F	EO	COORD ENF
	4 – M3	32	BRANCA	F	EO/M	ENF ASSIST
	5 - M2	56	PARDA	F	EO/M	COORD ENF
	6 - M1	37	PARDA	F	ENF/ESP GESTÃO	RT ENF
2	7* - REO1	34	PRETA	M	EO	COORD R
	8 – REO2	34	PARDA	F	EO/M	COORD R
	9 – REO3	53	PARDA	F	EO/D	COORD R
3	10* - ENT1	34	PRETA	M	EO	CONS
	11** - ENT2	38	PRETA	F	EO/M	PRES
4	12* - ENT1	34	PRETA	M	EO	CONS
	13 – ENT3	41	BRANCA	F	ENF/PHD	PRES
	14**- ENT2	38	PRETA	F	EO/M	PRES

Fonte: Elaborado pela autora.

Legenda: Sexo: F – feminino, M – masculino. Formação: EO – Enfermeiro Obstétrico, M – mestrado, D – doutorado, PHD – pós-doutorado, ESP – especialista. Cargo: RT ENF – responsável técnico de Enfermagem, COORD ENF – coordenador de Enfermagem, ENF ASSIST – enfermeiro assistencial, CONS – conselheiro, PRES – presidente, RT SM – responsável técnico Saúde da Mulher.

7.2 Dados relativos aos Módulos

7.2.1. Força de trabalho de saúde materna e neonatal

Sobre as informações da primeira parte do Módulo 1A (Tabela 2) estas são relacionadas à exploração da disponibilidade de trabalhadores da Enfermagem Obstétrica, enfermeiros generalistas e técnicos de enfermagem, que prestam cuidados à SMN. Neste ponto, é importante ressaltar que obstetrias, parteiras profissionais e auxiliares de enfermagem são categorias que não compõem a equipe de assistência a mulheres em nenhuma das maternidades investigadas.

Tabela 2 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto à exploração da disponibilidade de trabalhadores na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1A)

(Continua)

QUESTÕES/MATERNIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Requisitos mínimos de admissão						
Enfermeiros obstétricos	formação profissional, concurso público ou processo seletivo.	título de especialista em enfermagem obstétrica registrado no Coren-MG	residência e/ou especialização em enfermagem em saúde da mulher, obstetria, reconhecido pelo MEC e/ou Coren-MG	experiência de 6 meses	experiência profissional , proatividade , instituição de formação , ALSO, reanimação neonatal	ter 18 anos, curso de graduação em enfermagem com especialização em enfermagem obstétrica e registro no Coren-MG
Enfermeiros generalistas	formação profissional, concurso público ou processo seletivo.	diploma de enfermeiro, registro no Coren-MG	diploma de curso de graduação em Enfermagem fornecido por instituição de ensino superior, reconhecido pelo MEC.	experiência de 6 meses	estágio extra curricular na maternidade, experiência curricular em maternidade e idade	ter 18 anos, curso de graduação em enfermagem e registro no Coren-MG
Técnicos de enfermagem	formação profissional, concurso público ou processo seletivo.	certificado de técnico de enfermagem, registro no Coren-MG	certificado registrado, de curso de ensino médio, fornecido por instituição educacional, reconhecido pelo MEC.	atualmente sem experiência pela dificuldade de contratação	idade, experiência, disponibilidade de horário e proatividade	ter 18 anos, curso de nível médio para técnico de enfermagem e registro no Coren-MG

Tabela 2 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto à exploração da disponibilidade de trabalhadores na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1A)

(Continuação)

QUESTÕES/MATERNIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Anos de estudo exigidos						
Enfermeiros obstétricos	19	19	19	19	19	10
Enfermeiros generalistas	17	17	17	9	17	8
Técnicos de enfermagem	14	12	14	10	13	5
Carga horária de trabalho semanal (horas)						
Enfermeiros obstétricos	40	44	30/ 36/ 44	30		30
Enfermeiros generalistas	40	44	30/ 36	30		30
Técnicos de enfermagem	40	44	---	30		30
Número de trabalhadores envolvidos direta e presencialmente nos cuidados à SMN						
Enfermeiros obstétricos	9	93	14	14	3	6
Enfermeiros generalistas	9	143	4	6	18	75
Técnicos de enfermagem	57	227	45	69	7	294

Tabela 2 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto à exploração da disponibilidade de trabalhadores na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1A)

(Continuação)

QUESTÕES/MATERNIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
FAIXA ETÁRIA						
Enfermeiros Obstétricos						
< 30 anos	0	13	1	1	1	0
Entre 30-39 anos	4	49	8	6	1	3
Entre 40-49 anos	2	20	3	6	1	3
> 50 anos	3	11	2	1	0	0
Enfermeiros Generalistas						
< 30 anos	0	33	0	1	2	2
Entre 30-39 anos	5	77	3	3	8	39
Entre 40-49 anos	4	32	1	2	5	27
> 50 anos	0	5	0	0	1	7
Técnicos de Enfermagem						
< 30 anos	1	53	0	20	0	5
Entre 30-39 anos	15	91	0	32	0	95
Entre 40-49 anos	14	56	0	30	0	107
> 50 anos	14	29	0	7	7	87

Tabela 2 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto à exploração da disponibilidade de trabalhadores na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1A)

(Conclusão)

QUESTÕES/MATERNIDADES	M1	M2	M3	M4	M5	M6
Salário inicial mensal bruto por grupo						
Enfermeiros obstétricos	R\$5.063,65	R\$3.436,41	R\$6.261,79	R\$4.000,00	R\$3.560,00	R\$3.845,00
Enfermeiros generalistas	R\$3.464,43	R\$2.448,50	R\$6.261,79	R\$4.000,00	R\$2.800,00	R\$2.645,00
Técnicos de enfermagem	R\$1.755,95	R\$1.517,17	R\$3.595,08	R\$1.200,00	R\$1.800,00	R\$1.393,00

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020.

Os critérios mínimos exigidos para admissão nas maternidades para Enfermeiros Obstétricos é formação profissional e complementar com comprovação de título de especialista, reconhecido pelo MEC e/ou COREN, além de experiência profissional, cursos essenciais à prática do enfermeiro, como por exemplo o Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia (ALSO) e Curso de Reanimação Neonatal, que foram citados em somente uma maternidade. Para os Enfermeiros Generalistas, é exigido graduação e diploma reconhecidos pelo MEC e COREN, além de experiência mínima de 6 meses, estágio extracurricular em maternidades. Já dos Técnicos de Enfermagem, é exigido o certificado de conclusão do curso para técnicos, ter idade mínima de 18 anos e, devido à dificuldade de contratação, em uma maternidade não houve exigência em experiência na área.

Em relação à carga horária, os Enfermeiros Generalistas, Enfermeiros Obstétricos e Técnicos de Enfermagem possuem a mesma carga horária, trabalhando em média, sob um regime de 40 ou 44 horas semanais. Mesmo sendo da mesma rede hospitalar, houve discrepância entre o regime de trabalho entre duas maternidades, onde há diferença de 14 horas trabalhadas. Apenas uma maternidade possui três tipos de regime de carga horária para Enfermeiros Obstétricos e Enfermeiros Generalistas.

Quanto à distribuição dos profissionais nas maternidades, observa-se que somente uma maternidade mantém em seu corpo de trabalhadores em saúde um volume considerável de Enfermeiros Obstétricos e Enfermeiros Generalistas, o que indica a atuação efetiva da Enfermagem dentro do cenário e assistência em SMN. Em 5 de 6 serviços, o número de Técnicos de Enfermagem sobrepõe o quantitativo das outras classes. Um único serviço mantém um baixo número de trabalhadores em sua equipe de enfermagem, o que provavelmente está relacionado com o quantitativo de atendimentos em SMN.

A faixa etária média dos Enfermeiros Obstétricos, Enfermeiros Generalistas e Técnicos de Enfermagem em todas as instituições foi de 30-39 anos.

Por fim, em relação à média salarial, obteve-se o valor de R\$4.361,15 para Enfermeiros Obstétricos, a média de R\$3.609,95 para Enfermeiros Generalistas e, para Técnicos de Enfermagem, a média salarial foi de R\$1.876,87. Importante ressaltar que em duas instituições, uma federal e outra municipal, não há diferença de valor salarial entre o Enfermeiro Obstétrico e o Enfermeiro Generalista.

Para a segunda parte do Módulo 1, 1B (Tabela 3) as respostas foram binárias, onde são apontadas 23 variáveis, com descrição das funções e responsabilidades para profissionais de saúde envolvidos em cuidados de SMN.

Tabela 3 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto às atribuições e responsabilidades dos profissionais na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1B)

(Continua)

QUESTÕES	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO GENERALISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Comunicação efetiva - prestar cuidados globais “centrados nas mulheres”	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M2, M3, M6
Realizar histórico de saúde detalhado - avalia as necessidades individuais, aconselha e orienta adequadamente, calcula a data prevista do parto e efetua testes de rastreio específicos, inclui aconselhamento e testes voluntários de HIV	M2, M3, M4, M5	M2	NA
Prestar assistência a mulheres grávidas e às suas famílias no planejamento do parto	M2, M3, M4	M2	M2
Educar mulheres (e as suas famílias, e grupos de gestantes) sobre cuidados pessoais durante a gravidez, o parto e no período pós-natal	M2, M3, M4, M5	M1, M2, M3, M4	M2, M3, M4, M5, M6
Identificar doenças e condições negativas para a saúde durante a gravidez, efetuando cuidados emergenciais (incluindo a execução de procedimentos de suporte de vida, quando necessários) e criando condições para uma transferência efetiva	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M2, M4, M5	M2
Executar exames vaginais, garantindo a segurança da mulher e do próprio profissional de saúde	M1, M2, M3, M4, M5, M6	NA	NA
Identificar os primeiros sinais e sintomas do trabalho de parto	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M4, M5, M6	M1, M2, M5, M6
Monitorizar o bem-estar da mãe e do feto durante o trabalho de parto e oferecer apoio	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M2, M5, M6	M6

Tabela 3 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto às atribuições e responsabilidades dos profissionais na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1B)

(Continuação)

QUESTÕES	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO GENERALISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Registrar o bem-estar materno e fetal no partograma, identificar intercorrência materna e sofrimento fetal, e, e tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	M1, M2, M4, M5, M6	NA	NA
Identificar o progresso demorado do trabalho de parto e tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	M1, M2, M4, M5, M6	NA	NA
Assistir a um parto vaginal normal	M1, M2, M4, M5, M6	M2, M5	NA
Executar ativamente a terceira etapa do trabalho de parto (incluindo: utilizar fármacos ocitócitos, clampeamento e corte do cordão umbilical e aplicação de tração controlada do cordão)	M1, M2, M4, M5, M6	M1, M3, M4, M5, M6	NA
Examinar o recém-nascido imediatamente após o nascimento e prestar cuidados imediatos	M1, M2, M4, M5	M2, M4, M5	M1, M4
Identificar quaisquer condições de perigo no recém-nascido e tomar as medidas de suporte de vida, incluindo, quando necessário, a reanimação como um componente do controle da asfixia do parto, e a transferência, quando necessário	M1, M2, M4, M5, M6	M1, M2, M4, M5, M6	M1, M6
Identificar hemorragias e hipertensão no trabalho de parto, prestando cuidados de emergência (incluindo competências de suporte de vida em cuidados obstétricos de emergência, quando necessário) e, se necessário, fazer transferência	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M2, M3, M4, M5, M6	M2, M3, M6

Tabela 3 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto às atribuições e responsabilidades dos profissionais na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1B)

(Continuação)

QUESTÕES	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO GENERALISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Prestar cuidados pós-natais a mulheres e seus recém-nascidos e cuidados pós-aborto, quando necessário	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6
Assistir as mulheres e os seus recém-nascidos no início e estabelecimento da amamentação exclusiva, incluindo na educação das mulheres e suas famílias e outros acompanhantes para a amamentação bem-sucedida	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6
Identificar doenças e condições de risco para a saúde das mulheres e/ou dos seus recém-nascidos no período pós-natal, aplicando cuidados de emergência (incluindo a execução de procedimentos de suporte de vida, quando necessário) e, se exigido, tomar providências para uma transferência efetiva	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M3, M6
Supervisionar agentes de saúde, que não tenham qualificação formal, incluindo Parteiras Tradicionais, onde existirem, para garantir que os cuidados que prestam durante a gravidez, parto e no período imediatamente pós-parto seja de boa qualidade, e assegurar a formação contínua dos agentes de saúde que não tenham qualificação formal.	M2, M5	M5	NA
Proceder aconselhamento no planejamento familiar no período pós-parto e no intervalo entre o parto e uma nova gravidez.	M2, M4, M5, M6	M1, M2, M4, M5, M6	NA
Educar as mulheres (e as suas famílias) para saberem como evitar infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV	M2, M3, M5	M2	NA
Recolher e reportar dados relevantes e colaborar na análise de dados e auditorias de casos	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M2, M3, M4, M5, M6	M1, M3, M4

Tabela 3 – Caracterização da equipe de Enfermagem quanto às atribuições e responsabilidades dos profissionais na assistência a SMN, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 1B)

(Conclusão)

QUESTÕES	ENFERMEIRO OBSTÉTRICO	ENFERMEIRO GENERALISTA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
Promover princípios de responsabilidade e parcerias com as mulheres individualmente, os membros da sua família e a comunidade para o cuidado de mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e período pós-natal	M1, M2, M4	M1, M2, M4	M1, M2, M4

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020.

Legenda: NA - Não se Aplica.

Os Enfermeiros Obstétricos possuem suas funções muito bem delimitadas, principalmente aqueles que oferecem assistência direta à paciente. Destaca-se na sua prática, além de assistir a todas as etapas do trabalho de parto, os cuidados pré-natais como consultas e aconselhamentos reprodutivos, planejamento do parto, condições preditivas a doenças gestacionais, consultas em saúde da mulher, cuidados pós-abortamento, orientações e assistência a amamentação, gerenciamento e qualificação da equipe de saúde, apoio e colaboração com auditoria de dados. Conforme as respostas do questionário, foi visto que os profissionais de uma das instituições estudadas não atuam diretamente nas fases do trabalho de parto e não assistem ao parto e ao RN.

No caso das Enfermeiras Generalistas que atuam em SMN, as funções abarcam o escopo da Enfermagem e, em alguns locais, se assemelham às dos Enfermeiros Obstétricos. Como predominância, têm-se as seguintes funções: comunicação efetiva, educação continuada, verificação de sinais vitais e monitorização do binômio, participação em aconselhamento e educação de mulheres e famílias, identificação de sinais de trabalho de parto, auxílio no pós-parto ao binômio – identificação de situações de risco, suporte de vida, oferecer suporte emocional e tecnologias não-farmacológicas de alívio da dor, apoiar e assistir o binômio durante a amamentação, apoiar e colaborar com auditoria de dados.

Para os Técnicos de Enfermagem, a sua prática está associada a realização de sinais vitais, comunicação efetiva com a paciente, participação na educação de mulheres e famílias, administração de medicações, assistência durante situações de risco ao binômio, cuidados pós-natais e suporte emocional à parturiente.

7.2.2. Ensino

As instituições educadoras, junto aos HE, inseriram respostas relacionadas aos anos de 2016, 2017, 2018, o que trouxe maior autenticidade aos dados. Importante ressaltar que, em Belo Horizonte/MG existem dois tipos de formações em Obstetrícia para Enfermeiros, mas para essa pesquisa, foi explorado somente a modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica, devido relevância na formação do indivíduo. Além disso, os três cursos são oferecidos em instituições públicas, por meio do MS em parceria com o Ministério da Educação (MEC).

No geral, são formados 45 EOs/ano, sendo que são oferecidas o mesmo número de vagas todos os anos. Destes, uma média de 36 alunos formados estão empregados após término do curso de residência, sendo que em muitos casos, o próprio HE absorve esses profissionais.

No geral, 100% dos cursos atenderam ao padrão mínimo do ICM de 18 meses para uma formação de pós-graduação. Todos os cursos relataram ter um currículo padronizado; no entanto, os cursos atualizaram seus currículos há mais de 5 anos. As instituições afirmam existir e seguir as normas de avaliação dos cursos.

Conforme tabela 3, os estudantes de obstetrícia precisam prestar assistência durante o trabalho de parto e assistir no mínimo 20 partos sob supervisão de preceptores capacitados.

Com relação ao custo de formação de cada EO, somente uma instituição indicou o gasto de R \$5.000,00 por aluno. A instituição filantrópica arca com a infraestrutura teórica que consiste em docentes, materiais didáticos, salas de aula, organização das disciplinas, além de recursos hospitalares. Sendo assim, não há um cálculo específico deste custo para o hospital. Para a instituição federal, não há nenhum tipo de projeção de custos para a formação de alunos.

Os desafios relatados com mais frequência para a oferta de educação obstétrica de alta qualidade foram o recrutamento de pessoal docente, corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados, a falta equipamento disponível ou insuficiente. Importante destacar que uma instituição indicou a dificuldade em oferecer às estudantes práticas de cuidado de acordo com o modelo assistencial ensinado e oportunidades limitadas para os alunos obterem habilidades práticas, mesmo sendo um curso que possui dois campos hospitalares de ensino.

Tabela 4 - Caracterização da formação e ensino de Enfermeiros Obstétricos, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 2)

(Continua)

	REO1	REO2	REO3
Número estudantes matriculados 2016, 2017, 2018	Sem resposta	75	27
Número estudantes formados 2016, 2017, 2018	Sem resposta	63	21
Porcentagem de formandos que está empregada na prestação de cuidados de SMN no ano seguinte à conclusão	Sem resposta	96	100
Currículo padrão	Sim	Sim	Sim
Ano de atualização do currículo	Sem resposta	Agosto/2015	Março/2012
Normas nacionais que são utilizadas para avaliar a qualidade dos programas não normalizados e do ensino ministrado	Sim	Sim	Sim
Número mínimo de partos supervisionados que cada aluno	20	20	20
Nº de estudantes esperados que se matriculem em cada um dos anos: 2019, 2020, 2021	8 alunos/ano	25 alunos/ano	12 alunos/ano
Custo total para a formação de cada Enfermeiro Obstétrico (aluno/ano)	R\$ 5.000,00	NA	NA

Tabela 4 - Caracterização da formação e ensino de Enfermeiros Obstétricos, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 2)

(Conclusão)

	REO1	REO2	REO3
Principais desafios para ministrar um ensino de qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil	Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente; o corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados; oportunidades insuficientes para os estudantes obterem experiência prática nas unidades básicas de saúde e maternidades; dificuldades em oferecer aos estudantes práticas de cuidado de acordo com o modelo assistencial ensinado.	Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente; dificuldade de recrutar pessoal docente devidamente qualificado; dificuldade de reter pessoal docente / elevada rotatividade de pessoal; o corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados.	O corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados; equipamentos insuficientes/ de baixa qualidade.
Principais desafios para ministrar um ensino de qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil (comentários)	Sem resposta.	Dificuldade de trabalhar com os preceptores. No hospital todos os especialistas são preceptores, mas alguns têm dificuldade de aceitar isso.	A experiência da REO3 é que em uma instituição executora (hospital de ensino) não há espaço para a atuação dos residentes e ainda se utilizam práticas não recomendadas na assistência ao Trabalho de parto, parto e nascimento. Nas demais instituições, os residentes atuam e tem aplicado práticas recomendadas.

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020.

7.2.3 Regulação

As duas entidades, COREN e ABENFO, por meio Resolução Cofen nº 516/2016, alterada pela Resolução Cofen nº 524/20160-0, afirmam que há uma definição reconhecida oficialmente de Enfermeira Obstétrica no país. Isso atesta ter legislação que reconhece a Enfermagem Obstétrica como profissão autônoma, regulamentada.

Os entrevistados relataram que somente o conselho de classe é responsável pela inscrição e registro de novos enfermeiros, investigação de alegadas negligências ou incompetências, proteção do título profissional de enfermeiras obstétricas e obstetrizas, e apoio a continuação do desenvolvimento profissional. Ambas entidades aplicam sanções para enfermeiras obstétricas e obstetrizas, que tenham sido condenadas por negligência, estabelecendo normas para o exercício da enfermagem obstétrica.

As atividades que possuem regulação dentro da profissão, foi de 100% para execução, sendo descritas na Tabela 5. Com relação às funções que a Enfermagem Obstétrica está autorizada a executar, houve desacordo entre as duas entidades participantes, nos itens aspiração por vácuo manual dos tecidos retidos e parto assistido por instrumentos com extrator de vácuo, onde a instituição ENT2 negativou a execução dessas ações.

**Tabela 5 - Caracterização da regulação da força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020
(Módulo 3)**

(Continua)

QUESTÕES/MECANISMO DE REGULAÇÃO – ENTIDADE	ENT1	ENT2
Definição reconhecida oficialmente de enfermeiro obstétrico no país	Sim, e é utilizada	Sim, e é utilizada
Legislação que reconhece a enfermagem obstétrica	Sim, e é aplicada	Sim, e é aplicada
Organização responsável pela legislação do exercício de enfermagem obstétrica	Organismo regulador aprovado pelo Governo (por ex. Comissão ou Conselho) – CONFEN	Organismo regulador aprovado pelo Governo (por ex. Comissão ou Conselho) - COFEN
Atividades da entidade reguladora	<p>Inscrição das Enfermeiras Obstétricas, Obstetrizas e Enfermeiras com competência na assistência ao parto em exercício</p> <p>Verificação das enfermeiras obstétricas e obstetrizas de outros países que se juntaram à força de trabalho</p> <p>Aplicação de sanções para enfermeiras obstétricas e obstetrizas que tenham sido condenadas por negligência</p> <p>Estabelecimento de normas para o exercício da enfermagem obstétrica</p> <p>Estabelecimento de normas de ética profissional</p> <p>Investigação de alegadas negligências ou incompetências</p> <p>Proteção do título profissional enfermeiras obstétricas e obstetrizas</p> <p>Estabelecimento do âmbito do exercício de enfermagem obstétrica</p> <p>Continuação do desenvolvimento profissional</p> <p>Avaliação da competência antes da inscrição</p>	<p>Aplicação de sanções para enfermeiras obstétricas e obstetrizas que tenham sido condenadas por negligência</p> <p>Estabelecimento de normas para o exercício da enfermagem obstétrica</p> <p>Estabelecimento de normas de ética profissional</p> <p>Investigação de alegadas negligências ou incompetências</p> <p>Aconselhar o Governo sobre políticas de cuidados de saúde materna e neonatal (SMN)</p> <p>Estabelecimento do âmbito do exercício de enfermagem obstétrica</p> <p>Avaliação da competência antes da inscrição</p>

**Tabela 5 - Caracterização da regulação da força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020
(Módulo 3)**

(Continuação)

QUESTÕES/MECANISMO DE REGULAÇÃO – ENTIDADE	ENT1	ENT2
Sistema de “licenciamento” para a enfermagem obstétrica antes de começarem a exercer e de renovação.	Sim, sendo obrigatório. Registro é feito apenas 1 vez. Não há obrigatoriedade de desenvolvimento profissional como condição de renovação da licença.	Sim, segundo o §3º do cap. 1 da Resolução COFEN 516 deve haver realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais, realização de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao RN.
Registro de enfermeiras obstétricas ou obstetrizes	Sim.	Sim.
Frequência com que o registro for atualizado para acrescentar novas enfermeiras obstétricas ou obstetrizes, ou para retirar aquelas que deixaram a profissão	Sempre que alguém faz o registro ou o cancela é atualizado automaticamente.	O registro é realizado uma única vez.
Enfermeiras Obstétricas estão autorizadas a executar esta função		
Administração parenteral de antibióticos	Sim	Sim
Administração de anticonvulsivantes	Sim	Sim
Administração de ocitócicos	Sim	Sim
Remoção manual da placenta	Sim	Sim
Aspiração por vácuo manual dos tecidos retidos	Sim	Não
Parto assistido por instrumentos com extrator de vácuo	Sim	Não
Reanimação do recém-nascido com máscara	Sim	Sim

**Tabela 5 - Caracterização da regulação da força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020
(Módulo 3)**

(Conclusão)

QUESTÕES/MECANISMO DE REGULAÇÃO – ENTIDADE	ENT1	ENT2
Enfermeiras obstétricas ou obstetrizas executam tais funções algumas vezes (estejam ou não autorizadas para o executá-las)		
Administração parenteral de antibióticos	Sim	Sim
Administração de anticonvulsivantes	Sim	Sim
Administração de ocitócicos	Sim	Sim
Remoção manual da placenta	Sim	Sim
Aspiração por vácuo manual dos tecidos retidos	Sim	Não
Parto assistido por instrumentos com extrator de vácuo	Sim	Não
Reanimação do recém-nascido com máscara	Sim	Sim
Serviços e prescrições de planejamento familiar, as enfermeiras obstétricas ou obstetrizas estão autorizadas prestar	Contraceptivo injetável Pílula contraceptiva Dispositivo intra-uterino (DIU) Contracepção de emergência (pílula do dia seguinte)	Contraceptivo injetável Pílula contraceptiva Dispositivo intra-uterino (DIU) Contracepção de emergência (pílula do dia seguinte)

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020.

7.2.4. Associação

Neste ponto, as perguntas visam compreender a estrutura das entidades, COREN/MG, ABENFO/MG e ABEN/MG que apoiam o desenvolvimento do exercício profissional das enfermeiras obstétricas.

Dos papéis representados por cada instituição, descritos na Tabela 6, tem-se a não atuação do Conselho sobre os papéis dos EOs. Já as associações, ENT2 e ENT3 atuam diretamente sobre orientações dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de SMN e junto ao Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde. Para as 3 entidades, não há atuação na negociação de questões trabalhistas ou salariais com o Governo.

Sobre o número de inscritos o número total de inscritos em cada entidade, no ano de 2020, para ENT1, foi de 180.755 profissionais, não havendo discriminação de enfermeiros especialistas e outras classes. Para ENT3, 180 indivíduos e para ENT2, 150. Para os profissionais cadastrados como atuantes, somente as entidades ENT2 e ENT3 que possuem esse controle. Essa discrepância entre o quantitativo de pessoas inscritas nas associações e conselho acaba por prejudicar a análise da força de trabalho, o que será discutido mais a frente.

No campo SMN, no tocante a atração em ser EO e demais profissionais em Enfermagem e atuar em comparação com outras profissões abertas a pessoas com o mesmo nível de ensino, as entidades discordaram, onde o ENT1 acredita ser um pouco mais atraente. Já a ENT3 respondeu ser muito mais atrativa e a ENT2 afirmou ser mais ou menos atraente.

Chamou atenção que foi unânime a resposta negativa das entidades sobre estudos sobre a percepção dos usuários sobre a percepção das mulheres sobre o exercício da EO. No tocante ao estudo da percepção das mulheres e/ou do público sobre o exercício da enfermagem obstétrica no Brasil as 3 entidades afirmaram que não há conhecimento sobre isso em Belo Horizonte e no estado.

Tabela 6 - Caracterização das Entidades Profissionais responsáveis pela regulação pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 4)

(Continua)

	ENT1	ENT2	ENT3
Ano de constituição	1973	2007	1947
Número de membros inscritos (quer estejam ou não atuando atualmente)	180.755	150	180
Número de membros inscritos que estão atuando	Sem resposta	10	80
Papéis representativos da instituição	Não realiza.	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento ou representação de membros acusados de negligência ou de incompetência • Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de SMN • Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde 	<p>Desenvolvimento profissional contínuo</p> <p>Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de SMN</p> <p>Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde</p>

Tabela 6 - Caracterização das Entidades Profissionais responsáveis pela regulação pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 4)

(Continuação)

	ENT1	ENT2	ENT3
Atratividade ser Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz, e demais profissionais de enfermagem, e atuar em comparação com outras profissões abertas a pessoas com o mesmo nível de ensino	Um pouco mais atraente. A Enfermagem obstétrica enfrenta desafios demais, o que pode deixá-la menos atraente.	Mais ou menos o mesmo.	Muito mais atrativo. A presença de enfermeiras obstetras amplia a possibilidade de um cuidado integral para a parturiente, bebê e a família. Acredito ser muito mais atrativo o trabalho desenvolvido por estas profissionais, uma vez que, o cuidado apresenta-se como o cerne da profissão. Neste sentido, a assistência de enfermagem obstétrica é recoberta de diversas dimensões que proporcionam respeito, confiança, foco na qualidade de vida e saúde. Ademais, defendem métodos naturais com menores índices de intervenções.
Realização de algum estudo sobre a percepção das mulheres e/ou do público sobre o exercício da enfermagem obstétrica no Município	Não	Não	Não

Tabela 6 - Caracterização das Entidades Profissionais responsáveis pela regulação pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica, Belo Horizonte/MG, 2020 (Módulo 4)

(Conclusão)

	ENT1	ENT2	ENT3
Motivos pelos quais uma mulher poderia se sentir desconfortável ao procurar atendimento de SMN junto a uma Enfermeira Obstétrica ou Obstetiz	Não vejo como a mulher se sentiria desconfortável com essa possibilidade.	Nos casos de contrato para partos domiciliares em que haja necessidade de transferência para alguma unidade hospitalar, mesmo avisado, a paciente pode se sentir desconfortável, bem como a própria enfermeira obstétrica quanto a receptividade da equipe da unidade hospitalar.	Falta de confiança; Aplicação de um cuidado do senso comum; Ausência de respostas e resolução dos problemas de saúde; Falta de conhecimento; Falta de disponibilidade para atendimento integral.
Outros comentários em relação às associações profissionais de enfermagem e de enfermagem obstétrica no município	“Já avançaram muito e cada conquista tem proporcionado à mulher o direito de escolha e uma assistência de qualidade.”	Sem resposta.	“Sim. Sinto que as associações são compostas por profissionais de enfermagem de excelência internacional, porém a ausência de mecanismos e recursos destinados a essas entidades impossibilitam seus membros de realizarem ações, pesquisas, formular políticas que alcancem os interesses dos profissionais ligados diretamente a população.”

Fonte: Dados da pesquisa, Belo Horizonte/MG, 2020.

8 DISCUSSÃO

A força de trabalho em saúde é fundamental para a avaliação e a contrapartida da população que utiliza aquele serviço em saúde, frente aos desafios e vulnerabilidades impostos. Atingir uma porcentagem maior da população, estender o pacote de benefícios e serviços prestados e melhorar a qualidade do atendimento requer atenção proporcional à gestão da força de trabalho de saúde, incluindo seu quantitativo de trabalhadores, combinação de habilidades e competências, distribuição, produtividade e qualidade. Combinar as necessidades de saúde da população com uma oferta de força de trabalho competente e motivada, que seja adequada para o propósito e para a prática em saúde no contexto do país e do município é, portanto, a base para acelerar a obtenção do acesso universal de saúde (POZO-MARTIN *et al.*, 2017; HOMER *et al.*, 2018).

Para este trabalho, foi considerado a cobertura efetiva como a proporção de pessoas que receberam serviços de saúde adequados em relação ao número a quem se destinam esses serviços. Neste trabalho, este conceito foi associado ao de universalidade, que é utilizado no sistema de saúde do Brasil, o SUS, aliado à concepção de cobertura universal, na área de SMN - na qual os dados permanecem pouco disseminados, visto que avaliar a cobertura efetiva de saúde em um determinado município é viável para estabelecer um conjunto de atividades que possam melhorar a qualidade do serviço ofertado (TANAHASHI, 1978; CAMPBELL *et al.*, 2013; KEMPER *et al.*, 2018). Como exemplo de efetividade de programas e políticas de saúde em SMN, relacionado à universalidade, cita-se a estratégia Rede Cegonha, lançada em 2011, a qual visa estruturar e organizar a rede de atenção em SMN no Brasil, seguindo critérios epidemiológicos, como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional (BRASIL, 2011).

A enfermagem, como a maior força de trabalho em saúde, é essencial em qualquer sistema que ofereça atenção à SMN (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Possui como objeto o “cuidar”, trabalho este que requer reconhecimento e valorização tanto da sociedade, dos próprios profissionais e dos demais profissionais que atuam em saúde. Neste âmbito, ressalta-se a Enfermagem Obstétrica, que tem se destacado por sua autonomia e liderança frente a saúde das mulheres, em todos os ciclos da vida, em questões referentes aos serviços essenciais à sua assistência, acessibilidade a estes serviços, respeito ao direito de saúde assegurando o cumprimento ético durante os

atendimentos e, por fim, garantindo um cuidado eficaz, eficiente e qualificado (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; GAMA *et al.*, 2016).

A iniciativa *Nursing Now*, ainda em vigor e lançada em 2019, com sua primeira meta - investir no fortalecimento da educação e desenvolvimento dos profissionais de enfermagem com foco na liderança, reafirma a importância de se conhecer o cenário e os desafios frente à atuação de enfermeiros, principalmente em âmbito político. Mais uma vez, ressalta-se o mérito dessa campanha que se configura como uma oportunidade única de localizar a enfermagem como ator principal na atuação do cuidado às pessoas e da eficácia de serviços de saúde (CASSIANI; LIRA NETO, 2018). Isso, possível somente se os profissionais de enfermagem tiverem investimento em uma formação com qualificações voltadas para política e o ser político.

Os resultados desse estudo mostram que há uma adequação do perfil dos participantes com as exigências de cargos que ocupam, ou seja, o tipo de formação em enfermagem e experiência na profissão, o que resulta em capacidade e competência técnica para fornecer recursos de apoio às demandas em SMN, com abordagem orientada aos planejamentos de processos de trabalho e serviços, que incluem adequação do pessoal de enfermagem, infraestrutura e acessibilidade às mulheres e suas famílias (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Para a equipe de enfermagem foi visto que as exigências aos cargos de enfermeiro obstétrico, enfermeiro generalista e técnico de enfermagem são basicamente relacionadas à formação reconhecida pelo MEC e COREN, acrescida de tempo de experiência na área. Além disso, os cursos complementares aparecem como característica diferencial ao profissional. Ainda, apesar da carga horária dos serviços ser aquela indicada como limite de 40 e 44 horas pelo órgão regulador da profissão, o Cofen, alguns serviços mostraram já adotar uma carga horária adequada a profissão, de 30 e 36 horas.

Foi visto que o quantitativo de trabalhadores ainda se mostra insuficiente nos serviços de saúde estudados, onde a carga de trabalho e funções se mostram incompatíveis com a realidade dos dados, sendo que o tempo dedicado à assistência propriamente dita à SMN, apareceu com desvio para atividades relacionadas à

gestão, burocracias da instituição e outras atividades que ocasionam o desvio de função.

Em relação à idade dos membros da equipe de enfermagem, houve predominância da faixa etária de 30 a 39 anos, o que nos faz inferir ser uma força de trabalho relativamente jovem, com competências específicas para a área de obstetrícia, em sua grande maioria com experiência.

Em relação à remuneração dos trabalhadores, verifica-se que a média salarial encontrada condiz com a realidade da categoria, para enfermeiros generalistas e especialistas, e para os técnicos de enfermagem, visto que somente uma das instituições do estudo possui o valor salarial acima da média, por ser uma instituição federal. Atualmente, a enfermagem não possui um piso salarial no país, sendo que os valores pagos dependem de acordos e convenções, feitas coletivamente, realizados entre sindicatos estaduais e, isto deve ser instituído por meio da tabela de valores que o COFEN criou, com a finalidade de padronizar os serviços realizados pela enfermagem (COFEN, 2009).

Sobre as atividades desempenhadas pela equipe técnica de enfermagem – enfermeiros e técnicos de enfermagem - nota-se uma boa delimitação de funções e responsabilidades, por todas as instituições de saúde, onde cada trabalhador, de acordo com sua formação, dedica-se a prover atenção à SMN, de forma plena. Mesmo que haja desvio de função e dedicação a outras atividades, fora da assistência em SMN, como já citado neste estudo, os profissionais se mostram aptos a exercer as responsabilidades que lhes é atribuída. Isto podendo ser apenas pelo prescrito e/ou pelo que são competências de cada profissional. Conforme as bases da pesquisa, é visto que há um vasto grupo de elementos que é exigido das instituições de saúde, mesmo que não tenham conhecimento sobre, realizam de forma coerente, independente do caráter da maternidade.

Já no quesito Ensino, foi percebido nesta pesquisa, que o quantitativo de alunos que ingressam e se formam nos cursos de Residência em Enfermagem Obstétrica e, após são absorvidos no mercado de trabalho, é um número relativamente alto, em comparação com outros tipos de curso, outros tipos de residência. Isso mostra que, a modalidade de formação oferece capacidade técnico-científicas, voltadas para a promoção da assistência humanizada.

A existência de um currículo-padrão orienta para uma formação pautada e norteada por órgãos como o ICM e ICN, que exigem que a enfermagem obstétrica

esteja pronta a promover uma prática assistencial que possa contemplar a mulher como centro do cuidado. Para essa formação, são exigidos no mínimo 20 partos, em consonância ao que é proposto pelo COFEN, que orienta ainda a realização de consultas de pré-natal, acompanhamento completo do trabalho de parto e pós-parto e atendimentos ao recém-nascido (COFEN, 2016). Lembrando que todas essas atividades devem ser supervisionadas e preceptoradas por enfermeiras capacitadas. É sabido que a assistência deve ser aperfeiçoada por meio do saber-fazer, ou seja, quanto mais oportunidades em exercer a sua atividade, o aluno consegue associar a teoria, promover uma assistência de qualidade e gerar mudanças para aquele cenário (GONDIM *et al*, 2003; SOUZA; SANTOS-FILHO, 2019).

Em relação ao reconhecimento da Enfermagem Obstétrica no município, este estudo mostrou que, assim como no Brasil, a especialidade é reconhecida, havendo uma legislação específica que regula a área. Além disso, as entidades possuem atividades que visam fortalecer e representar a profissão, como por exemplo, estabelecimento do escopo de atividades de enfermeiras obstétricas e obstetrites, as normas para o exercício da enfermagem, aplicação de sanções relacionadas à atividade e apoio ao desenvolvimento e de competências dos profissionais associados.

O sistema COFEN e COREN apresentam atividades com finalidades distintas em relação a Associação, sendo que os Conselhos exercem a ação de conceder autorização para executar atividades relacionadas a sua função dentro das instituições de saúde. Foi visto que, a discordância entre o Conselho e a Associação, em relação ao uso de vácuo durante a extração de tecidos e no parto, pode estar relacionado à falta de conhecimento da realidade prática dentro das instituições, a qual as enfermeiras obstétricas estão sujeitas. Além disso, a formação dessas enfermeiras pode não contemplar atividades como essa, o que mais uma vez, vai de encontro com as propostas do órgão que norteia o ensino.

Por fim, foi visto o quantitativo de indivíduos associados a cada uma das entidades, sendo constatada uma discrepância entre cada uma delas, havendo supremacia do Conselho, já que possui sua inscrição obrigatória para exercício profissional, o que acaba por manter atualizados os dados de membros e maior número de associados.

Além disso, as entidades afirmam que por haver desafios para atuação da Enfermeira e da Enfermagem Obstétrica, a atratividade em se tornar um profissional

da área acaba por sendo pouco atrativo. E isso, pode estar relacionado ao baixo interesse em produção de estudos que possam avaliar a atuação e avaliação de usuárias que utilizam serviços em que estão disponíveis enfermeiras obstétricas e obstetrizes. Isso ocorre mesmo que estas sejam peça essencial no cuidado à SMN e, ainda, a própria falta de interesse dos profissionais acaba por enfraquecer a equipe dentro de unidades de saúde.

Os resultados do estudo mostram que a força de trabalho em Enfermagem Obstétrica – aqui, incluem-se os Enfermeiros obstétricos e toda a equipe de enfermagem que presta assistência à SMN, deve ser competente e capacitada, inserida de forma eficiente dentro dos serviços, o que é crucial para o cumprimento das metas de desenvolvimento sustentável relacionadas à saúde (ODS), o que só é possível por meio de formação de qualidade e acreditação e regulação das profissões (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; GAMA et al, 2016; HOMER, 2018).

Para o cumprimento ideal do trabalho, a insuficiência ou a inadequação dos meios de realizá-lo devem ser gerenciados ativamente, ocasionando melhorias para as atividades de assistência por meio um forte e efetivo sistema de regulação do registro e apoio aos profissionais, incorporação de padrões internacionais, que possibilitem à força de trabalho o atendimento às especificidades em diferentes contextos de atuação de EOs e por fim, educação que contemple as competências e aperfeiçoamento da prática. Além disso, a inserção de políticas públicas, promove mudanças nas formas de estruturação da força de trabalho em instituições de saúde (TANAHASHI, 1978; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Como exemplo desta realidade, Hoop-Bender *et al.* (2017) investigaram em seu estudo como realizar o planejamento de uma força de trabalho efetiva, que leva em consideração essas variações e aloca tarefas aos trabalhadores em SMN, de acordo com suas competências. O estudo foi realizado em seis países de baixa e média renda, que variaram em termos dos níveis atuais de necessidade de profissionais de saúde, localização geográfica e estágio de desenvolvimento econômico. Os resultados apontaram que o quantitativo de trabalhadores necessários varia de acordo com o contexto do local, sendo que a alocação de tarefas deve estar

em concordância com as competências do trabalhador de saúde, o que representa uma maneira eficiente de alocar recursos e maximizar a qualidade do atendimento. Em relação às enfermeiras obstétricas, que possuem formação conforme padrões globais estabelecidos, estas podem atender 90% ou mais das necessidades de mulheres e suas famílias, somando-se a equipe de saúde habilitada e a uma instituição que garanta bens e serviços adequados a este tipo de atendimento (HOOPE-BENDER *et al.*, 2017)

Os dados do estudo acima, nos fazem atentar para a questão de que a força de trabalho por si só, não mudará o modelo de assistência em SMN atual. Para tanto, é preciso que existam meios de planejamento, monitoramento e avaliação do trabalho, para que a análise destes elementos de identificação, delineamento e implementação de políticas públicas, para as projeções da força de trabalho do SMN (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Colocar o trabalho em análise, em seus modos de uso e nas relações que os sujeitos estabelecem com ele, leva à transformação de realidades, articulada à formação e provoca deslocamentos para alterar as práticas de atenção, de gestão, vistas como indissociáveis (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

A seguir a discussão dos resultados é apresentada, com base nos conceitos de disponibilidade e qualidade, apresentando avanços e desafios, para cada um dos eixos de regulação, formação e prática, discutidas sob o referencial de T. Tanahashi. Esta discussão identificou um conjunto de temas que mostrou as necessidades do cuidado centrado na mulher com continuidade de assistência nos serviços e baseados nas necessidades da comunidade, por meio de sua descrição da força de trabalho no município de Belo Horizonte/MG, apresentada no capítulo Resultados.

No tocante a legislação e regulação da Enfermagem Obstétrica, conforme o que é instituído no Brasil, o município de Belo Horizonte tem a enfermagem obstétrica, uma especialidade da enfermagem, legalmente regulada e registrada a praticar a enfermagem e obstetrícia, conforme a Lei nº 7.498/86, Decreto-Lei nº 94.406/87, prestando assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e RNs (BRASIL, 1986, 1987). Além disso, tem habilidades para acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, propriamente dito, execução e assistência obstétrica em situações de risco e ao parto sem distócia (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2010; MOUTA, 2014).

O município possui três entidades que garantem os direitos aos profissionais, a COREN-MG, ABEN-MG e ABENFO-MG e, além do COFEN, em âmbito nacional,

que formam o sistema COFEN/Conselhos Regionais, as quais mantêm o fortalecimento da obstetrícia, por meio de resoluções para exercer a profissão de Enfermagem Obstétrica, com atividades como a inscrição e registro profissional e/ou habilitação e concessão de licenças.

O principal objetivo das associações profissionais deve ser de formar uma equipe de profissionais de saúde dinâmica, colaborativa, adaptada e pronta para a prática, que possa responder às necessidades de mulheres e crianças. O relatório *SoWMy 2014* mostra que, se os países tivessem pelo menos uma associação profissional, seu impacto na qualidade poderia ser aumentado, onde poderiam contribuir para as discussões sobre principais políticas e decisões que afetam serviços de obstetrícia (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Conforme Spoel e James (2006), a regulamentação da profissão de enfermeiras obstétricas e obstetrites deve ter diversos objetivos, como por exemplo: proteger o público de práticas inseguras; promover a qualidade de serviços (através de normas de prática, competências e avaliação dos resultados); estabelecer a necessidade de prestação de contas, uma identidade (incluindo a proteção do diploma), e reconhecimento do nível das enfermeiras obstétricas e obstetrites. No estudo em tela, em Belo Horizonte, foi visto que esses itens já são bem estabelecidos, por meio de resoluções do COFEN, COREN, com apoio de associações e sindicato.

Homer e colaboradores (2018) relatam a que a falta de regulamentação e licenciamento para a força de trabalho em saúde foi reconhecida por mais de um terço dos países participantes, em seu estudo, que objetivou explorar barreiras, desafios e soluções para a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços em SMN e força de trabalho. Os autores citam ainda a falta de clareza da comunidade sobre as funções das trabalhadoras em SMN (incluindo-se aí, enfermeiras obstétricas e obstetrites), a necessidade da existência de regulamentação da profissão, o vínculo de desenvolvimento profissional contínuo com renovação anual de licenças, falta de padrões nacionais e supervisão e monitoramento limitados (HOMER *et al.*, 2018). Todos esses fatores incidem diretamente sobre a qualidade do atendimento às mulheres.

Além disso, as constantes trocas de trabalhadores nos serviços e falta de educação continuada ou permanente foram vistas como fatores que contribuem para que as competências obstétricas fiquem perdidas, por assim dizer, dentro dos

serviços. Mais uma vez, ressalta-se a importância da regulamentação da atividade da classe, de uma educação de qualidade e de valorização da categoria, frente a oportunidades de desenvolvimento profissional.

Conforme os dados desta pesquisa, mais especificamente no módulo 4, foi verificado que, as entidades não realizam negociações de questões trabalhistas ou salariais com o Governo ou mesmo com as instituições de saúde, onde os três órgãos deram respostas negativas ao item. Assim, estabelece-se mais um motivo para o surgimento de uma legislação e fortalecimento desta força de trabalho, frente a outras profissões. De acordo com Tenani e colaboradores (2014), a satisfação do trabalho está relacionada principalmente ao desenvolvimento de tarefas e ao valor que lhe é empregado, onde a remuneração aparece como 2º fator de satisfação no trabalho para enfermeiros e em 1º para os técnicos de enfermagem. O estudo ainda mostra que o atrativo é o plano de cargos e salários, que é alcançado em instituições públicas, por meio de concurso, tendo o salário como um dos atrativos, o que coopera para melhor valorização salarial e na sociedade (TENANI *et al.*, 2014).

Como resolução destes desafios, a OPAS e OMS (2014), ao produzir um documento em que instituem ferramentas para a obstetrícia, mostram que o ICM e a OMS apresentaram orientações no sentido de que pudesse ser desenvolvida uma legislação que permitisse a participação, mais acentuada da Enfermagem Obstétrica e outras partes que participam do cuidado à SMN. Para tal, seria formada um pacto, a priori, ressaltando a necessidade e o valor da referida legislação, e então, criar ações que pudessem auxiliar no desenvolvimento de manuais jurídicos apropriados, promulgar a legislação adequada e regulamentá-la, e ao fim, fiscalizar sua aplicação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

A natureza de associações como a ABEN e ABENFO, de acordo com Mouta e Progianti (2017) e Silva e Machado (2018), deve contribuir para a consolidação da enfermagem brasileira, para sua expansão e aprimoramento, evidenciando seu papel no estabelecimento de uma legislação própria para a profissão, contribuição para surgimento e fortalecimento de outras entidades organizativas da categoria, incremento à legislação educacional, defesa da qualidade da formação profissional, saúde pública.

Segundo o modelo de avaliação, proposto por Tanahashi (1978), a necessidade de haver uma força de trabalho regulada suficientemente garante que

haja um atendimento e assistência à saúde de qualidade, conforme os dados que estas entidades possuem. É assegurado que sejam cumpridas metas e medidas de cobertura efetiva em saúde por meio de uma regulação que garanta gestão dessa força de trabalho, junto aos serviços.

Para alcance das metas de maternidade segura, torna-se imprescindível ter uma estrutura jurídica adequada à promoção e melhoria da SMN e dos direitos reprodutivos e, que também permita à Enfermagem Obstétrica desempenhar o seu papel para alcance da redução expressiva das taxas de morbidade e mortalidade em SMN, o que ainda é um grande desafio no Brasil, otimizando a qualidade dos serviços (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014; UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014). Importante lembrar que, no Brasil, persiste uma Razão de Morte Materna (RMM) de cerca de 59,1 por 100.000 nascidos vivos (n.v.), predominando as causas diretas, como hipertensão, hemorragia, infecção e complicações por aborto inseguro (SILVA; SOUZA, 2020; BRASIL, 2020).

No âmbito da formação, o município de Belo Horizonte/MG conta com um sistema de regulamentação, onde antes de obter o título de especialista em Enfermagem Obstétrica, conforme Resolução do COFEN 516/2016, o especializando deve realizar no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais, no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao RN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2016). Essa premissa reafirma a importância do vínculo entre prática-teoria, onde é clara a informação referente ao conhecimento, às destrezas e habilidades que um enfermeiro obstétrico qualificado deve possuir, relacionadas à evidência que aponta a relação entre a alta qualidade, aplicação oportuna das evidências e a qualidade dos resultados da atenção à SMN (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

O Brasil oferece cursos na área de obstetrícia para enfermeiros, como forma de desenvolver competências, por meio de programas de especialização ou residência, diferenciados na carga horária teórica e prática, com o objetivo de formar enfermeiras obstétricas com perfil humanístico e ético (LIMA *et al.*, 2017; SANFELICE *et al.*, 2020). A formação de Enfermeiras Obstétricas deve ser capaz de fortalecer a SMN, conforme proposta do SUS e MS, sendo garantida pela regulação e

padronizada pelo sistema COFEN/Conselhos Regionais. Um programa de formação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes, como por exemplo, a residência, deve basear-se no reconhecimento da singularidade do indivíduo e deve promover igualdade de direitos, independentemente do sexo, raça, religião, idade e nacionalidade, com comprometimento com a perspectiva da saúde reprodutiva, concentrando-se especialmente na saúde da mulher e não no profissional, focando particularmente as circunstâncias da situação do país (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014; GAMA *et al.*, 2016).

A formação em enfermagem obstétrica tem inúmeros desafios operacionais e pedagógicos. Uma importante questão, refere-se aos formadores (professores e preceptores). Os coordenadores dos Cursos participantes do estudo afirmam que tem de contar com a colaboração de colegas, da própria equipe de obstetrícia, para contribuir com os conteúdos teóricos. Já no ensino prático percebemos as dificuldades da formação diante de um modelo obstétrico ainda centrado em profissionais de saúde. Além disso, alertam sobre o espaço para a atuação dos residentes, dentro de instituições de ensino, os Hospitais Escola (HE), onde ainda são disseminadas práticas não recomendadas na assistência ao Trabalho de parto, parto e nascimento.

Os dados dessa pesquisa apontam que manter um corpo docente suficiente e atualizado para a formação baseada em competências específicas, mas também numa perspectiva mais ampliada, de competência para o cuidado e para o trabalho em equipe. Aqui, fazemos uso da ideia da “lógica da competência”, trazida por Souza e Santos Filho (2019, grifo dos autores). Os autores valendo-se do conceito de competência de Zarifian (2001), ressaltam-na como o aprendizado que surge a partir das situações de trabalho, isto é, constituída/construída no retorno reflexivo, com base nas trocas de experiências, diante das situações de trabalho e das soluções encontradas para estas situações ou problemas, de modo que os sujeitos envolvidos - incluindo aqueles que estão em processo de formação, possam ir compondo em situação de trabalho sua trajetória de “aprendizagem-competência” (grifo nosso).

Os professores e preceptores em obstetrícia, além de serem profissionais da área de obstetrícia, competentes e qualificados, devem manter suas habilidades clínicas em períodos de trabalho regulares, e supervisionar estudantes na prática. Os docentes necessitam ter um conhecimento profundo da obstetrícia baseada em evidências científicas e, serem capazes de provocar os sujeitos a se

corresponsabilizar com a discussão sobre o trabalho e seus processos, de forma a aprenderem com o próprio fazer e gerar resultados que sejam válidos às mulheres e suas famílias, já que o valor de uso de um serviço está associado à capacidade de atender às necessidades e expectativas dos usuários (TANAHASHI, 1978; COLSTON, 2011; ADAUY *et al.*, 2013; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Não obstante, nesta pesquisa, os coordenadores dos cursos citaram a distância entre o ensino e serviço, teoria e a prática dentro das instituições de saúde, o que ocasiona uma lacuna onde os trabalhadores demonstram uma gama de problemas que acaba por impedir o avanço no debate da resolução destes, reduzindo a assistência e o cuidado às deficiências individuais e necessidades de qualificação para procedimentos tecnopráticos. Por outro lado, as instituições de ensino estão ocupadas em produzir saberes fora do contexto dos serviços e, como resultado, desvincula-se a formação baseada em técnicas daquela ampliada, que sugere profissionais qualificados e capazes de agir conforme organizações e vulnerabilidades (TANAHASHI, 1978; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019). Neste contexto, pode-se inferir os desafios destes cursos em concretizar o que descrevem nos seus projetos político-pedagógicos.

O enquadramento curricular propõe um programa educativo que prepara as enfermeiras para prestarem serviços em comunidades, através do fortalecimento da educação requerida para o desenvolvimento do conhecimento, das destrezas e das capacidades, não só da Enfermagem Obstétrica, mas de todos aqueles que prestam esses serviços (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014). O currículo, também, deve estar baseado nas competências, fazendo com que os estudantes intervenham na sua própria aprendizagem ao longo do programa de formação e capacitação (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2018).

Conforme orientações de órgãos que possuem expertise em formação de enfermeiros obstétricos e obstetritzas, os currículos de obstetrícia devem ser revisados para adotar o conceito de saúde reprodutiva, a fim de preparar os trabalhadores para sua atuação e responsabilidades. Sem a devida apreciação de questões mais amplas em torno da saúde reprodutiva, os profissionais serão prejudicados na sua capacidade de oferecer uma gama completa de serviço e, assim os indivíduos em formação devem ser incentivadas e motivadas a se desenvolverem e serem capazes de

reconhecer suas próprias necessidades para uma educação profissional contínua e de aproveitar cada oportunidade que encontrarem (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014; SOUZA *et al.*, 2019).

O relatório *SowMy 2014* revelou que as escolas de formação em obstetrícia devem revisar os currículos para integrá-los às competências essenciais estabelecidas pelo governo e órgãos reguladores, aliando-se às propostas do ICM e outras instâncias educacionais para melhorar qualidade e capacidade de atendimento dessa força de trabalho. Ainda, as associações reguladoras devem promover padrões para formação e aprimoramento no atendimento e atualização de conhecimentos, garantir o respeito pelos direitos dos pacientes na prestação de serviços, desenvolver a voz e as contribuições do pessoal de obstetrícia na arena política nacional (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Por fim, cita-se o tempo de formação total de uma enfermeira obstétrica, em 2 anos, em conformidade com o preconizado pelo ICM. O tempo de formação é relevante segundo padrões educacionais para parteiras e enfermeiras obstétricas, pois está diretamente associada à qualidade e a aprofundamento dos estudos oferecidos aos alunos (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Em uma revisão, onde foram incluídos 31 estudos, que ocorreram na África, Ásia e América Latina, exploraram as visões e experiências dos componentes de uma equipe de saúde que provê assistência à SMN, apontou que os profissionais nem sempre receberam treinamento suficiente durante sua formação ou após terem começado a prática clínica (MUNABI-BABIGUMIRA *et al.*, 2017). O ICN afirma que as Enfermeiras, incluindo aqui as enfermeiras obstétricas, devem desenvolver habilidades por meio de formação que possua um currículo que associe teoria e prática suficiente e autônoma, em um determinado nível de proficiência. Além disso, é importante ressaltar que os países - no caso de um país com as dimensões do Brasil, devem fornecer respaldo e assistência regulatória aos profissionais para promover maior participação desses profissionais na assistência à maternidade, para fornecimento de um atendimento acessível e de qualidade (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2010; LIMA *et al.*, 2017).

Conforme Tanahashi (1978), a formação não está desassociada a realidade dos serviços. Assim, conhecer a situação de um serviço de saúde, da realidade que o cercam, das fragilidades que apresentam, faz-se necessário a formação, que esteja associada as possíveis intervenções que pode se fazer sobre ele, devendo ser entendido como um dispositivo de problematização do processo de trabalho, que visa ampliação dos modos de comunicação das equipes de saúde (grau de transversalidade) e de compartilhamento de experiências, resultando em produção e fomento de redes (SOUZA *et al.*, 2019).

A educação em obstetrícia deve ser gerenciada ativamente para garantir que no futuro, haja trabalhadores suficientes para atendimento às demandas da população, o que corrobora com Tanahashi (1978). A OPAS e OMS (2014) afirmam que as instituições que promovem a educação e formação em obstetrícia devem garantir que os enfermeiros estejam capacitados para desempenhar suas funções à altura dos padrões internacionalmente aceitos e baseados em evidências científicas (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014; SILVA *et al.*, 2020).

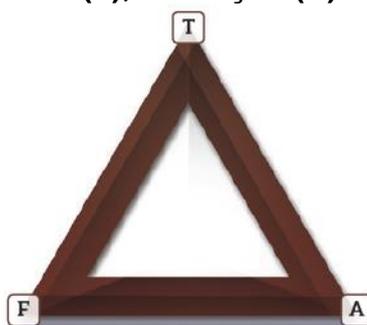
Nesse sentido, destaca-se que a ABENFO Nacional, desde o final dos anos 1990, vem apoiando iniciativas governamentais, seja em âmbito nacional ou local (estados e municípios), que trouxe apoio para a tomada de medidas que contribuíssem tanto para o resgate da formação, quanto da atuação das enfermeiras obstétricas (AMORIM; GUALDA, 2011). Ainda, a ABENFO, adotou oficialmente as competências essenciais para o exercício da obstetrícia da ICM de 2002 (CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS PARTEIRAS, 2002, INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2018).

Destaca-se que essas competências são atualizadas periodicamente, sendo a última atualização realizada em 2018. Como exemplo de contribuições para o componente ensino, temos algumas experiências neste âmbito. A EACH/USP utiliza as competências na formação de obstetrizes, como citado no início deste trabalho. Essas competências, após ajustes, foram adotadas na formação e aprimoramento de enfermeiras obstétricas, nos cursos nacionais coordenados pela EEUFMG, junto a estratégia Rede Cegonha, os Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), os cursos de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica - CAEO/Rede Cegonha (SOUZA *et al.*, 2019; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019). Nesses cursos essas competências, compreendidas como específicas, “espalham-se” (grifo da autora) no

triângulo, modelo de referência para o alinhamento do projeto político-pedagógico destes cursos, cujas pontas do triângulo traduzem os referencias da formação-intervenção-avaliação, quais sejam: Formação, Trabalho e Avaliação (Figura 7) (SOUZA *et al.*, 2019).

Portanto, as diretrizes estruturantes para a formação e a inserção da enfermagem obstétrica deve buscar a interrelação entre as práticas e metodologias de cuidado, nele, ofício da Enfermagem Obstétrica (competências e habilidades específicas), ou puramente tecnopráticas, a outros temas diretamente associados aos processos de trabalho, gestão e configuração de redes de atenção (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Figura 7 – Triângulo de referência como base para os Cursos de Aprimoramento e Especialização em Enfermagem Obstétrica: formação (F), trabalho (T), avaliação (A)



Fonte: Souza *et al.* (2019)

Nota-se uma tendência de formação associada à transformação da realidade. No entanto, o que se pergunta é se esta tendência traduz a concepção de formação-intervenção, visto que esta surge com a finalidade de ampliação da rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde. Souza e Santos Filho (2019) inferem que esse referencial traz o trabalho - a realidade dos serviços e vínculos que os profissionais estabelecem com ele - como elemento essencialmente constituinte do processo formativo. Assim, formar-se deve ser entendido como problematização do trabalho, onde o processo de ensino permeia a prática dos serviços, enaltecendo o saber da experiência que se constrói com processos e práticas (TANAHASHI, 1978; SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Os cursos de enfermagem obstétrica devem fazer emergir, por meio de avaliação, a reflexão sobre o próprio trabalho, desvelando lacunas e necessidades,

para que não se mantenha, ainda, dificuldades de inserção dos enfermeiros da classe nos processos/práticas e seu protagonismo no trabalho em equipe (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Para o estudo em tela, conforme os resultados, uma das fragilidades enfrentada pela profissão é a falta de clareza sobre os papéis, em relação a Enfermagem Obstétrica, mais notavelmente em instituições onde o modelo de cuidado é centrado no profissional e na doença. Portanto, a capacidade da Enfermagem Obstétrica em fornecer cuidados qualificados e competentes, que significa sua força de trabalho propriamente dita, nem sempre é realizada, mesmo quando há formação de qualidade e, portanto, a enfermagem se torna um recurso humano subutilizado (GAMA *et al.*, 2016).

No âmbito da prática, são avaliados critérios validados externamente, considerando as “melhores práticas” e servem para comparar o desempenho dos profissionais da área da saúde, podendo servir como pontos de referência, isto é, estabelecem certos níveis de rendimento que os profissionais da saúde deveriam, idealmente, atingir (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014). E neste centro, estão as enfermeiras obstétricas, que tem por garantia a integração de enfermeiras instruídas, treinadas e regulamentadas ao sistema de saúde está associada à melhoria da qualidade do atendimento e à diminuição sustentada da mortalidade materna e neonatal (FILBY; McCONVILLE; PORTELA, 2016).

As normas da prática de obstetrícia devem refletir as normas nacionais e mundiais, e, portanto, um conteúdo mais amplo das normas de obstetrícia inclui a qualidade da formação das enfermeiras obstétricas e obstetrizes para seu papel e as condições do sistema de saúde em que atuam. Logo, a profissão e seus componentes devem zelar pelo desenvolvimento de padrões de qualidade para a formação profissional das enfermeiras obstétricas e pelo desenvolvimento da legislação necessária que promovem capacitação e para que aproveite o máximo de sua competência (SOUZA *et al.*, 2013; GAMA *et al.*, 2016; POZO-MARTIN *et al.*, 2017).

No entanto, a participação de enfermeiras e enfermeiras obstétricas na assistência ao parto vaginal no Brasil é limitada e não há dados nacionais sobre seu envolvimento, exceto por alguns estudos locais em algumas maternidades de referência em parto humanizado (GAMA *et al.*, 2016). Ainda existem várias barreiras que impedem o cumprimento do princípio de disponibilidade da força de trabalho, no

Brasil e em Belo Horizonte. O sistema produtivo e os processos organizativos estão em processo de incorporação tecnológica, com readequação de protocolos e normas para reajuste da prática, o que acaba por limitar e tornar estático relações com a assistência e, por consequência, leva a perda de autonomia no exercício e das atividades dos trabalhadores em exercício (SOUZA; SANTOS FILHO, 2019).

Essas competências para o exercício da Enfermagem Obstétrica são relacionadas a diretrizes que indicam que as competências de atuação destes profissionais devem estar em conformidade com os protocolos referendados pelas organizações internacionais e pelo Ministério da Saúde (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2018; SOUZA *et al.*, 2019), conforme supracitado.

Existem déficits significativos na cobertura efetiva tanto em termos de disponibilidade quanto em qualidade. De acordo com o relatório *SowWy* (UNITED NATIONS POPULATION FUND; INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014), os 10 fatos mínimos necessários para realizar um exercício planejamento de recursos humanos são: o número de funcionários, a porcentagem de tempo que eles dedicar a SMN, suas funções, sua distribuição por idade, idade de aposentadoria, a duração da sua formação, quantos alunos estão matriculados por ano, a taxa de abandono, o número de graduados por ano e a taxa de abandono voluntário da força de trabalho (COMETTO; WITTER, 2013; POZO-MARTIN *et al.*, 2017). Além disso, espera-se que haja uma mudança na parcela da carga de trabalho dedicada às diferentes fases da continuidade de cuidados, com mais necessidade de força de trabalho em enfermagem para fornecer serviços à SMN.

A Enfermagem obstétrica enfrenta desafios, mas é sabido e confirmado por este estudo que, a presença de enfermeiras obstétricas amplia a possibilidade de um cuidado integral para a parturiente, bebê e a família, sendo mais atrativo o trabalho desenvolvido por estas profissionais, uma vez que, o cuidado apresenta-se como o cerne da profissão. Neste sentido, a assistência de enfermagem obstétrica é recoberta de diversas dimensões, que proporcionam respeito, confiança, foco na qualidade de vida e saúde. Ademais, defendem métodos naturais com menores índices de intervenções (HORTON; ASTUDILLO, 2014; LIMA *et al.*, 2017).

Em nível internacional, a OMS estima que a escassez de profissionais de saúde com base nas necessidades para alcançar e manter os ODSs pode totalizar 18

milhões até 2030, principalmente em países de baixa e média renda (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO BRASIL, 2017). Hoop-Bender *et al.* (2017) afirmam que métodos de avaliação da prática podem fornecer projeções de carga de trabalho eficientes específicas para cada instituição de saúde, o que contribui para o desenvolvimento e implementação de estratégias locais, regionais, nacionais e globais.

Para o futuro, com base no estudo de Pozo-Martin *et al.* (2017), fica comprovado que a escassez de profissionais de saúde deverá obter investimentos adicionais significativos, o que exigirá estratégias para mobilizar recursos adicionais e mecanismos de financiamento, com planejamento estratégico de longo prazo e foco em modelos de prestação de atenção primária com boa relação custo-benefício. Com isso, a crescente diversidade nos tipos de profissionais de saúde (por exemplo, revisando os escopos de prática de certos quadros, por exemplo, expandindo as funções dos enfermeiros, introduzindo novos quadros, como profissionais de saúde baseados na comunidade e de nível médio, mudando a combinação de habilidades dos quadros mais próximo das comunidades) pode ser uma forma eficaz de tornar os serviços disponíveis, acessíveis e aceitáveis e pode representar uma estratégia sustentável para melhorar os resultados de saúde em alguns países (GAMA *et al.*, 2017; POZO-MARTIN *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No estudo de Filby, McConville e Portela (2016), foi visto que em alguns contextos foram identificadas barreiras profissionais, como regulação fraca ou ausente, fraca gestão dos serviços e más condições de trabalho. Constatou-se que nesses contextos intensificava-se problemas, devido ao baixo status sociocultural da profissão e à desigualdade de gênero, o que reflete nas trabalhadoras, que são em grande maioria mulheres, que se dedicam a trabalhar (quase) exclusivamente com outras mulheres. Esses fatores, portanto, contribuem para a abstenção, evasão de cursos, troca de serviços e desgaste dos locais de atuação, além da perda de entusiasmo com a profissão. Ainda, a falta de investimento em registro certificado, órgãos reguladores ou associações profissionais eficazes mostrou que estes últimos foram incapazes de cumprir as licenças que garantiam a qualidade na formação das enfermeiras. As deficiências no aprimoramento da prática e/ou a má prática clínica foram problematizadas no estudo, que enfatizou que a trabalhadora da Enfermagem Obstétrica obtém pouco apoio dos órgãos responsáveis em regular a profissão (FILBY; McCONVILLE; PORTELA, 2016).

A partir do exposto nesta pesquisa, regulamentação, educação e prática devem ser apoiadas para garantir a sustentabilidade dos serviços de enfermagem obstétrica e, para contribuir com o desenvolvimento de serviços especializados em SMN, com a principal característica, a qualidade. Garantir uma assistência de qualidade, dentro dos modelos instituídos por órgãos como ICM e ICN, deve ser prioridade para haja viabilização de uma atenção categorizada, a fim de atingir a cobertura mínima recomendada, com eficácia, a vistas de promover atenção equitativa e universal dos serviços à SMN.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme este estudo, foi visto que a força de trabalho em enfermagem obstétrica é essencial para o alcance à cobertura efetiva e a universalidade em saúde, o que envolve a distribuição de recursos, especialmente recursos humanos para a saúde, para atender às necessidades da população, compreendendo os fatores de disponibilidade e qualidade. Também foi evidenciada a importância das entidades profissionais que devem impulsionar as equipes de saúde, de forma colaborativa, de modo a apoiar a formação de qualidade e garantir a prática que responda às necessidades e demandas de mulheres e crianças.

Este estudo revelou que o fortalecimento da obstetrícia é fundamental para melhorar a qualidade da atenção no município de Belo Horizonte/MG, para que alcance os esforços propostos internacionalmente. Mas, ainda assim, a integração de enfermeiras obstétricas instruídas, treinadas, regulamentadas e reguladas aos serviços de saúde, permanece insuficiente em algumas instituições.

O uso de métodos participativos, de avaliação, para compreender e promover uma cultura de cuidado materno respeitoso pode ser a chave para mudanças. Ou seja, avaliar as contribuições de uma iniciativa de política internacional é um desafio, pois as mudanças podem ocorrer em diferentes níveis, em diferentes escalas de tempo e em uma ampla gama de domínios (atitudes, comportamentos, recursos, políticas e práticas, e assim por diante).

A análise da situação da força de trabalho em enfermagem obstétrica, no município de Belo Horizonte/MG, nos levou a identificar as necessidades dentro dos domínios propostos pelo SoWMy, nos quais entendemos que podem haver intervenções, considerando o contexto nacional e local. Esse conjunto de domínios permite que os impactos sejam organizados em um conjunto pré-existente de categorias que contribuem para a compreensão dos mecanismos de mudança do cenário de atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes, que podem ser comparáveis com padrões internacionais.

Ainda, foi percebido que existem déficits significativos em termos de disponibilidade e qualidade, o que se deve empenhar esforços para redução destes e, também, acerca da liderança em enfermagem.

A força de trabalho em saúde é fundamental para a resolução destes desafios. Atingir uma porcentagem maior da população necessitada de uma atenção

proporcional à governança e gestão da força de trabalho de saúde, incluindo seu o quantitativo de pessoal, habilidades e competências, distribuição e alocação de profissionais, produtividade e qualidade. Combinar as necessidades de saúde da população com uma oferta de profissionais de saúde competentes e motivados é, portanto, a base para melhoria e obtenção da cobertura efetiva e universal de saúde.

Este estudo traz contribuições técnico-científicas, com nova abordagem sobre a temática, o que fornece um acréscimo importante à literatura, devido proposição para o planejamento da força de trabalho que supera as críticas das proporções que estão estabelecidas nas instituições de saúde e é viável para implementação em locais com dados limitados de recursos humanos. Embora o método e a análise apresentados neste trabalho se relacionem especificamente com a força de trabalho de SMN, os mesmos princípios podem ser aplicados a outras seções da força de trabalho em saúde e, principalmente, em enfermagem.

As limitações deste estudo incluíram o pequeno número de participantes de cada um dos correspondentes dos módulos (6 instituições de saúde, 3 instituições educadoras, 3 entidades reguladoras), ocasionando um potencial viés de seleção devido ao uso de uma abordagem de amostragem de representatividade e casos em que alguns entrevistados não responderam a todas as perguntas da pesquisa. Como resultado, o viés pessoal ou profissional que pode ter influenciado as respostas da pesquisa. Além disso, o tempo de realização da coleta de dados compreendeu os anos de 2018 a 2020, ou seja, o tempo de resposta aos questionários foi diferente, o que pode influenciar nos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

ADAUY, M. H. *et al.* Barreras y facilitadores de acceso a la atención de salud: una revisión sistemática cualitativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 33, n. 3, p. 223-229, 2013.

AMORIM, T.; GUALDA, D. M. R. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 833-840, out./dez. 2011.

APICE ON. **Projeto Apice On**: aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia. [S. l.]: Apice On, 2017.

ARRIVILLAGA, M.; BORRERO, Y. E. Visión comprensiva y crítica de los modelos conceptuales sobre acceso a servicios de salud, 1970-2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. e00111415, maio 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS. **Ata da reunião do Conselho Diretor Nacional da ABENFO realizada em 22 de setembro de 1998**. Salvador: ABENFO, 1998.

BERTOCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 157-173, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 19 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução n. 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html#:~:text=e%20seus%20anexos.-,Art.,com%20a%20RDC%2FAnvisa%20n. Acesso em: 27 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reduziu 8,4% a razão de mortalidade materna e investe em ações com foco na saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46970-brasil-reduziu-8-4-a-razao-de-mortalidade-materna-e-investe-em-aco-es-com-foco-na-saude-da-mulher#:~:text=O%20Brasil%20conseguiu%20reduzir%20em,anterior%20era%20de%2064%2C5>. Acesso em: 27 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização**: formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

BRASIL. Programa mais médicos. **Mais médicos**: conheça o programa. Brasília: Mais Médicos, 2013. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/conheca-programa>. Acesso em: 22 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 abr. 2021.

GAMA, S. G. N. *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, London, v.13, n. 3, p.123-126, 2016.

CAETANO, S. A.; PRADO, J. T. C. Mercado de trabalho: condições gerais do trabalho da enfermagem. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 56, p. 98-105, dez. 2016.

CAMACHO, K. G.; PROGIANTTI, J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 648-655, jul./set. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>.

CAMPBELL, J. *et al.* Human resources for health and universal health coverage: fostering equity and effective coverage. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 91, n. 11, p. 853-863, Nov. 2013.

CASSIANI, S. H. B.; LIRA NETO, J. C. G. Nursing perspectives and the “Nursing Now” Campaign. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, sep./oct. 2018.

COLSTON, J. **The use of effective coverage in the evaluation of maternal and child health programs**: a technical note for the IDB's social protection and health division: Informe n.: IDB-TN-280. Washington DC: Inter-American Development Bank, 2011. Disponível em: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36279205>. Acesso em: 27 fev. 2021.

COMETTO, G.; WITTER, S. Tackling health workforce challenges to universal health coverage: setting targets and measuring progress. **Bulletin of the World Health Organization**, Washington, v. 91, n. 11, p. 881-885, Nov. 2013.

CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DAS PARTEIRAS. **Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia/2002**. [S. l.]: ABENFO-Nacional, 2002. <https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/116.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Plano de cargos, carreira e salários. Brasília, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Obstáculos relacionados ao gênero enfraquecem trabalho de enfermeiras**: relatório reúne as vozes de mais de 2.500 enfermeiras e enfermeiras obstétricas de 117 diferentes países sobre o tema de gênero e liderança. Brasília: COFEN, 10 jun. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/obstaculos-relacionados-ao-genero-fortalecem-potencial-de-enfermeiras-dizpesquisa_71605.html#:~:text=Um%20relat%C3%B3rio%20divulgado%20ontem%20sobre,de%20trabalho%20da%20sa%C3%BAde%20entre. Acesso em: 21 jan. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil**: banco de dados. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em: 25 jan 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN Nº 516/2016 - alterada pela resolução COFEN Nº 524/2016**. Dispoe sobre a normatizar a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos [...]. Brasília: COFEN, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html. Acesso em: 25 jan 2021.

DIAS, M.A.A. Liderança e mudanças na educação. Cadernos. Centro Univ. S. Camilo, São Paulo, v.9, n.3, p.112-116, jul./ set., 2003.

FARIA, H.; WERNECK, M. A. **Processo de trabalho em saúde**. 3. ed. Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2017.

FILBY, A.; McCONVILLE, F.; PORTELA, A. What prevents quality midwifery care?: a systematic mapping of barriers in low and middle income countries from the provider perspective. **PLoS One**, v. 11, n. 5, p. e0153391, May 2016.

FONTELLES, M. J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 23, n. 3, jul./set. 2009.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional Fernandes Figueira. Grávidas e puérperas brasileiras são as que mais morrem por coronavírus. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Notícias**, 31 jul. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/gestantes-puerperas-morrem-por-coronavirus-no-brasil/#:~:text=No%20Brasil%2C%20a%20doen%C3%A7a%20foi,artigo%E2%80%9D%2C%20apontaram%20os%20autores>. Acesso em: 22 fev. 2021.

GAMA, S. G. N. *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, London, v.13, n. 3, p.123-126, 2016.

GEOVANINI, T. Desenvolvimento histórico das práticas de saúde. *In*: GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. São Paulo: Thieme Revinter, 2009.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da Enfermagem. *In*: GEOVANINI, T. *et al.* **História da enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter, 2005, p. 3-48.

GONDIM, S. M., *et al.* Perfil profissional, formação escolar e mercado de trabalho segundo a perspectiva de profissionais de Recursos Humanos. *Revista Psicologia: organizações e trabalho*. São Paulo, Vol. 10, n. p. 119-152, 2003.

GORDIS, L. Estudos de casos-controle e outros delineamentos. *In*: GORDIS, L. (Org.). **Epidemiologia**. São Paulo: Thieme Revinter, 2017. p. 189-214.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, Supl. 2, p. 2-9, 2005.

HOMER, C. S. E. *et al.* Barriers to and strategies for addressing the availability, accessibility, acceptability and quality of the sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health workforce: addressing the post-2015 agenda. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 1, p. 55, Feb. 2018.

HOOPE-BENDER, P. T. *et al.* Improvement of maternal and newborn health through midwifery. **Lancet**, v. 384, n. 9949, p. 1226-1235, Sep. 2014.

HOOPE-BENDER, P. T. *et al.* The 'Dream Team' for sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health: an adjusted service target model to estimate the ideal mix of health care professionals to cover population need. **Human Resources for Health**, v. 15, n. 1, p. 46, Jul. 2017.

HORTON, R.; ASTUDILLO, O. The power of midwifery. **The Lancet**, v. 384, n. 9948, p. 1075-1076, Sep. 2014.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES. **Essential competencies for midwifery practice**. The Netherlands: ICM, 2018. Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2018/10/icm-competencies---english-document_final_oct-2018.pdf. Acesso em: 28 fe. 2021.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Investing in the power of nurse leadership: what will it take?**. Chapel Hill: IntraHealth International, 2019.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Scope of nursing practice and decision-making framework TOOLKIT**. Geneva: ICN, 2010. Disponível em: www.icn.ch/. Acesso em: 24 fev. 2021.

JUNQUEIRA, S. R. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**: módulo político gestor. São Paulo: UNIFESP, 2010.

KEMPER, E. S. *et al.* Cobertura universal em saúde e o Programa Mais Médicos no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 42, p. e1, 2018.

LIMA, M. F.G. *et al.* Desenvolvendo a aprendizagem de competências em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p.1054-1060, set./out. 2017.

MACHADO, M. H. *et al.* Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 52-69, dez. 2016.

MARTINS, E. F. **Mortalidade perinatal e avaliação da assistência ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido em Belo Horizonte, Minas Gerais**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MARTINS, I. C. M. Desafios para a gestão do trabalho em saúde no setor público. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. e00021616, fev. 2016.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

MATIDA, A.H.; CAMACHO, L.A.B. Pesquisa avaliativa e epidemiologia: movimentos e síntese no processo de avaliação de programas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(1):37-47, jan-fev, 2004.

MENDES, Y. M. M. B.; RATTNER, D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto ApiceON: estudo de linha de base. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 23, p. 1-13, fev. 2020.

MERIGHI, M. A. B.; GUALDA, D. M. R. O cuidado a saúde materna no brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 265-270, mar./abr. 2009.

MOUTA, R. J. O. **A criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto**

e Nascimento (1989-2002). 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

MOUTA, R. J. O.; PROGIANTTI, J. M. O processo de criação da associação brasileira de obstetras e enfermeiros obstetras. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, p. e5210015, 2017.

MUNABI-BABIGUMIRA, S. *et al.* Factors that influence the provision of intrapartum and postnatal care by skilled birth attendants in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 11, n. 11, p. CD011558, Nov. 2017.

NACIF, L. M. F. M. **Nascer em Belo Horizonte:** análise da relação entre a estrutura das maternidades e os indicadores obstétricos e perinatais. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2016.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1059-1068, 2013.

ODM BRASIL. **O Brasil e os ODM.** Brasília: ODM Brasil, 2012. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 29 jun. 2019.

OGUISSO, T. A enfermagem no mundo atual e projeções para o futuro. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. esp., p. 44-52, 2000.

OLIVEIRA, A. P. C. *et al.* The state of nursing in Brazil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3404, dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Promovendo a maternidade segura através dos direitos humanos.** Rio de Janeiro (RJ): Cepia, 2003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE NO BRASIL. **Objetivos de desenvolvimento sustentável.** Brasília: OPAS/OMS Brasil, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5849:objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=875. Acesso em: 31 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da obstetrícia:** desafios e contribuições para a formação em obstetrícia no Brasil. 3. ed. Brasil: CLAP/SMR, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Brasil adere à campanha Nursing Now para fortalecer papel de enfermeiras e enfermeiros na eliminação de barreiras ao acesso à saúde.** Brasília: OPAS, 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5923:brasil-adere-a-campanha-nursing-now-para-

fortalecer-papel-de-enfermeiras-e-enfermeiros-na-eliminacao-de-barreiras-ao-acesso-a-saude&Itemid=844. Acesso em: 29 jun. 2019.

PADILHA, M. I. C. S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília v. 58, n. 6, p. 723-726, Nov./Dec. 2005.

PAIM, J. S.; SILVA, L. M. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 2, ago. 2010.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION; LATIN AMERICAN CENTER FOR PERINATOLOGY, WOMEN AND REPRODUCTIVE HEALTH. **Toolkit for strengthening professional midwifery in the Americas**. 3. ed. Montevideo: CLAP/WR, 2014.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 145-151, fev. 2011.

PIRES, D. E. P. A enfermagem enquanto disciplina, trabalho e profissão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, 2008.

PIRES, D. E. P. *et al.* (Org.). **Consolidação da legislação e ética profissional**. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem-SC: Quorum Comunicação, 2010.

PONTES, A. P. M. *et al.* O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 500-507, jul./set. 2009.

POZO-MARTIN, F. *et al.* Health workforce metrics pre- and post-2015: a stimulus to public policy and planning. **Human Resources for Health**, London, v. 91, n. 11, p. 874–880, nov. 2017.

PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M.; PEREIRA, A. L. F. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 105-110, jan./mar. 2012.

PROGIANTI, J.M.; MOUTA, R. J. O. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 165-169, abr./jun. 2009.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Contentamento de puérperas assistidas por enfermeiros obstetras. **Revista Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2269-2275, set. 2018.

RIESCO, M.L.G., TSUNECHIRO, M.A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Estudos Feministas**. Ano 10, 450, 2º/2002.

SANDALL, J. *et al.* Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 4, p. CD004667, Apr. 2016.

SANFELICE, C. F. O. *et al.* Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. e20190212, 2020.

SANTOS, T. C. F. *et al.* A memória, o controle das lembranças e a pesquisa em história da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.15, n. 3, p. 616-625, set. 2011.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S.L.; MEIRA, T.G.B. M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. *Esc. Anna Nery* vol.10 no.1 Rio de Janeiro Apr. 2006.

SILVA, F. V.; SOUZA, K. V. A inaceitável tragédia das mortes maternas associadas à COVID-19: (re) politização da saúde e dos direitos das mulheres e o posicionamento da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 4, p. e73supl04, out. 2020.

SILVA, J. L.; MACHADO, D. M. Enfermagem brasileira em 90 anos de história associativa: contribuições da Associação Brasileira de Enfermagem. **História da Enfermagem: Revista eletrônica**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 131-140, 2018.

SOUSA, A. M. M. *et al.* Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.

SOUZA, D. O.; MENDONÇA, H. P. F. Work, social being and health care: an approach from Marx and Lukács. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 543-552, 2017.

SOUZA, J. P. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 12, p. 533-535, dez. 2013.

SOUZA, K. V. *et al.* (Org.). **Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICEON)**. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019.

SOUZA, K. V. *et al.* Discurso de abertura nos IX COBEON*, III CIEON* e ABENFO* 2015 em Belém, PA, Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 125-127, jan./fev. 2016.

SOUZA, K. V.; SANTOS FILHO, S. B. **Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação**. Porto Alegre: Moriá, 2019.

SPOEL, P., JAMES, S. Negotiating public and professional interests: a rhetorical analysis of the debate concerning the regulation of midwifery in Ontario, Canada. **The Journal of Medical Humanities**, New York, v. 27, n. 3, p. 167-186, 2006.

TANAHASHI, T. Health service coverage and its evaluation. **Bulletin of the World Health Organization**, Geneva, v. 56, n. 2, p. 295-303, 1978.

TENANI, M. N. F. *et al.* Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. **REME: Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 585-591, jul./set. 2014.

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**. New York: UNFPA, 2014.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. e20170015, 2017.

VIEIRA, P. A. As especificidades da mercadoria força de trabalho: Marx revisitado **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, Maringá, v. 34, n. 2, p. 193-204, jul./dez. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cobertura universal de saúde (CUS)**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/universal-health-coverage-(uhc)). Acesso em 23 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Strengthening midwifery toolkit**. 4. ed. Genebra: WHO, 2011.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência: por uma nova lógica**. São Paulo: Atlas, 2001.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – RESPONSÁVEIS TÉCNICOS (MÓDULO 1)

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 Presidente da ABENFO Nacional convido você a autorizar sua participação na Pesquisa Nacional intitulada: “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

Esta pesquisa tem por objetivo geral, examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, qualidade e contribuição para a regulação.

Para conceder a sua participação, asseguramos que:

1. Os procedimentos que serão adotados para a coleta de dados da Pesquisa Nacional intitulada “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL” constam da aplicação de um questionário *online* aos responsáveis técnicos das maternidades e parteiras tradicionais sorteadas em cada um dos estados da federação;
2. O período de estudo compreende os meses de outubro e novembro de 2017. Serão realizadas 3 tentativas de contato e em caso de ausência de resposta, a sua instituição será excluída da nossa pesquisa.
3. Com a finalidade de auxiliá-lo no preenchimento do questionário, você poderá convidar profissionais para contribuírem, e estes poderão optar por identificar-se ou não;
4. A sua participação neste estudo é isenta de quaisquer riscos e/ou prejuízos financeiros;
5. A sua participação é voluntária e por isso, não há nenhum tipo de compensação financeira ao final do estudo;
6. De acordo com a sua vontade e/ou necessidade, você poderá desistir de participar deste estudo em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos;
7. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconizada pela RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Em caso de dúvidas e/ou sugestões, entre em contato com a nossa equipe de pesquisa por meio de:

Coordenadora: Dra. Kleyde Ventura de Souza

Local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

E-mail: enfermagemobstetricabr@gmail.com

Telefone: (31) 3409-8025

Celular: (31) 98884-8444

Consentimento Esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos da Pesquisa Nacional “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

De posse de todas as informações necessárias, concordo com a minha participação nesta pesquisa.

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO - COORDENADORES DE ENSINO (MÓDULO 2)

Eu, Dra. 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 Presidente da ABENFO Nacional convido você a autorizar sua participação na Pesquisa Nacional intitulada: “ FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

Esta pesquisa tem por objetivo geral, examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, qualidade e contribuição para a regulação.

Para conceder a sua participação, asseguramos que:

1. Os procedimentos que serão adotados para a coleta de dados da Pesquisa Nacional intitulada “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL” constam da aplicação de um questionário *online* aos coordenadores de ensino de graduação, especialização e residência em enfermagem obstétrica de cada um dos estados da federação;
2. O período de estudo compreende os meses de outubro e novembro de 2017. Serão realizadas 3 tentativas de contato e em caso de ausência de resposta, a sua instituição será excluída da nossa pesquisa.
3. Com a finalidade de auxiliá-lo no preenchimento do questionário, você poderá convidar profissionais para contribuir, e estes poderão optar por identificar-se ou não;
4. A sua participação neste estudo é isenta de quaisquer riscos e/ou prejuízos financeiros;
5. A sua participação é voluntária e por isso, não há nenhum tipo de compensação financeira ao final do estudo;
6. De acordo com a sua vontade e/ou necessidade, você poderá desistir de participar deste estudo em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos;
7. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconizada pela RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Em caso de dúvidas e/ou sugestões, entre em contato com a nossa equipe de pesquisa por meio de:

E-mail: enfermagemobstetricabr@gmail.com

Telefone: (31) 3409-8025

Celular: (31) 98884-8444

Responsável pela Pesquisa:

Coordenadora: Dra. Kleyde Ventura de Souza

Local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

Consentimento Esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos da Pesquisa Nacional “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

De posse de todas as informações necessárias, concordo com a minha participação nesta pesquisa, e para isso você deve marcar a opção “ Concordo “ na tela inicial do sistema.

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – REGULADORES (MÓDULO 3)

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 Presidente da ABENFO Nacional convido você a autorizar sua participação na Pesquisa Nacional intitulada: “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

Esta pesquisa tem por objetivo geral, examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, qualidade e contribuição para a regulação.

Para conceder a sua participação, asseguramos que:

1. Os procedimentos que serão adotados para a coleta de dados da Pesquisa Nacional intitulada “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL” constam da aplicação de um questionário *online* aos responsáveis pela Comissão Nacional de Saúde da Mulher, Câmaras técnicas de Saúde da Mulher, ABENFO e seccionais, Sistema COFEN e Conselhos Regionais, e Sindicatos.
2. O período de estudo compreende os meses de outubro e novembro de 2017. Serão realizadas 3 tentativas de contato e em caso de ausência de resposta, a sua instituição será excluída da nossa pesquisa.
3. Com a finalidade de auxiliá-lo no preenchimento do questionário, você poderá convidar profissionais para contribuir, e estes poderão optar por identificar-se ou não;
4. A sua participação neste estudo é isenta de quaisquer riscos e/ou prejuízos financeiros;
5. A sua participação é voluntária e por isso, não há nenhum tipo de compensação financeira ao final do estudo;
6. De acordo com a vontade e/ou necessidade, você poderá desistir de participar deste estudo em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos;
7. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconizada pela RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Em caso de dúvidas e/ou sugestões, entre em contato com a nossa equipe de pesquisa por meio de:

Coordenadora: Dra. Kleyde Ventura de Souza

Local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

E-mail: enfermagemobstetricabr@gmail.com

Telefone: (31) 3409-8025

Celular: (31) 98884-8444

Consentimento Esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos da Pesquisa Nacional “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

De posse de todas as informações necessárias, concordo com a minha participação nesta pesquisa.

ANEXO 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIMENTO – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS (MÓDULO 4)

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 Presidente da ABENFO Nacional convido você a autorizar sua participação na Pesquisa Nacional intitulada: “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

Esta pesquisa tem por objetivo geral, examinar a força de trabalho de Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal do Brasil em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade, qualidade e contribuição para a regulação.

Para conceder a sua participação, asseguramos que:

1. Os procedimentos que serão adotados para a coleta de dados da Pesquisa Nacional intitulada “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL” constam da aplicação de um questionário *online* aos responsáveis ABEN, ABENFO, Associação de Obstetristas, COFEN e Sindicatos.
2. O período de estudo compreende os meses de outubro e novembro de 2017. Serão realizadas 3 tentativas de contato e em caso de ausência de resposta, a sua instituição será excluída da nossa pesquisa.
3. Com a finalidade de auxiliá-lo no preenchimento do questionário, você poderá convidar profissionais para contribuírem, e estes poderão optar por identificar-se ou não;
4. A sua participação neste estudo é isenta de quaisquer riscos e/ou prejuízos financeiros;
5. A sua participação é voluntária e por isso, não há nenhum tipo de compensação financeira ao final do estudo;
6. De acordo com a sua vontade e/ou necessidade, você poderá desistir de participar deste estudo em qualquer momento, sem quaisquer prejuízos;
7. A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme preconizada pela RESOLUÇÃO nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Em caso de dúvidas e/ou sugestões, entre em contato com a nossa equipe de pesquisa por meio de:

Coordenadora: Dra. Kleyde Ventura de Souza

Local: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais

Endereço: Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

E-mail: enfermagemobstetricabr@gmail.com

Telefone: (31) 3409-8025

Celular: (31) 98884-8444

Consentimento Esclarecido

Declaro ter sido suficientemente informado a respeito dos objetivos da Pesquisa Nacional “FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL”.

De posse de todas as informações necessárias, concordo com a minha participação nesta pesquisa.

ANEXO 5 - GLOSSÁRIO

ASSOCIAÇÃO (OU ORDEM)	Uma entidade organizada de pessoas que têm um exercício profissional comum, partilhando informação, objetivos de progressão na carreira, formação profissional, defesa profissional e outras atividades. Defende os interesses da profissão e dos respectivos profissionais.
CERTIFICAÇÃO	Um sistema formal para verificar a competência necessária de um trabalhador da saúde para executar, com segurança e eficiência, no âmbito do exercício, avaliado sob critérios específicos. O termo pode também ser aplicado a uma instituição, tal como uma escola de formação, que tenha sido reconhecida oficialmente por obedecer a critérios ou normas específicos.
COMPETÊNCIAS	Capacidades obtidas por meio da formação, ou por experiência adquirida, para efetuar ações ou tarefas específicas. Normalmente associadas com atividades técnicas individuais. Tratando-se da combinação de conhecimentos/saberes, habilidades e atitudes que permitem um profissional a realizar tarefas específicas, de tal forma que produza resultados desejados.
CONSELHO	<p>Instituição reguladora responsável pelo registo e licenciamento de profissionais, assim lhes permitindo exercer, ao mesmo tempo que fiscaliza a sua conduta profissional, assegurando a ética da profissão. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem/ COFEN e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENS) foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais.</p> <p>O COFEN tem como missão: “Exercer a função de disciplinar, normatizar e fiscalizar o exercício da Enfermagem, bem como a de coordenar as ações dos Conselhos Regionais de Enfermagem na busca da ética, qualidade na assistência e compromisso com o usuário e a sociedade”.</p> <p>Quanto aos CORENS, têm como principais atividades, entre outras: deliberar sobre inscrição no Conselho, bem como o seu cancelamento;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do COFEN; - Executar as resoluções do COFEN; expedir a carteira de identidade profissional, indispensável ao exercício da profissão e válida em todo o território nacional; - Fiscalizar o exercício profissional e decidir os assuntos atinentes à Ética Profissional, impondo as penalidades cabíveis. <p>Para saber mais: http://www.cofen.gov.br/o-cofen</p>
ENFERMEIROS	<p>Segundo a LEI N 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986¹, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, no seu Art. 6º - São enfermeiros:</p> <p>I) O titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;</p> <p>II) O titular do diploma ou certificado de obstetrix ou de enfermeira obstétrica, conferidos nos termos da lei;</p> <p>III) O titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix.</p>

TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	<p>Segundo a LEI N 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986¹, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, no seu Art. 7º – São técnicos de Enfermagem:</p> <p>I) O titular do diploma ou do certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrado pelo órgão competente;</p> <p>II) O titular do diploma ou do certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Técnico de Enfermagem.</p>
AUXILIARES DE ENFERMAGEM	<p>Segundo a LEI N 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986¹, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, no seu Art. 8º - São Auxiliares de Enfermagem:</p> <p>I) O titular do certificado de Auxiliar de Enfermagem conferido por instituição de ensino, nos termos da Lei e registrado no órgão competente;</p> <p>II) O titular do diploma a que se refere a Lei nº 2.822, de 14 de junho de 1956.</p>
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	<p>Organização Mundial da Saúde (2013):</p> <p>A Enfermagem Obstétrica abrange os cuidados de mulheres durante a gravidez, trabalho de parto e no período pós-parto, assim como os cuidados do recém-nascido. Inclui medidas destinadas a prevenir problemas de saúde na gravidez, a detecção de condições anormais, a procura de assistência médica quando necessário e a execução de medidas de emergência na ausência de assistência médica.</p> <p>Para a ABENFO nacional Enfermagem Obstétrica abrange os profissionais.</p>
ENFERMEIRA OBSTÉTRICA	<p>ICM (2011): Enfermeira Obstétrica/Obstetrix é uma pessoa que, tendo sido, de acordo com as regras, admitida num programa de ensino de enfermagem obstétrica, devidamente reconhecido no seu país:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Completou com êxito os estudos estabelecidos do curso de enfermagem obstétrica, que está baseado nas Competências Essenciais para a Prática da Enfermagem Obstétrica Básica da CIP (ICM) e no contexto das Normas Globais para o Ensino de Enfermagem Obstétrica da CIP (ICM); - Adquiriu as qualificações exigidas para se registrar e/ou ser legalmente autorizada a exercer enfermagem obstétrica e usa o título de 'parteira'; - Demonstra competência na prática de enfermagem obstétrica.
LEGISLAÇÃO PROFISSIONAL	<p>Ato de controle do exercício profissional de acordo com as leis, políticas, normas e a ética. Pode aplicar-se ao ensino, exercício, gestão da profissão, progressão na carreira, dentre outros.</p>
REGISTRO PROFISSIONAL / REGISTRO DE TÍTULO	<p>Geralmente implica conferir a um indivíduo uma licença para exercer a sua profissão específica de cuidados de saúde. Muitos países não fazem distinção entre licenciamento e <i>registro</i> (abaixo) e podem ambos ser parciais/temporários/condicionais em certas circunstâncias (por exemplo, profissionais recém-formados em alguns países).</p> <p>No Brasil, o registro de títulos é o ato pelo qual o Conselho Regional de Enfermagem, após análise dos documentos que instruem o pedido, transcreve para o sistema informatizado os dados necessários e previstos nesta Norma e apõe o selo de registro no diploma, certificado ou certidão de inteiro teor.</p> <p>Para mais informações acesse: http://novo.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2013/11/RESOLUCAO-COFEN-0448-ANEXO.pdf</p>

**OBJETIVOS DE
DESENVOLVIME
NTO DO
MILÊNIO (ODM)**

Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (Millennium Development Goals). Foram adotados oito ODMs pelos líderes mundiais na Cúpula do Milênio nas Nações Unidas em 2000, com o objetivo global de atingir um desenvolvimento equitativo em 2015.

- O **ODM 4** é reduzir a taxa de mortalidade de crianças com menos de 5 anos em dois terços do seu valor de 1990;
 - O **ODM 5** é melhorar a saúde materna, reduzindo a mortalidade materna em três quartos do seu valor de 1990, e assegurando um atendimento competente ao parto. Em 2005, a comunidade internacional acrescentou um segundo objetivo ao ODM 5, que compreende acesso universal à saúde reprodutiva;
 - O **ODM 6** é combater o HIV/SIDA, a malária e outras doenças.
-

**OBJETIVOS DE
DESENVOLVIME
NTO
SUSTENTÁVEL
(ODS)**

Os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS) compreendem um plano de ação para as pessoas, para o planeta e para a prosperidade. Este reconhece que a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões, incluindo a pobreza extrema, constitui-se no maior desafio global e um requisito indispensável para o desenvolvimento sustentável. No âmbito da enfermagem obstétrica, deve-se ter atenção especial aos ODS 3 e ODS 5, os quais encontram-se descritos abaixo.

- **ODS 3** (Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades): Compreende as seguintes metas:

- 1) Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos;
- 2) Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos;
- 3) Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis;
- 4) Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar;
- 5) Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool;
- 6) Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas;
- 7) Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais;
- 8) Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos;
- 9) Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo;
- 10) Fortalecer a implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco em todos os países, conforme apropriado.

- **ODS 5** (Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas): Compreende as seguintes metas:

- 1) Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte;
- 2) Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos;
- 3) Eliminar todas as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas;
- 4) Reconhecer e valorizar o trabalho de assistência e doméstico não remunerado, por meio da disponibilização de serviços públicos, infraestrutura e políticas de proteção social, bem como a promoção da responsabilidade compartilhada dentro do lar e da família, conforme os contextos nacionais;
- 5) Garantir a participação plena e efetiva das mulheres e a igualdade de oportunidades para a liderança em todos os níveis de tomada de decisão na vida política, econômica e pública;
- 6) Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão:
 - 6.a) Realizar reformas para dar às mulheres direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, serviços financeiros, herança e os recursos naturais, de acordo com as leis nacionais;
 - 6.b) Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres;
 - 6.c) Adotar e fortalecer políticas sólidas e legislação aplicável para a promoção da igualdade de gênero e o empoderamento de todas as mulheres e meninas em todos os níveis.

Para mais informações, acesse: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>

SAÚDE MATERNA E NEONATAL (SMN)	Para os fins desta pesquisa e de acordo com o consenso dos H4 (OMS, FNUAP, UNICEF, Banco Mundial), a definição a ser utilizada para SMN é a saúde das mulheres durante a gravidez, trabalho de parto, parto e período pós-parto, assim como a saúde e a sobrevivência do feto durante o trabalho de parto e do recém-nascido nas primeiras horas e dias, período durante o qual o recém-nascido está maioritariamente aos cuidados do profissional assistente do parto (e, em circunstâncias privilegiadas de um neonatologista). Esta definição operacional distingue a saúde do neonato, abarcando o período desde o nascimento até ao final da quarta semana após o nascimento (saúde neonatal, mortalidade neonatal).
CENTRALIDADE NO PACIENTE	Foca na experiência do paciente em relação à saúde e a doença e nos sistemas que funcionem ou falham na satisfação das suas necessidades. Deve incluir qualidades de compaixão, empatia e resposta aos valores, necessidades e preferências dos pacientes individualmente. Para mais informações, acesse: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf
EDUCAÇÃO E TREINAMENTO	A disponibilidade e qualidade dos programas de treinamento e educação continuada que a instituição oferece para os seus profissionais podem afetar diretamente o seu desempenho, principalmente em circunstâncias difíceis e emergenciais. Para mais informações, acesse: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf
MATERNIDADE	Hospital ou estabelecimento hospitalar especializada na assistência às grávidas, às parturientes, às puérperas e aos recém-nascidos.
ALOJAMENTO CONJUNTO²	Uma unidade de cuidados hospitalares em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe, 24 (vinte e quatro) horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar
ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO²	Respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto.
GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO²	Gestação na qual os fatores de risco indicam que as morbimortalidades maternas e perinatais são iguais ou menores do que as da população em geral, sem necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica.
PARTO DE BAIXO RISCO²	Parturiente com gestação atual considerada de baixo risco e história reprodutiva sem fatores de risco materno e fetal, com avaliação obstétrica no momento da admissão que evidencie um trabalho de parto eutócico.
PARTO NORMAL²	Trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto.

<p>QUARTO PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO (PPP)²</p>	<p>Espaço destinado ao pré-parto, parto e puerpério, privativo para cada mulher e seu acompanhante, onde a atenção aos períodos clínicos do parto e do nascimento ocorre no mesmo ambiente, da internação à alta, com ambiência adequada à Resolução - RDC nº 36/ANVISA, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.</p>
<p>UNIDADE DE CENTRO OBSTÉTRICO (PARTOS CIRÚRGICOS E NORMAIS)²</p>	<p>A unidade de centro obstétrico é uma área destinada à assistência a mulheres em trabalho de parto, período expulsivo do parto e pós-parto imediato independentemente do parto programado ser normal ou cirúrgico. Mulheres com cesarianas agendadas e em situação de abortamento também são assistidas nesse ambiente.</p> <p>Para mais informações, acesse: https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf</p>
<p>CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)²</p>	<p>CPN a unidade de saúde destinada à assistência ao parto de baixo risco pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada em suas dependências internas ou imediações, nos termos desta Portaria.</p> <p>Os CPN são classificados em CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo I, CPN Intra-Hospitalar (CPNi) Tipo II; e CPN Peri-Hospitalar (CPNp). Cada tipo de CPN deverá observar aos seguintes requisitos específicos:</p> <p>I) CPNi Tipo I:</p> <ol style="list-style-type: none"> estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; possuir ambientes fins exclusivos da unidade, tais como recepção e sala de exames, quartos PPP, área de deambulação, posto de enfermagem e sala de serviço, podendo compartilhar os ambientes de apoio; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta; <p>II) CPNi Tipo II:</p> <ol style="list-style-type: none"> estar localizado nas dependências internas do estabelecimento hospitalar; possuir ambientes compartilhados com o restante da maternidade, como recepção, sala de exames, posto de enfermagem, sala de serviço e outros ambientes de apoio; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP durante o pré-parto e parto, podendo, após o puerpério imediato, serem transferidos para o alojamento conjunto; <p>e</p> <p>III) CPNp:</p> <ol style="list-style-type: none"> estar localizado nas imediações do estabelecimento hospitalar de referência, a uma distância que deve ser percorrida em tempo inferior a 20 (vinte) minutos do respectivo estabelecimento, em unidades de transporte adequadas; garantir a transferência da mulher e do recém-nascido para o estabelecimento hospitalar de referência, nos casos eventuais de risco ou intercorrências, em unidades de transporte adequadas, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e nos 7 (sete) dias da semana; ter como referência os serviços de apoio do estabelecimento ao qual pertence ou está vinculado, nos termos do anexo I; e garantir a permanência da mulher e do recém-nascido no quarto PPP, da admissão à alta.

**CASA DE
GESTANTES,
BEBÊS E
PUÉRPERAS
(CGBP)**

A Casa de Gestantes, Bebês e Puérperas organizada de acordo com a Portaria no 1.020/GM/MS, de 29/05/2013, é uma residência provisória de cuidado que tem como objetivo apoiar gestantes, recém-nascidos e puérperas em situação de risco, contribuindo para um cuidado adequado às situações que demandem vigilância e proximidade dos serviços hospitalares de referência, embora não haja necessidade de internação hospitalar.

Para mais informações, acesse:

<https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Servi%C3%A7os%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Materna%20e%20Neonatal%20-%20Seguran%C3%A7a%20e%20Qualidade.pdf>

¹A LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986 é regulamentada pelo DECRETO N 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm

² PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015. Ministério da Saúde. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html

ANEXO 6 - MÓDULO 1 - FORÇA DE TRABALHO DE SAÚDE MATERNA E NEONATAL (SMN)

Nº.	PERGUNTA	ORIGEM DOS DADOS & ANO	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA A SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
102	Quais são os requisitos mínimos de admissão nesta instituição. (Exemplo: idade, formação profissional)							
103	Quantos anos de estudo são exigidos para cada uma das categorias para se qualificar para a assistência a SMN? (Considerar anos de estudo desde o ensino fundamental)							
104	Que percentual da carga horário de trabalho cada um destes profissionais utilizam para o cuidado à SMN nesta instituição?							

Nº.	PERGUNTA	ORIGEM DOS DADOS & ANO	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA A SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
105	Quantos trabalhadores de cada um destes grupos estão envolvidos direta e presencialmente nos cuidados à SMN na sua instituição?							
106	Destes, quantos têm:	Menos de 30 anos?						
107		Entre 30-39 anos?						
108		Entre 40-49 anos?						
109		Mais de 50 anos?						

110	Destes, quantos são:	Do sexo feminino?							
111	Qual é a idade garantida em lei para a aposentadoria em cada um dos grupos?								
112	Qual é o salário inicial mensal bruto cada um dos grupos (Excluir incentivos e outras vantagens)?								
113	Qual o percentual de trabalhadores de cada um dos grupos interrompeu as suas atividades profissionais no último ano (2016) devido a:								
	Aposentadoria								
	Falecimento								
	Adoecimento								
	Outros (Citar no campo abaixo)								

	vida, quando necessários) e criando condições para uma transferência efetiva						
125	Executar exames vaginais, garantindo a segurança da mulher e do próprio profissional de saúde	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
126	Identificar os primeiros sinais e sintomas do trabalho de parto	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
127	Monitorizar o bem-estar da mãe e do feto durante o trabalho de parto e oferecer apoio	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
128	Registrar o bem-estar materno e fetal no partograma, identificar intercorrência materna e sofrimento fetal, e, e tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
129	Identificar o progresso demorado do trabalho de parto e tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
130	Assistir a um parto vaginal normal	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Nº.	PERGUNTA	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA A SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
131	Executar ativamente a terceira etapa do trabalho de parto (incluindo: utilizar fármacos oxitócicos, clampeamento e corte do cordão umbilical e aplicação de tração controlada no cordão)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
132	Examinar o recém-nascido imediatamente após o nascimento e prestar cuidados imediatos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
133	Identificar quaisquer condições de perigo no recém-nascido e tomar as medidas de suporte de vida, incluindo, quando	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

	dos agentes de saúde que não tenham qualificação formal.						
139	Proceder aconselhamento no planejamento familiar no período pós-parto e no intervalo entre o parto e uma nova gravidez.	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
140	Educar as mulheres (e as suas famílias) para saberem como evitar infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
141	Recolher e reportar dados relevantes e colaborar na análise de dados e auditorias de casos	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					
142	Promover princípios de responsabilidade e parcerias com as mulheres individualmente, os membros da sua família e a comunidade para o cuidado de mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e período pós-natal	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não					

Nº.	PERGUNTA	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA A SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
143	Por favor, registre todas as fontes das informações fornecidas nas suas respostas às perguntas 120-142.						
144	Os papéis e responsabilidades anteriores dizem respeito ao papel dos profissionais de cada grupo. Em algumas situações os trabalhadores de saúde podem também desempenhar papéis que não fazem parte das atividades previstas inicialmente (p. ex. na ausência de outros profissionais de saúde ou em emergências). Por favor, dê exemplos se, na sua instituição, os profissionais de saúde realizam cuidados que não fazem parte da sua descrição de funções	Se isto nunca acontece no seu país, por favor, escreva 'nunca acontece'.					

ANEXO 7 - MÓDULO 2 - ENSINO

Nº.	Pergunta	Residência em Enfermagem Obstétrica	Especialização <i>lato sensu</i> em Enfermagem Obstétrica	Graduação em Obstetrícia (Obstetrizes)
201	Em todas as escolas, quantos estudantes se matricularam em cada um dos seguintes anos?	(a) 2014		
		b) 2015		
		c) 2016		
202	Em todas as escolas, quantas vagas ficaram por preencher no ano do grupo que se matriculou em 2015?			
203	Quantos estudantes se formaram nos seguintes anos?	(a) 2014		
		b) 2015		
		c) 2016		
204	Pensando no grupo de estudantes que se formaram em 2015, que percentagem daqueles que se matricularam inicialmente não se formou como previsto?			
205	Geralmente, que percentagem de formados está empregada na prestação de cuidados de SMN no ano seguinte à conclusão?			
206	Há um currículo padrão para este grupo? Se sim, por favor, anexe um exemplar do currículo padrão.	(1) <input type="radio"/> Sim, e todas as escolas o seguem (vá para a pergunta 208) 2 <input type="radio"/> Sim, mas nem todas as escolas o seguem (continue) 3 <input type="radio"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)	1 <input type="radio"/> Sim, e todas as escolas o seguem (vá para a pergunta 208) 2 <input type="radio"/> Sim, mas nem todas as escolas o seguem (continue) 3 <input type="radio"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)	1 <input type="radio"/> Sim, e todas as escolas o seguem (vá para a pergunta 208) 2 <input type="radio"/> Sim, mas nem todas as escolas o seguem (continue) 3 <input type="radio"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)
207	Há normas nacionais que são utilizadas para avaliar a qualidade dos programas não normalizados e do ensino ministrado?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
208	Quando o programa foi atualizado da última vez? Por favor, insira mês e ano			

Nº.	Pergunta	Residência em Enfermagem Obstétrica	Especialização <i>lato sensu</i> em Enfermagem Obstétrica	Graduação em Obstetrícia (Obstetrizes)
209	De acordo com as recomendações do programa, qual é o número mínimo de partos supervisionados que cada aluno tem de completar antes da conclusão?			
210	Quantos estudantes espera-se que se matriculem em cada um dos seguintes anos? Se não tiverem sido feitas previsões, por favor, insira "sem previsões"	a) 2018		
		b) 2019		
		c) 2020		
211a	PARA INSTITUIÇÕES PÚBLICAS De acordo com os pressupostos feitos durante os exercícios de planejamento do curso, qual é o custo total para a formação de cada Enfermeira Obstétrica/ Obstetriz?			
211b	PARA INSTITUIÇÕES PRIVADAS De acordo com os pressupostos feitos durante os exercícios de planejamento do curso, qual é o custo total para a formação de cada Enfermeira Obstétrica/ Obstetriz?			
212a	Quais são os principais desafios para ministrar um ensino de qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil?	<input type="radio"/> a) Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente <input type="radio"/> b) Dificuldade de recrutar pessoal docente devidamente qualificado <input type="radio"/> c) Dificuldade de reter pessoal docente / elevada rotatividade de pessoal <input type="radio"/> d) O corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados <input type="radio"/> e) Equipamentos insuficientes/ de baixa qualidade <input type="radio"/> f) Oportunidades insuficientes para os estudantes obterem experiência prática nas unidades básicas de saúde e maternidades <input type="radio"/> g) Dificuldade de atuar nas instituições devido à desatualização das equipes responsáveis pelo serviço, o que torna o ensino difícil, cansativo e/ou desgastante. <input type="radio"/> h) Os currículos não abrangem as competências principais de enfermagem obstétrica <input type="radio"/> i) Dificuldades em oferecer aos estudantes práticas de cuidado de acordo com o modelo assistencial ensinado <input type="radio"/> j) Espaço insuficiente nas salas de aula <input type="radio"/> k) A dimensão das turmas é demasiado grande <input type="radio"/> l) O ensino secundário não prepara devidamente os estudantes para as exigências do curso <input type="radio"/> m) Outro (POR FAVOR, ESPECIFIQUE ABAIXO)		

212b	Se para a questão 212a, você selecionou a opção “OUTRO”, especifique ao lado. Quais são os principais desafios para ministrar um ensino de qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil?	
213	Deseja fazer quaisquer outros comentários em relação à formação? Se sim, especifique ao lado.	Por favor, insira comentários detalhados.

ANEXO 8 - MÓDULO 3 – REGULAÇÃO

Nº.	Pergunta	Por favor, assinale a(s) resposta(s)	Comentário (por favor, dê uma resposta detalhada)
301	<p>Há uma definição reconhecida oficialmente de enfermeira obstétrica no seu país?</p> <p>Por favor, tenha em atenção que esta pergunta se refere apenas a enfermeiras obstétricas.</p> <p>(Verifique a definição no Glossário)</p>	<p>a <input type="radio"/> Sim, e é utilizada</p> <p>b <input type="radio"/> Sim, mas não é bem conhecida</p> <p>c <input type="radio"/> Não, mas há um plano para criar uma</p> <p>d <input type="radio"/> Não</p>	<p>Se SIM, por favor:</p> <p>(a) Indique a definição aqui (com a fonte)</p> <p>(b) Dê exemplos de como/quando é utilizada.</p> <p>Se NÃO, mas há um plano para criar uma, por favor, indique quando se espera que a definição seja oficialmente reconhecida.</p>
302	<p>Há legislação no seu país que reconheça a enfermagem obstétrica como uma profissão autônoma legalizada (p. ex. Decreto de Enfermagem Obstétrica)?</p>	<p>a <input type="radio"/> Sim, e é aplicada</p> <p>b <input type="radio"/> Sim, mas não é aplicada</p> <p>c <input type="radio"/> Não, mas está a ser criada</p> <p>d <input type="radio"/> Não</p>	<p>Se SIM, por favor, indique detalhes completos sobre o nome do documento e o ano em que foi adotado.</p>
303	<p>Que organização, se existir, é responsável pela legislação do exercício de enfermagem obstétrica?</p>	<p>a <input type="radio"/> Ministério da Saúde ou outro departamento governamental</p> <p>b <input type="radio"/> Organismo regulador aprovado pelo Governo (por ex. Comissão ou Conselho)</p> <p>c <input type="radio"/> Outra organização</p> <p>d <input type="radio"/> Ninguém é responsável pela legislação da prática de enfermagem obstétrica, mas existe um organismo regulador em formação</p> <p>e <input type="radio"/> Ninguém é responsável pela legislação da prática de enfermagem obstétrica.</p>	<p>Por favor, indique mais pormenores. Se sim, por favor, indique o nome de todos os organismos reguladores existentes.</p> <p>Se nenhuma organização tem esta responsabilidade, como são as enfermeiras-obstétricas são fiscalizadas no seu país? (depois, por favor, vá para a pergunta 305).</p>

Nº.	Pergunta	Por favor, assinale a(s) resposta(s)	Comentário (por favor, dê uma resposta detalhada)
304	Quais das seguintes atividades tem a entidade reguladora?	<input type="radio"/> a) Inscrição das Enfermeiras Obstétricas, Obstetrizas e Enfermeiras com competência na assistência ao parto em exercício <input type="radio"/> b) Verificação das enfermeiras obstétricas e obstetrizas de outros países que se juntaram à força de trabalho <input type="radio"/> c) Aplicação de sanções para enfermeiras obstétricas e obstetrizas que tenham sido condenadas por negligência <input type="radio"/> d) Estabelecimento de normas para o exercício da enfermagem obstétrica <input type="radio"/> e) Estabelecimento de normas de ética profissional <input type="radio"/> f) Investigação de alegadas negligências ou incompetências <input type="radio"/> g) Aconselhar o Governo sobre políticas de cuidados de saúde materna e neonatal (SMN) <input type="radio"/> h) Estabelecimento de normas de ensino <input type="radio"/> i) Certificação das instituições de ensino <input type="radio"/> j) Garantia da qualidade do ensino <input type="radio"/> k) Proteção do título profissional enfermeiras obstétricas e obstetrizas <input type="radio"/> l) Estabelecimento do âmbito do exercício de enfermagem obstétrica <input type="radio"/> m) Continuação do desenvolvimento profissional <input type="radio"/> n) Avaliação da competência antes da inscrição <input type="radio"/> o) Outro	Se você selecionou a opção “outro”, por favor, descreva-a aqui

	autorizadas a executar esta função?							
b)	As enfermeiras obstétricas ou obstetrites executam tais funções algumas vezes (estejam ou não autorizadas para o executá-las)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
309	Quais destes serviços e prescrições de planejamento familiar, as enfermeiras obstétricas ou obstetrites estão autorizadas prestar?	<input type="radio"/> a) Contraceptivo injetável <input type="radio"/> b) Pílula contraceptiva <input type="radio"/> c) Dispositivo intra-uterino (DIU) <input type="radio"/> d) Contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) <input type="radio"/> e) Outro <input type="radio"/> f) Nenhum destes						
310	Deseja fazer quaisquer outros comentários em relação à legislação de enfermagem obstétrica ou ao processo de garantia de qualidade?							

ANEXO 9 - MÓDULO 4 – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS

401	Nome da Instituição	
402	Ano de Constituição	
403	Número de membros inscritos (quer estejam ou não atuando atualmente)	
404	Número de membros inscritos que estão atuando	
405	Destes papéis, quais são representados por vossa instituição?	
405a	a) Desenvolvimento profissional contínuo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405b	b) Aconselhamento ou representação de membros acusados de negligência ou de incompetência	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405c	c) Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de SMN	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405d	d) Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405e	e) Negociação de questões trabalhistas ou salariais com o Governo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405e	f) Outro (por favor, especifique ao lado)	

406	Na sua opinião, em que medida é atrativo ser Enfermeira Obstétrica ou Obstetriz, e demais profissionais de enfermagem, e atuar em comparação com outras profissões abertas a pessoas com o mesmo nível de ensino?	<input type="radio"/> a) Muito mais atrativo <input type="radio"/> b) Um pouco mais atraente <input type="radio"/> c) Mais ou menos o mesmo <input type="radio"/> d) Um pouco menos atraente <input type="radio"/> e) Muito menos atraente	Por favor, explique a sua resposta
407	Alguém ou alguma organização estudou a percepção das mulheres e/ou do público sobre o exercício da enfermagem obstétrica no Brasil?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Se sim, por favor, descreva sucintamente as conclusões e anexe uma cópia do relatório
408	Descreva os motivos pelos quais uma mulher poderia se sentir desconfortável ao procurar atendimento de SMN junto a uma Enfermeira Obstétrica ou obstetriz.	Se há motivos, por favor, descreva-os:	
409	Deseja fazer quaisquer outros comentários em relação às associações profissionais de enfermagem e de enfermagem obstétrica no Brasil?		

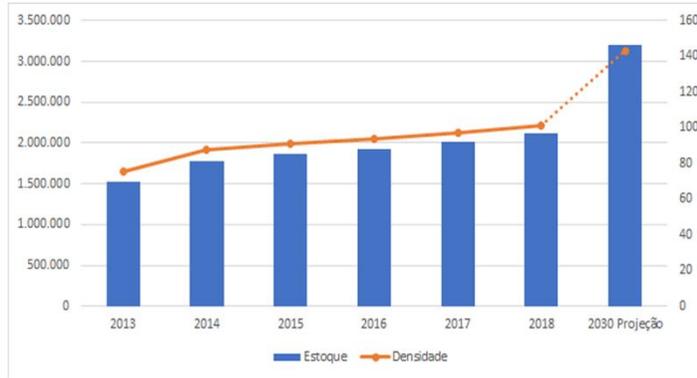
ANEXO 10 - INFOGRÁFICO “FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL”



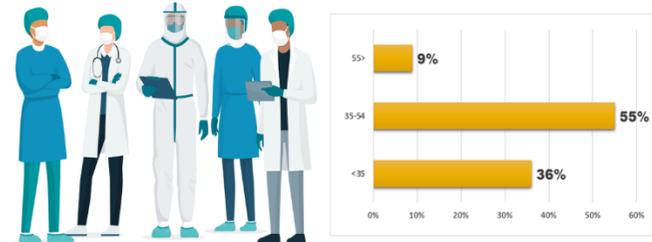
Na Região das Américas, a densidade de profissionais de enfermagem é de 83,4 por 10 mil habitantes. A média global, de acordo com relatório da OMS publicado neste ano, é de 39,9 por 10 mil habitantes.

DISTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM POR SEXO

ESTOQUE E DENSIDADE DA ENFERMAGEM*



DISTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM POR FAIXA ETÁRIA

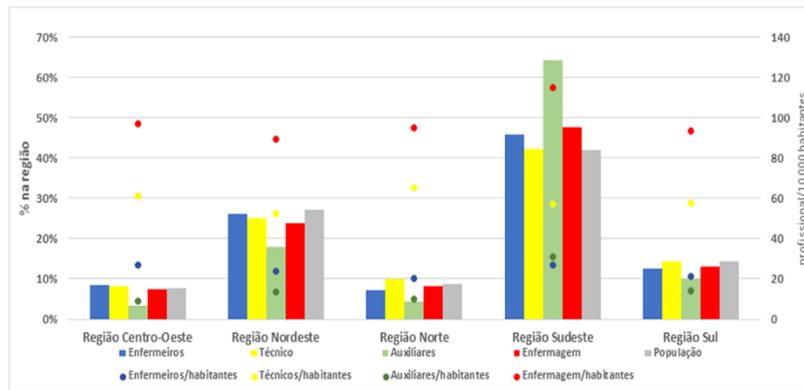


*O termo enfermagem se refere aos seguintes profissionais: enfermeiros (nível superior), técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.



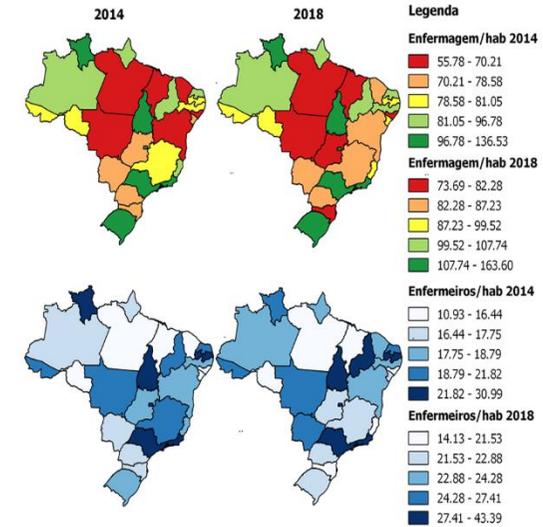
FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

DISTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM POR REGIÃO



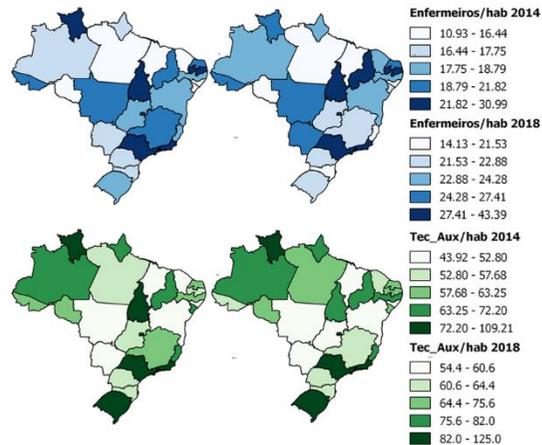
FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

DISTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM SEGUNDO UNIDADE FEDERATIVA E DENSIDADE POR 10 MIL HABITANTES





FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL



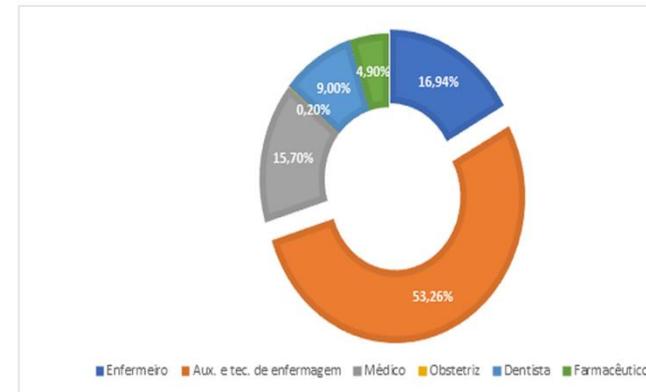
Em 2018, o Brasil apresentava uma densidade de **101,66** profissionais de enfermagem por 10 mil habitantes (24,53 enfermeiros e 77,13 técnicos e auxiliares de enfermagem – 56,94 e 20,19 respectivamente).



FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL



PARTICIPAÇÃO DA ENFERMAGEM NA FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

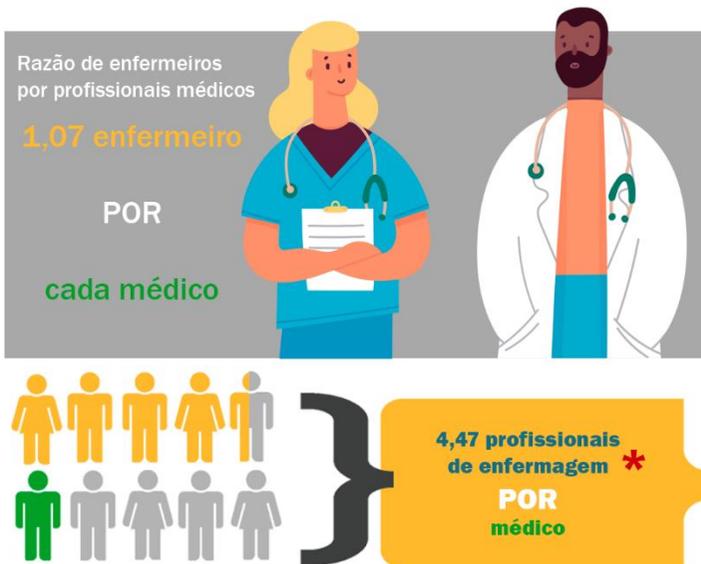


No Brasil há apenas um curso de obstetritz, oferecido pela Universidade de São Paulo, autorizado e reconhecido pelo Conselho de Educação Superior do Estado de São Paulo. A inscrição profissional é realizada no Conselho Regional de Enfermagem, por força de decisão proferida na Ação Civil Pública nº 0021244-76.2012.403.6100, de autoria do Ministério Público Federal.

Na Região das Américas, a participação da enfermagem na força de trabalho em saúde é de aproximadamente 56%; a média global é de 59% (WHO,2020).



FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL



*Profissionais de enfermagem: enfermeiros (nível superior), técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.



FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

INSTRUMENTO DE REGULAÇÃO E GOVERNANÇA REPORTADOS PELA OMS

Regulação da educação

- Lista nacional de instituições de ensino acreditadas 
- Mecanismos de acreditação de instituições de ensino 
- Normas sobre a duração e o conteúdo para o ensino e treinamento (formação) 
- Normas para a educação interprofissional 
- Normas para as qualificações do corpo docente 



FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL

Regulação da prática

- Conselho/autoridade de enfermagem para regular a profissão de enfermagem
- Avaliação baseada em competência para a prática
- Desenvolvimento Profissional Contínuo
- Existência de funções/práticas avançadas de enfermagem

Condições de trabalho

- Regulamentação sobre a jornada e condições de trabalho
- Regulação sobre salário mínimo
- Regulação sobre proteção social
- Medidas para prevenir violências aos profissionais de saúde



FOTOGRAFIA DA ENFERMAGEM NO BRASIL



Governança e liderança

- Cargo de nível nacional para enfermeira sênior ou chefe do governo
- Programa de desenvolvimento de liderança em enfermagem
- Associação nacional de enfermeiros estudantes

