

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

**Fundação Oswaldo Cruz**



**IFF**

**INSTITUTO NACIONAL** | **FERNANDES FIGUEIRA**  
DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO**  
**ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA**

**A INSERÇÃO DE UMA MATERNIDADE DE UM INSTITUTO FEDERAL NO**  
**PROJETO APICEON SOB A ÓTICA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM**  
**ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**GABRIELA CIRQUEIRA LOPES**

**RIO DE JANEIRO**

**2022**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA

A INSERÇÃO DE UMA MATERNIDADE DE UM INSTITUTO FEDERAL NO  
PROJETO APICEON SOB A ÓTICA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM  
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

GABRIELA CIRQUEIRA LOPES

Projeto de Pesquisa apresentado para a conclusão de curso do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Instituto Fernandes Figueira – IFF/FIOCRUZ, como requisito parcial para a integralização do currículo e obtenção do título de Especialista em enfermagem obstétrica.

Orientadora Enf<sup>ª</sup> Mestre Thalita Rocha de Oliveira

RIO DE JANEIRO

2022

CIP - Catalogação na Publicação

LOPES, GABRIELA CIRQUEIRA.

A INSERÇÃO DE UMA MATERNIDADE DE UM INSTITUTO FEDERAL NO PROJETO APICEON SOB A ÓTICA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA / GABRIELA CIRQUEIRA LOPES. - Rio de Janeiro, 2022.

77 f.

Monografia (Residência em Enfermagem Obstétrica) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2022.

Orientadora: THALITA ROCHA DE OLIVEIRA.

Bibliografia: f. 62-70

1. ENFERMEIRA OBSTÉTRICA. 2. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL. 3. HOSPITAL DE ENSINO. 4. EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM. I. Título.

## SUMÁRIO

|  |   |
|--|---|
| 1. Introdução.....   | 8                                       |
| 1.1 Questões norteadoras .....   | 14                                      |
| 1.2 Objetivos.....   | 14                                      |
| 1.3 Justificativa .....  | 14                                      |
| 2. Revisão de literatura.....  | 18                                      |
| 2.1 História da assistência obstétrica no Brasil e suas políticas públicas .....   | 18                                      |
| 2.2 Residência em enfermagem obstétrica.....   | <b>Erro! Indicador não definido.</b> 22 |
| 2.3 Cuidado e saúde a mulher no modelo colaborativo. ....  | 24                                      |
| 3. Metodologia.....  | 25                                      |
| 3.1. Tipo de Abordagem para o Estudo .....   | 25                                      |
| 3.2. Participantes da Pesquisa .....   | 26                                      |
| 3.3 Cenário do Estudo.....   | 27                                      |
| 3.4. Questões Éticas de Pesquisa .....   | 297                                     |
| 3.5. Riscos e Benefícios .....   | 28                                      |
| 3.6. Instrumento de coleta de dados.....   | 289                                     |
| 3.7. Análise de dados .....  | 30                                      |
| 4. Resultados e discussão .....  | 41                                      |
| 4.1. Categoria I - Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir de sua<br>formação profissional .....              | 42                                      |
| 4.2. Categoria II - A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto<br>ApiceOn .....                         | 47                                      |
| 4.2.1. Subcategoria I - Conquistas oriundas da execução do projeto ApiceOn .....   | 47                                      |
| 4.2.2. Subcategoria II - Os desafios vivenciados pela enfermagem obstétrica durante a<br>execução do Projeto ApiceOn ..... | 52                                      |
| 4.3. Categoria III - Os limites para integração entre os programas de residência médica<br>e de enfermagem .....           | 56                                      |
| 5. Considerações finais.....   | 60                                      |
| REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....  | 62                                      |
| Anexos 01 – Aprovação do CEP .....   | 71                                      |
| Anexo 02 – Termo de Ciência Livre e esclarecido .....  | 72                                      |
| Anexo 03 – Instrumento de coleta de dados.....   | 76                                      |

## LISTA DE SIGLAS

|          |  |
|----------|--|
| ABRAHUE  | A Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino            |
| ApiceON  | Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia |
| BDENF    | Base de Dados de Enfermagem  |
| BVS      | Biblioteca Virtual de Saúde  |
| CAAE     | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética                          |
| CAPES    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior                |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| CPN      | Centro de Parto Normal   |
| DecS     | Descritores em Saúde   |
| EBSERH   | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares                                |
| ENESP    | Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca                             |
| FIOCRUZ  | Fundação Instituto Oswaldo Cruz  |
| IBGE     | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística                            |
| IFF      | Instituto Fernandes Figueira   |
| LILACS   | Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em ciências da Saúde     |
| MEC      | Ministério da Educação   |
| MEDLINE  | Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica                     |
| PHPN     | Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento                          |
| PNAISM   | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher                    |
| PPCSCM   | Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher                  |
| PRONAENF | Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica                   |
| RC       | Rede Cegonha   |
| SciELO   | Scientific Electronic Library Online                                       |
| SIM      | Sistema de Informação sobre Mortalidade                                    |
| SINASC   | Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos                                 |
| SUS      | Sistema Único de Saúde   |

TCLE            Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFMG           Universidade Federal de Minas Gerais

## RESUMO

**Introdução:** No decorrer dos anos, o modelo assistencial obstétrico no Brasil passou por mudanças e adaptações, para que a atenção ao parto e nascimento se tornasse mais próximo do que é preconizado pelas políticas públicas de saúde. O enfermeiro obstétrico ganhou notoriedade por ter sua atuação inserido nas boas práticas de assistência ao parto. Recentemente foi criado o projeto ApiceOn vinculado aos hospitais de ensino do país, com o intuito de capacitar profissionais, impactando na transformação do modelo tecnocrático no cuidado a mulher e o recém-nascido. **Objetivo:** Desvelar a percepção das residentes em enfermagem obstétrica e da coordenação do programa de residência sobre a execução do Projeto ApiceOn na maternidade de um Instituto Federal de ensino, pesquisa e assistência. **Metodologia:** estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório, com análise de conteúdo de Bardin, realizado em uma maternidade de uma instituição federal de ensino, pesquisa e assistência no município do Rio de Janeiro/RJ. Participaram do estudo, residentes de enfermagem obstétrica e coordenação do programa de residência em enfermagem obstétrica que estiveram presentes no período de inserção do Projeto ApiceON a maternidade. **Resultados e Discussão:** as seguintes categorias foram reveladas: “Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir de sua formação profissional”, “A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto ApiceOn” e “Os limites para integração entre os programas de residência médica e de enfermagem (educação/formação interprofissional)”. O programa de residência para enfermagem obstétrica encontra-se baseado nas boas práticas de assistência ao parto, esse ensino prático contribuiu para que a chegada do projeto trouxesse impactos positivos para essa categoria profissional. A falta de integralidade entre os programas de residência médico e de enfermagem, contribuíram para que não houvesse entendimento e aceitação entre as práticas propostas pelo projeto ApiceOn na sala de parto. **Conclusão:** O curso de aprimoramento beneficiou a equipe envolvida na maternidade durante esse período, pois, proporcionou aquisição de habilidades práticas e motivação para a construção de um novo modelo assistencial obstétrico, apesar de bem recebido pela instituição e pela enfermagem obstétrica, o processo de inserção do projeto ApiceOn a maternidade enfrentou desafios que dificultaram a prática da enfermagem obstétrica na sala de parto, porém, conseguiram avançar em outros aspectos propostos pelo projeto.

**Palavras-chave:** Enfermeira Obstétrica, Capacitação Profissional, Hospital de Ensino e Educação em Enfermagem

## 1. INTRODUÇÃO

Antigamente, o processo de nascer era considerado um acontecimento natural e feminino, em que mulheres que já haviam parido ajudavam outras mulheres a parir fortalecendo o meio cultural e familiar. As parteiras, curandeiras ou comadres eram conhecidas por todas na região, como mulheres detentoras do conhecimento sobre o manejo do parto. Esse conhecimento era adquirido por experiência própria e perpetuava por gerações. As mulheres eram encorajadas durante todo o trabalho de parto (CAMPOS et al, 2016).

Com o passar dos anos, a hegemonia médica apropriou-se do conhecimento da obstetrícia transformando esse momento familiar em um evento predominantemente institucionalizado, afastando a família e desvalorizando o saber popular, resultando no aumento significativo dos percentuais de partos cirúrgicos sem necessidade. O saber feminino, o apoio das parteiras e dos familiares e o parto natural, foram deixados em segundo plano (ZANARDO et al, 2017).

Vários fatores contribuíram para que a mudança na assistência ao parto acontecesse. Na década de 70 a influência médica científica estava alcançando pilares cada vez mais institucionais, passando a visibilidade de que o parto natural e domiciliar estaria ultrapassado e não acompanhava os avanços da medicina, que por sua vez, proporcionava uma nova era em que a mulher não precisaria mais estar vulnerável a dor, as incertezas e as possíveis distócias que poderiam acontecer intraparto, ou seja, as mulheres estariam cada vez mais amparadas e seguras com a instituição e o conhecimento técnico-científico (COSTA, 2018).

Essas ações são reflexos de um modelo assistencial tecnocrático, em que as intervenções e usos de tecnologias, mesmo em eventos fisiológicos, são vistos como instrumentos que cessam a dor e sofrimento. Profissionais que seguem o modelo tecnocrático acreditam que o modelo assistencial é o mais adequado, por proporcionar rapidez e resolutividade, comparando suas técnicas como uma arte, na qual poucos têm o poder de usá-la. Por adotarem esse pensamento, médicos tecnocráticos não conseguem ver o ato de parir como algo natural e fisiológico (MENDONÇA, 2015).

Esse modelo se fortaleceu ainda mais após a Segunda Guerra Mundial, em que uma maior necessidade de controlar normas e rotinas que dominassem os tratamentos e comportamentos femininos, se tornaram mais frequentes, resultando na institucionalização progressiva do parto. A medicina estava cada vez mais presente nesse evento, instituindo conhecimentos e habilidades que afastavam cada vez mais a atuação da parteira. Os avanços nas descobertas referentes ao campo da assepsia, cirurgia e anestesia, deixavam os cirurgiões

cada vez mais seguros, aumentando as chances de intervir e realizar a cesariana (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Por conta disso, quase um milhão de mulheres passaram a serem submetidas à cesariana sem indicação adequada, muitas dessas foram expostas a intervenções anteriores que resultaram em um processo cirúrgico. Ao expor essas mulheres a procedimentos que visam induzir ou acelerar o trabalho de parto, tornaram a cesariana um meio mais atrativo para finalizar o processo, sem falar que essas mulheres deixaram de conduzir o próprio parto, afetando o seu protagonismo (ZANARDO et al, 2017).

Nesse contexto, cabe ressaltar que a cesariana não deixa de ser uma cirurgia de grande porte, no qual sua realização também pode trazer desfechos negativos, como uma infecção pós-parto, hemorragias, histerectomia e até mesmo morte materna. Seus benefícios devem superar os riscos do procedimento cirúrgico (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

A prova disso, é o fato de que o elevado número de cesáreas no Brasil não influenciou na diminuição de 8,4% em 2018 da taxa de morbimortalidade perinatal. Em 2016, o país apresentou 55,4% de partos por via abdominal, aumentando 3,2% em 2018, sendo a maioria não atendia as indicações baseadas em evidências (BRASIL, 2018; BASIL, 2020).

Atualmente, o modelo vigente é reflexo do modo de assistência prestada ao parto nos anos anteriores, pois, durante a graduação a maiorias dos profissionais aprenderam a enxergar o gestar como um processo patológico, em que doenças e intercorrências têm maior enfoque e qualquer desvio na linha de normalidade seja indicativo de intervenções iatrogênicas. Essas ações repercutem também na forma em que a sociedade vê o parto, desencadeando um ciclo vicioso (DIAS, 2011).

Com isso, a sociedade foi drasticamente afetada pelo modelo medicalizado, em que o parto vaginal passou a ser visto como momento de dor, medo e ameaça a vida. Ao perder o seu protagonismo durante o trabalho de parto e parto, a mulher tende a se tornar mais frágil e aumenta as chances de serem submetidas a meios violentos que a “ajudam” a parir (ZANARDO et al, 2017).

Em contraponto ao modelo tecnocrático mencionado acima, há o modelo humanístico que está relacionado ao cuidado voltado para o indivíduo, no qual possibilita o mesmo a explorar seu corpo através dos instintos primitivos, com bases voltadas a evidencias científicas e nos direitos do cidadão perante ao cuidado e respeito, tanto para o paciente quanto para o profissional (CAMPOS, et al 2016).

As mudanças nos modelos assistenciais começaram a acontecer de acordo com que os movimentos sociais iam ganhando força. Os movimentos feministas começaram a ganhar força a partir de 1970, essa visibilidade foi importante para que a transformação do pensamento da sociedade estivesse voltada também para os direitos das mulheres. As ideias impulsionadas por esses movimentos, se tornaram influentes na busca pela equidade de gênero e pela atenção dos direitos humanos para as mulheres em todos os ciclos de sua vida (BACKES, et al 2021).

Na tentativa de reverter este modelo de assistência, a redemocratização na década de 80 impulsionou um salto na história das políticas públicas relacionadas à assistência a mulher e sua integridade, contando com mudanças na forma em que os profissionais aplicam seus conhecimentos e sua conduta assistencial. O intuito dessas políticas eram fazer com que a mulher se tornasse protagonista, e que o respeito e autonomia estivessem em primeiro plano. (SILVA et al, 2016).

Impulsionado pelos movimentos feministas, alguns profissionais começaram a pensar na adequação do atendimento feminino para que suprissem a necessidade que a saúde da mulher precisava naquele momento. Começaram a articular políticas públicas que olhassem a mulher em sua integralidade desenvolvendo programas de atenção a mulher, como exemplo, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) de 1984 que visava ampliar os direitos das mulheres, sobre concepção, parto e nascimento (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

Em seguida, outras políticas foram criadas, a fim de fortalecer as anteriores e torná-las mais completas, como o Manual de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento em 1996; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2002; a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes (PNAISM)” em 2004; a Lei 11.108, de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; a Lei 11.634, de 2007 que dá a gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência; e mais recente a Portaria nº 1.459 de 24 de Junho de 2011 que institui o programa Rede Cegonha.

Nesse meio tempo houve uma mobilização para elaboração de documentos que traziam outros profissionais de saúde para integrar a assistência ao parto, além do profissional médico. Em 1998 a primeira portaria a incluir a atuação do enfermeiro obstétrico em sala de parto foi a nº163 de 22 de setembro, que regulamentou a realização da assistência ao parto normal sem distócia realizado por tal profissional (SILVA, et al 2016; BRASIL, 1998). Já a portaria nº 985 de agosto de 1999 veio em seguida com a criação do Centro de Parto normal, que estabelecia o enfermeiro obstétrico como integrante obrigatório da equipe. Dando cada vez mais espaço para

que esse profissional estivesse presente na assistência (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010). Ambas inseriram, regulamentaram e fortaleceram a assistência por enfermeiros obstétricos.

Essas portarias foram respostas de uma estratégia utilizada para interromper ou diminuir o alto índice de cesáreas e práticas assistenciais desnecessárias, tentando modificar a assistência e trazendo a oportunidade da existência de uma assistência melhorada, resultando em uma gama de políticas públicas cada vez mais elaboradas que buscam o aperfeiçoamento do cuidado (WINCK; BRÜGGEMANN, 2010).

Mais recentemente, na tentativa de melhorar a qualidade do atendimento à saúde da mulher, o MS divulgou a Portaria n° 1.459, de 24 de Junho de 2011, instituindo a Rede Cegonha no Brasil, que consiste numa rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro. Para isso, definiu o acolhimento da gestante com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; sua vinculação à unidade de referência ao parto, transporte seguro e boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. Tais estratégias acabaram por promover a implementação do novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, com foco na atenção ao parto e nascimento e na organização da Rede de Atenção à Saúde Materna garantindo acesso, acolhimento e resolutividade, com grande impacto na redução da mortalidade materna (BRASIL, 2011). O referido documento governamental serviu como pré-requisito para o funcionamento dos CPN, com a garantia de que a assistência aos partos de risco habitual, pós-parto fisiológico da admissão à alta fossem realizados por enfermeiros obstétricos, o que possibilitou a significativa participação dessas profissionais em muitas maternidades que, até então, não contavam com suas presenças (MEDEIROS et al, 2016; PROGIANTI; VARGENS, 2004).

Ao enfatizar a atuação do enfermeiro obstétrico e obstetrix na assistência cenário do parto, a prioridade por seguir com esse evento fisiologicamente seria mantida, devido a sua capacidade de identificar distócias e intervir quando necessário. (AMORIM et al, 2019; ALVES et al, 2019; BRASIL, 2017).

Os enfermeiros obstetras são profissionais que atuam na desconstrução do modelo intervencionista, seu enfoque principal está pautado na assistência humanizada a fim de resgatar o protagonismo da mulher no parto (AMORIM, et al 2019). É ideal que haja uma articulação entre os gestores de saúde para que essa categoria atue juntamente com a equipe médica a serviço assistencial ao parto, fortalecendo um modelo colaborativo (RITTER; GOLÇANVES; GOLVEIA, 2020).

Em decorrência dessas políticas públicas que reconheciam na atuação humanizada e pautada em evidências científicas do enfermeiro obstétrico, capacidade para reorientação do modelo obstétrico, o Ministério da Saúde promoveu incentivo à formação destas profissionais, e em parceria com o Ministério da Educação em 2012 lança o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Os cursos de residência do PRONAENF são vinculados às instituições educacionais, o que garante a certificação das enfermeiras para o exercício profissional na especialidade (PEREIRA; NICÁCIO, 2014). O PRONAENF, implantado em diversas regiões do país, garantiu ampliação da formação dos enfermeiros obstétricos para que se atendessem ao déficit de profissionais existentes e assim, possibilitasse a inserção nas maternidades vinculadas à Rede Cegonha de acordo com a nova proposta de atuação profissional.

Continuando no fortalecimento de um modelo obstétrico ancorado com as atuais recomendações no campo do parto e nascimento, o ministério da saúde elabora em 2017, junto com o EBSEH, ABRAHUE, MEC, IFF/ FIOCRUZ e UFMG, o projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia). Visa qualificar o processo de trabalho, baseando-se em evidências científicas e nos princípios da humanização, proporcionando a população maior qualidade ao cuidado (BRASIL, 2017).

O Projeto ApiceOn propõe, dentre outras medidas, a qualificação dos profissionais vinculados aos campos de atenção/cuidado ao parto e nascimento em hospitais com as seguintes características: de ensino, universitários e/ou que atuem como unidade auxiliar de ensino no âmbito da Rede Cegonha, visando contribuir com a implementação e divulgação das práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, nos direitos e princípios da humanização, promovendo movimentos iniciais de mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão junto a essas Instituições (BRASIL, 2017).

Como resultados esperados destacam-se, dentre outros, a redução das taxas de cesarianas, segundo a classificação de Robson, acolhimento e classificação de risco em obstetrícia implementados e partos normais de baixo risco, assistidos por enfermeiros obstétricos ou obstetrizes (BRASIL, 2017). Ademais, o avançar das décadas no desenvolvimento de Políticas Públicas, demonstra a evidente e necessária inserção dessas profissionais na atenção ao parto e nascimento, com a finalidade de difundir o uso das boas práticas recomendadas pela OMS e a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Dentro os modelos assistenciais existentes voltados a obstetrícia, aprecia-se o modelo de assistência colaborativo, que está inserido nas propostas do projeto ApiceOn. Esse modelo traz resalta a importância da união dos saberes profissionais em prol de um bem comum, no caso,

o paciente. Esse resultado positivo mostra-se evidente quando há a apresentação de um trabalho harmônico vindo de categorias profissionais diferentes (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

Esse modelo funciona de acordo com a disponibilidade existentes entre os profissionais para que ele aconteça. A colaboração passa a ser fundamental, visto que, há limites entre as profissões, mas esses limites são possíveis de serem superados por outra categoria (HERCULANO et al, 2018).

Diante desta construção histórica das políticas públicas na área da atenção à saúde da mulher e a partir de minha vivência enquanto acadêmica no cuidado à saúde das mulheres que iniciou através de participação como voluntária na organização e no desenvolvimento de rodas de conversa sobre a temática de políticas públicas voltadas a Saúde da Mulher. Outra oportunidade de aproximar-me ainda mais da temática, através da execução de monitoria das disciplinas de Enfermagem no cuidado à Saúde da Mulher I e II, cujo um dos focos era o cuidado à mulher no momento da parturição. Já na especialização em moldes de residência, pude experimentar a vivência em sala de parto, percebendo a baixa inserção e atuação do enfermeiro obstétrico em partos de risco habitual apesar de todas as recomendações nacionais e internacionais, e em contrapartida, partos sendo conduzidos por equipe médica, resultando em muitas situações com intervenções desnecessárias e desfechos cirúrgicos.

Ademais, através das minhas vivências e percepções observo que as mulheres se sentem pouco respeitadas quanto ao seu processo de gestar e parir além de pouco receber informações sobre seus direitos. Também identifico dificuldade de alguns profissionais de saúde em se apropriar das boas práticas de assistência ao parto e nascimento. Essas atitudes geraram uma sensação de impotência e limitação enquanto residente, evidenciando as lutas que ainda precisam ser trabalhadas ao se deparar com a realidade assistencial. É notório que a equipe deve estar alinhada em suas ações e diálogo para que o modelo colaborativo, com atuação conjunta entre obstetras, residentes de obstetrícia, enfermeiros obstétricos e residentes de enfermagem obstétrica, aconteça em prol do cuidado qualificado a mulher.

Sendo assim, ao conhecer a adesão ao projeto ApiceOn da Maternidade de um Instituto Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência que me acolhe no meu aperfeiçoamento profissional através do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica, surgiu a motivação em estudar mais sobre o tema abordado nessa investigação.

Considerando a relevância das políticas públicas que ao longo das décadas reforça o caráter essencial da mudança das práticas assistenciais em obstetrícia, sustentadas pelas evidências científicas, os benefícios da inserção do enfermeiro obstétrico na assistência ao

parto de risco habitual, a sua práxis de cuidado humanizado, com conhecimento científico e olhar integral, visando resgatar o protagonismo feminino e a fisiologia do parto, o Programa de Residência em Enfermagem obstétrica que se constituiu em uma política de formação profissional e a mais recente proposta governamental de reorientação do modelo de assistência obstétrica, foi definido como objeto de estudo: a percepção dos atores envolvidos com o Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica sobre a execução do Projeto ApiceOn na maternidade de uma Instituição Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência.

### 1.1 Questões norteadoras

Como as Residentes de Enfermagem Obstétrica e a Coordenação do Programa de Residência perceberam a execução do Projeto ApiceOn na maternidade de uma Instituição Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência?

Como se deu a participação das Residentes de Enfermagem Obstétrica no Projeto ApiceOn na maternidade de uma Instituição Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência?

### 1.2 Objetivos

Geral:

- Desvelar a percepção das Residentes de Enfermagem Obstétrica e da Coordenação do Programa de Residência sobre a execução do Projeto ApiceOn na maternidade de um Instituto Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência.

Específicos:

- Identificar como se deu o processo de execução do Projeto ApiceOn sob a ótica do Programa de Residência Enfermagem Obstétrica;
- Descrever a participação das Residentes de Enfermagem Obstétrica no Projeto ApiceOn;
- Analisar à luz das políticas públicas de saúde no campo do parto e nascimento a articulação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica com o projeto ApiceOn

### 1.3. Justificativa

No Brasil, os partos por via abdominal indicam um número maior que o esperado, 50% do total de cesarianas não apresenta indicação médica adequada. O aumento foi acentuando

gradativamente, em 2009 os partos cesáreos superaram os de via vaginal pela primeira vez, sendo representados em 55,7%, e desde então, não houve diminuição desses números (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017).

Segundo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), de 2018, os partos hospitalares constituem 98,4% dos partos, sendo 56,5% cesarianas, enquanto os partos domiciliares estão em 0,63% dos partos no ano mencionado. Quando colocado em pauta a recomendação da Organização Mundial de Saúde OMS, de que a taxa de cesárea deveria variar entre 10 e 15%, a porcentagem apresentada no Brasil se torna uma estatística preocupante, visto que estudos apontam que apenas 15% das cesáreas representam significativamente a redução da mortalidade materna e melhores desfechos para o binômio mãe-bebê (ZANARDO et al, 2017; BRASIL, 2018).

Uma pesquisa realizada pelo projeto Nascer no Brasil, evidenciou o quanto a cesariana tem alta incidência no país, onde 45,5% das mulheres em gestação de risco habitual são submetidas a esse procedimento. Quando não realizado o processo cirúrgico, essas mulheres ainda ficam à mercê de intervenções médicas desnecessárias durante o trabalho de parto e parto vaginal, sendo apenas 3,2% mulheres conseguem parir de forma natural (LEAL et al, 2014).

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma epidemia de cesarianas desnecessárias em seu cenário obstétrico, fugindo muitas vezes do desejo materno. Esse número elevado, fez com que o país tivesse uma posição evidenciada em relação aos outros países do mundo. O serviço privado, chegou a apresentar 85% dos nascimentos por via abdominal, enquanto o serviço público esse percentual chegou a 40%, que apesar de ser um número menor, sobressai os 15% preconizados pela OMS (BRASIL, 2015).

Esse cenário se mostra preocupante, pois, quanto maior o número de cesáreas sem indicação, maiores são as chances de elevar a morbimortalidade materna e infantil. Esse fator coloca em risco a integralidade e bem-estar físico da mulher e do bebê, visto que o processo cirúrgico traz riscos para ambos, tanto intraparto, como no período de recuperação (SILVA et al, 2016).

No Estado do Rio de Janeiro, foram registrados 220,499 nascimentos no ano de 2018, sendo que 57,3% foram por via abdominal. Essa porcentagem tem sido diminuída, considerando uma queda de 3,3% de 2015 a 2019 (BRASIL, 2018).

Esses riscos devem ser evitados para o binômio, principalmente para as mulheres de risco habitual, pelo simples fato de que não há justificativas de intervenções para aquelas que possuem condições obstétricas de parir naturalmente. Ainda assim, é evidente que a prática

ainda ocorra de forma rotineira, mais frequente em primíparas, evidenciado no serviço público em 2011, intervenções que fogem das boas práticas assistenciais, mantendo o uso da episiotomia (55.5%), da litotomia (92%) e da manobra de Kristeller (37,3%) (LEAL, et al 2017).

Encontra-se atualmente, estudos que apontam a redução das intervenções realizadas na assistência a mulher em trabalho de parto e parto quando assistidas por enfermeiros obstétricos ou obstetrix. Visto que a atuação dessas profissionais está voltada a aspectos fisiológicos e emocionais da parturição, mantendo o equilíbrio entre as intervenções médicas necessárias e o parto natural (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

Os partos assistidos pelo enfermeiro obstétrico, são caracterizados por possuírem menos intervenções e uso mais frequente das boas práticas assistenciais. Um estudo realizado em um hospital de Goiás, no ano de 2016, evidenciou que das intervenções obstétricas realizadas no trabalho de parto e parto a assistência médica obteve 34,5% de episiotomia a mais que o enfermeiro obstétrico. O enfermeiro obstétrico atua em proporção maior com o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor (60,3%), uso do partograma (36,5%), presença de acompanhantes (16,4%) e utilizando contato pele a pele (17,8%) a mais que a equipe médica, quando feito um comparativo (ALVES et al, 2019).

Apesar desses e outros estudos apontarem a relevância significativa da atuação do enfermeiro obstétrico na atenção ao parto para redução das cesarianas indevidas, a participação desse profissional ainda é considerado pequena. O setor público apresenta 27% dos partos assistidos pela enfermagem e o setor privado tem uma taxa quase que inexistente (LEAL, et al. 2019).

É importante para o cenário obstétrico que sejam abordadas temáticas relacionadas as boas práticas na assistência ao parto, visto que embora existam estudos que abordam o tema, o meio científico carece de pesquisas que adotem essa temática apanhando o recorte de melhorias junto a um projeto em específico. Considerando ainda que o entendimento sobre o processo de parir e nascer estão muito relacionados ao cuidado e em como o profissional se porta diante esse meio (SILVA et al, 2016).

O projeto ApiceOn, visando oferecer essa instrução e qualificação para os profissionais que atuam na atenção e cuidado ao parto e nascimento, inseriu 97 hospitais do Brasil para fazer parte do seu processo e por ter sido lançado recentemente, em 2017, estão em constante adaptação (SANFELICE, et al. 2020). Ao analisar as taxas de partos nesses hospitais, 46% são partos por via vaginal e 33,2% por via abdominal. Mas quando feito uma análise dos perfis dos

hospitais inclusos no projeto, pode-se perceber que o quantitativo de enfermeiro obstétrico é 5% inferior a equipe médica obstétrica (MENDES; RATINER, 2020).

O projeto ApiceOn, traz consigo estratégias que buscam enfatizar normas já estabelecidas em políticas públicas anteriores, como exemplo, as da Rede Cegonha, que não foram instituídos com rigor em todas as instituições. Sendo assim, é de extrema significância a realização de estudos ampliados nos hospitais de ensino que aderiram ao projeto, para que haja uma identificação das mudanças que ocorreram nos recursos materiais, financeiros e principalmente humanos, após sua implementação (MENDES; RATINER, 2020).

Afim de enfatizar a relevância da temática abordada, foi realizada uma busca online nas bases de dados com os seguintes achados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), 753; Base de dados de Enfermagem (BDENF), 64; Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), 170; Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE/PUBMED), 0; Scientific Electronic Library Online (SciELO), 24; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 99. Foi utilizado as palavras-chave advindas do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermeira Obstétrica, Capacitação Profissional, Hospital de Ensino e Educação em Enfermagem, em Julho de 2021, utilizando o operador “and” (Enfermeira obstétrica and Capacitação profissional; Enfermeira obstétrica and Hospital de ensino; Capacitações profissional and Hospital de ensino; Enfermagem Obstétrica and Educação em Enfermagem; Hospital de Ensino and Educação em Enfermagem; Capacitação profissional and Educação em Enfermagem), na qual foram encontrados um total de 1110 artigos.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos nos quais se adequavam a temática estudada, textos online de acesso gratuito, com idiomas português, inglês e espanhol, e publicações entre os anos de 2017 a 2021, data de lançamento do Projeto ApiceOn pelo Ministério da Saúde. Como exclusão, textos duplicados, não disponíveis na íntegra com acesso online. Após a leitura na íntegra, apenas oito artigos encontrados pela base de dados sendo 01 CAPES que abordou por meio de relato de experiência a importância da capacitação do enfermeiro obstétrico em práticas baseadas em evidências (ROCHA; ZAMBERLAN; BACKES, 2018) e 05 advindo da BVS, que discutiam sobre a inserção do enfermeiro obstétrico na sala de parto e a repercussão dessa prática no bem-estar materno (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2016; AMARAL, et al 2019; ALVARES, et al 2020), relato de experiência de enfermeiras obstétricas que participaram do curso de aprimoramento ApiceOn (SANFELICE, et al 2020) e a importância da vivência de um programa de enfermagem obstétrica no contexto hospitalar. Não foram encontrados artigos que discutissem diretamente o objeto desse estudo.

Nesse contexto, percebe-se a deficiência na produção de conhecimento que aborde essa temática.

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 História da assistência obstétrica no Brasil e suas políticas públicas**

Com o passar dos anos, a assistência à saúde da mulher passou por mudanças que repercutiram em vários fatores que envolvem os períodos femininos, como os da sexualidade, da reprodução e até mesmo na forma de nascer. A grande tecnificação se tornou empecilho negativo quando o processo poderia ser vivenciado de forma fisiológica, gerando insatisfação não só as mulheres que vivem esse momento, mas também de profissionais que o assistem e intervêm necessariamente (PROGIANTI; VARGENS, 2004).

Ao apropriar-se dos conhecimentos sobre o parto, o homem passou a acreditar que era possível conduzir o nascimento e que a ocorrência natural desse processo poderia trazer grandes riscos a mulher e ao bebê. Essa prática assistencial no Brasil, foi fortemente influenciado pelo modelo americano, que era conhecido pelo uso rotineiro das intervenções e grande utilização das suas tecnologias. O parto então, estava associado a uma patologia que precisava ser tratada e também a conveniência e disponibilidade do profissional (FARIA; SAYD, 2013).

Os modelos assistenciais por longo período foram predominantemente tecnocráticos, que por fins tradicionais, tendem a ver o homem como uma máquina, que precisa ser manipulada para que continue sob controle, afastando o imprevisível. Suas práticas tendem a separar o indivíduo do seu contexto, na assistência ao parto esse meio intervencionista torna mais fácil de fazer com que o evento seja controlado, bem como destaca Davis-Floyd:

O parto, é um momento extremo e agudo de uma máquina caótica e não confiável, requer a intervenção hábil e rápida do profissional. Na metáfora dominante do parto o hospital se tornou uma fábrica, o corpo da mãe uma máquina e o bebê o resultado de um processo de produção industrial (DAVIS-FLOYD, 2000, pp. 5-23).

Há uma certa limitação do modelo assistencial tecnocrático em demonstrar em suas atuações baseada em evidência científica, mas não se sabe ao certo se isso se dá pela falta de referências científicas que dê suporte teórico para isso ou pela falta de preocupação que esse grupo tem em atualizar suas bases teóricas, gerando insatisfação naqueles que buscam teorias confiáveis para nortear sua assistência (MENDONÇA, 2015).

A insatisfação com o modelo assistencial tecnocrático está também relacionada a forma com que o processo de parturição começou a ser visto e quais fatores influenciaram para que

isso se tornasse concreto, fazendo com que movimentos de humanização e desmedicalização do parto fossem implantados em diversos países, incluindo o Brasil (PROGIANTI; VARGENS, 2004).

O Ministério da Saúde iniciou um processo de desenvolvimento das políticas públicas voltadas a boas práticas assistências relacionadas ao parto, a fim de qualificar o modo de nascer no Brasil e devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento. Com isso surge a necessidade de novos modelos de assistência que tragam a mulher mais autonomia e respeito no ato de parir (DIAS, 2011).

Os movimentos feministas contribuíram para que esse cenário fosse mudado. Na década de 70, foram lançadas propostas que enfatizavam mudanças para a saúde feminina como um todo, que abordavam questões referentes a melhoria não só no cenário obstétrico, mas também nas condições referentes a sexualidade, anticoncepção, prevenção e tratamento de doenças (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

Nessa década, o país estava passando por transformações e marcos históricos que iam da transição do Estado Novo ao Regime Militar, disparando políticas públicas que envolviam a atenção ao parto e nascimento ampliando o olhar para a saúde da mulher, tendo como pioneiro Programa de Saúde Materno-infantil, que deu ênfase a reprodução e a diminuição das taxas de morbimortalidade da mulher e da criança (SANTOS; OLIVEIRA, 2010).

O modelo assistencial que o país vivia influenciou nas elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, a medida em que os números de cesáreas cresciam, conseqüentemente uma sobrecarga no sistema social financeiro aumentava, impulsionando uma necessidade excessiva de captação profissional obstétrica por meio de políticas públicas (DIAS, 2011).

Para suprir essa necessidade, foi lançada uma captação por meio do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que mais tarde veio a se tornar uma política, despertando o interesse político por essa temática, tanto nos setores públicos como privados, constituindo uma atenção que visa qualificar o foco das mulheres na saúde, trazendo abordagens voltadas para a integralidade, equidade, universalidade, incluindo a população vulnerável e a singularidade das mulheres, ousando defender a mulher e dizer que são muito mais que barriga e peito (BRASIL, 2004).

Para tornar mais eficiente a assistência adequada ao parto, o ministério lança uma série de medidas que enfatizam, esse evento, focando na fisiologia e conseqüentemente na redução das cesarianas sem indicação prévia (BRASIL, 2017).

Nesse cenário, demandas foram consideradas importantes para tornar a saúde da mulher ainda mais integral, surgiram discussões que conversavam sobre a valorização do parto, que naquele momento ainda era impregnado pelo reflexo intervencionista e medicalizado, com intuito de trazer mudanças desde a assistência que antecedia o nascimento, surgiram programas que dessem atenção para o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) em 2000, assegurando melhoria tanto do acesso quanto da cobertura, fazendo com que a humanização nesse contexto inicial se tornasse primordial para a mulher e para o recém-nascido (BRASIL, 2002).

Dignidade e respeito no parto e nascimento se tornou um compromisso primordial do ministério da saúde. Para além dos programas já instituídos, caberia proporcionar a mulher princípios que englobam a assistência humanizada em cada prática, disseminando seus conceitos e a forma como deveriam ser aplicadas. O Ministério da Saúde, traz essa abordagem no Manual Parto, Aborto e Puerpério, em 2001, integrando a capacitação técnica necessária para humanização nesses períodos. Sendo possível olhar singularmente para esses eventos dando importância para os detalhes que o norteiam. (BRASIL, 2001).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes (PNAISM) em 2004, veio para agregar a saúde da mulher e complementar os cuidados a ela mencionados, começou um movimento para que a mulher fosse vista como um todo, integralmente, afastando a ideia de que seus cuidados seriam restritivos ao período gravídico puerperal. Para além dos cuidados com o pré-natal, parto e puerpério, a Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011, lançou a proposta da Rede cegonha, com intuito de garantir assistência mais efetiva, incluindo o planejamento familiar e assegurando cuidado até os dois primeiros anos de vida da criança, garantindo meios de manter o crescimento e desenvolvimento saudável. Um dos diferenciais dessa política envolvem a prestação do serviço de transferência da mulher e transporte seguro para a maternidade de referência, sendo recebida pelo acolhimento hospitalar e sua classificação de risco, proporcionando a priorização do atendimento, fazendo com que ela seja atendida de acordo com sua demanda e quadro clínico (BRASIL, 2013).

Os profissionais de saúde participam desse processo de melhorias, disseminando sua assistência humanizada e segura, colocando-se por muitas vezes em posições ativas, na desconstrução de mitos, promoção e proteção à saúde, colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar feminino e familiar, reconhecendo os momentos críticos e também a hora em que deve se portar como coadjuvantes de experiências na qual o protagonista é a mulher, dando a ela conforto, segurança, ficando lado a lado, deixando com que a fisiologia aja no processo de parir e nascer (BRASIL, 2001).

Apesar do grande caminhar nas políticas públicas sobre atenção ao parto e nascimento, muitos profissionais e Instituições persistem na replicação de práticas desumanizadas, intervencionistas e sem evidências científicas conforme apresentado em pesquisa realizada pela ENSP/Fiocruz: Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (LEAL et al, 2014).

Pela persistência do modelo de assistência tecnocrático, mesmo após as elaborações de portarias e principalmente após a instituição da Rede cegonha e da inserção do enfermeiro obstétrico em sala de parto, o ministério da Saúde, junto com o Ministério da Educação, lança o projeto de Aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia (ApiceOn), com propostas de ensino que visam disseminar as boas práticas assistenciais, modificando o modelo tradicional de formação, atenção e gestão (MENDES; RATTNER, 2020).

Esse projeto surge com o intuito de fortalecer as boas práticas, buscando modificações direcionadas a forma na qual o profissional é formado, moldando-o para que o mesmo busque praticar um modelo de assistência que olhe mais para as necessidades do indivíduo e não das tecnologias a serem aplicadas com os mesmos. A intenção do projeto ApiceON é proporcionar aos profissionais da saúde, maior qualificação no âmbito do cuidado a mulher, em todas suas fases reprodutivo, fazendo com que esses atores, cooperem para que a área da obstetrícia e neonatal tenha maior cobertura com qualidade, baseadas nos princípios da humanização e em evidências científicas (BRASIL, 2017).

O projeto enfatiza a boa assistência profissional como um todo, dando visibilidade aos cuidados humanizados da mulher em todos os ciclos de vida, ao recém-nascido e a família. A qualificação profissional desse projeto vai além da sala de parto, pois, este se preocupa em dar suporte de qualidade ao planejamento reprodutivo, as mulheres em situação de violência sexual, que sofreram abortamento e que tem direito ao aborto legal e seguro. Esses fatores de atribuição influenciam diretamente na cobertura ampla e simplificada de atenção a mulher (SOUZA, et al 2019).

A tríade do ApiceOn é formada por três bases, as quais apresentam relação entre si: formação, atenção e gestão. Esse engajamento é estabelecido para que haja uma integração entre o meio acadêmico, os serviços de saúde prestados e a comunidade, assim, o modelo assistencial estará baseado em inovações e práticas de ensino voltados as evidencias científicas (BRASIL, 2017).

A formação tem o papel de atentar-se a qualificação profissional com base nas diretrizes atualizadas sobre a atenção ao parto, nascimento e puerpério durante e após a formação profissional. Enquanto isso, a atenção analisa como esse processo está sendo implantado e assegura que serão incorporados na prática assistencial e a gestão tem a missão de avaliar essa dinâmica de trabalho multiprofissional, tornando o ambiente de trabalho mais colaborativo entre as equipes (BRASIL, 2017).

Essa proposta está relacionada a melhorias na assistência obstétrica no Brasil, que após apresentar problemas relacionados ao cenário social, busca mudar esse cenário e trazer resultados mais positivos a saúde no Brasil, como exemplo da morbimortalidade materno e neonatal e atenção humanizada ao abortamento (BRASIL, 2017).

Ao estudar esses problemas, abre-se uma porta para que os mesmos sejam cada vez mais explorados, estudados e solucionados. Um dos objetivos do projeto está a relação com o desenvolvimento de pesquisas de inovação relacionadas ao cenário de parto e nascimento, aborto, sexualidades, reprodução e violência contra a mulheres e o neonato (MENDES; RATTINER, 2020).

Espera-se pelo projeto, que o aumento no número de pesquisa e maior interesse da academia ao cenário de parto respeitoso, haja uma diminuição das taxas de cesárea sem indicação real, aumento dos partos de baixo risco assistidos por enfermeiro obstétrico, parto respeitoso e seguro para a mulher com escolhas embasadas em evidências científicas que utilizam de meios fisiológicos para alívio da dor e adaptação ao processo natural do corpo, e práticas respeitosas também ao recém-nascido (SOUZA, et al 2019).

## 2.2 Residência em enfermagem obstétrica

O Ministério da saúde e educação não mediu esforços para que a qualificação da assistência obstétrica e o incentivo do parto fossem aplicados com frequência, e o respeito a mulher e a fisiologia do corpo feminino fosse predominante nessa reformulação do cenário. As várias políticas e programas lançados pelo ministério surgem com o intuito fortalecer as questões mencionadas a cima, para isso, entende-se que seria necessário a atuação do enfermeiro obstétrico ativa diretamente ao cenário obstétrico, trazendo consigo a oportunidade de a mulher vivenciar o protagonismo desse evento natural e fisiológico e auxiliar no resgate da autoconfiança da parturiente (BRASIL, 2006).

Baseado nos estudos que surgiram sobre o parto e nascimento no decorrer dos anos, observou-se que o enfermeiro obstétrico com seus saberes baseadas na fisiologia, nas boas práticas de assistência e em evidências científicas, quando presente no cenário de parto, apresentam resultados satisfatórios na redução da morbimortalidade materna e na decorrência de complicações intra e pós-parto (LIMA et al 2020).

Por isso, tornou-se importante o incentivo a qualificação adequada do enfermeiro obstétrico, como forma de reorientar esses profissionais e torna-los mais aptos para o mercado (PEREIRA et al, 2018). O Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) foi elaborado em 2012 para suprir a necessidade de formar especialistas na modalidade de residência, com atenção exclusiva para o cuidado a saúde da mulher em todos os estágios reprodutivos, desde a pré-concepção ao puerpério (SOUZA et al, 2019; LIMA et al, 2017).

A formação por modalidade de residência se faz importante por proporcionar a qualificação do profissional a partir de estratégias de ensino e aprendizagem, envolvendo conteúdos práticos e teóricos, oferecendo ao profissional geralmente recém-formado, a oportunidade de relacionar esses conteúdos e aprender ativamente com profissionais que atuam na área em que se busca a qualificação (SILVA et al, 2020).

O programa de residência proporciona um processo de trabalho envolto ao incentivo da prática coletiva e multiprofissional transformadora, em que há troca de experiências, saberes e informações, tornando o indivíduo imerso na construção da dinâmica pessoal e profissional (LEMOS, 2016). Além disso, essa proposta de formação oferece maior capacitação técnica no âmbito em que se busca a especialização, enriquecida por um teor pedagógico advindo de profissionais capacitados para ministrar conteúdos teóricos específicos do nicho que se busca especializar-se (PEREIRA; NICACIO, 2014).

Os benefícios estão além dos profissionais formados, visto que, uma instituição que está ligada aos pilares de ensino e assistência, apresenta grande privilégio quando oferecem em seu portfólio o programa de residência, pois, além de formar profissionais mais capacitados para o mercado de trabalho, esses automaticamente instigam os profissionais efetivos a se manterem atualizados. Os residentes tendem não apenas adquirir prática, mas também compartilhar conhecimento e propostas para reformulação do serviço (MELLO et al, 2019).

A formação de enfermeiros obstétricos nessa modalidade, está relacionada a reinvenção do modelo medicalizado e na necessidade de conectar o cuidado humanizado as bases técnicas e científicas baseando-se no público o qual o cuidado será prestado, visto que, o currículo desse

tipo de especialização apresenta tópicos inerentes a humanização do cuidado e o paradigma assistência predominantemente ao modelo tradicional (PEREIRA et al, 2018).

Os profissionais que tiveram a oportunidade de se especializar a partir de um programa de residência apresentam identidade profissional marcante e maior habilidade e segurança para exercer a profissão após o término da residência comparada com as outras formas de especialização, por apresentarem maior bagagem prática e correlação com as bases teóricas (LIMA; PEREIRA; CORREIA, 2016).

Para que haja uma articulação entre os programas propostos pelo ministério da saúde, a formação desses profissionais está vinculada com as práticas incentivadas pela Rede Cegonha, afim de gerar uma onda de enfermeiros obstétricos adeptos ao que a Rede Cegonha preconiza para a assistência. Essa decisão proporciona a diminuição das chances de ocorrer um déficit estrutural que essa categoria poderia apresentar no cenário obstétrico futuramente (PEREIRA; NICÁCIO, 2014).

Além da similaridade dos objetivos com a Rede Cegonha, O PRONAENF baseia a formação dos enfermeiros obstétricos aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que dão visibilidade ao cuidado a saúde da mulher em seu período reprodutivo e a família envolvida no processo marcante para todos os envolvidos, interagindo além dos processos fisiológicos, mas dando atenção também ao social, cultural, espiritual e que envolve o parto e nascimento (SOUZA, et al 2019; GAMA et al, 2021).

### 2.3 Cuidados a saúde da mulher no modelo colaborativo

O modelo colaborativo obstétrico, consiste na união de profissionais da saúde em prol da boa assistência para a mulher e o bebê no parto hospitalar, esses profissionais não estão limitados a uma só categorias e sim um conjunto que engloba o enfermeiro, médico e até mesmo a doula (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

O enfermeiro tem capacidade técnica científica para amparar mulheres de risco habitual, solicitando auxílio médico em situações que a presença do mesmo seja necessária. O intuito é fazer com que ambos trabalhem em harmonia e colaboração no atendimento de qualquer mulher no seu período gravídico-puerperal (BRASIL, 2017).

Os benefícios do modelo colaborativo estão relacionados ao fato de ter a presença constante do enfermeiro obstétrico/obstetriz na sala de parto, trabalhando com a fisiologia e os aspectos emocionais individuais de cada parturiente, havendo de prontidão um profissional

médico em casos de risco (VOLGT, 2014). Entretanto, o funcionamento desse modelo depende do grau de colaboração e afinidade entre os profissionais envolvidos, sendo essa o principal empecilho na inserção desse modelo, considerando que há uma grande falha da redistribuição de poder e uma grande insegurança dos profissionais em minimizar as intervenções (HERCULANO et al, 2018).

Retomando a ideia de que a assistência obstétrica no modelo colaborativo contribuiria para que intervenções sejam utilizadas em menor proporção e o número de partos vaginas sejam mais evidentes, mostrando que sua inserção nas unidades de saúde traria retorno positivo a que se espera para boas práticas assistenciais (BAIÃO; MACIEL; SANTOS, 2019).

É possível identificar mudanças nas boas práticas de assistência ao parto nas maternidades brasileiras a quais adaptaram o modelo colaborativo. Em um estudo realizado na Europa, realizando a comparação do antes e depois da implantação desse modelo assistencial, pode-se notar uma redução das intervenções como a limitação da parturiente a se movimentar, posição horizontal para parir, tricotomia, uso de supositório retal, cateter vesical, uso de ocitocina, episiotomia e restrição alimentar. Por outro lado, houve um aumento no uso do partograma, rebozo, liberdade para se movimentar, massagem terapêutica, clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele. A utilização dessas práticas favorece para que haja um desfecho positivo do parto fisiológico, inclusive na adaptação do bebê ao mundo externo (RITTER; GONÇALVES; GOUVEIA, 2020).

Também na Europa, após adequarem o modelo assistencial colaborativo como predominante na organização da assistência obstétrica, foi possível observar a diminuição nas práticas intervencionistas e maior uso das tecnologias não invasivas para alívio da dor, quando comparado com o modelo centrado médico (VELHO et al, 2019)

Essa assistência obstétrica no modelo colaborativo contribui para que intervenções sejam utilizadas em menor proporção e o número de partos vaginas sejam mais evidentes, mostrando que sua inserção nas unidades de saúde trazem retorno positivo, como a menor apresentação nos índices de cesáreas (37,9% no modelo colaborativo e 88% no modelo intervencionista), dobro de chances de acontecer reanimação neonatal no modelo intervencionista, assistência sem intervenções realizadas (24% Modelo colaborativo e 1% modelo intervencionista) e 1,6% melhor valor do apgar do 1º e 5º minuto no modelo colaborativo (VOGT, 2014; VELHO et al, 2019).

O modelo colaborativo se mostra dominante no Projeto ApiceOn, não só na diversidade da equipe multiprofissional, mas também na área de atuação em que o projeto se insere,

tornando a obstetrícia e a neonatologia um vínculo para que a assistência seja humanizada em todos os aspectos. A menção da atuação de outro profissional, como o enfermeiro obstétrico, na assistência ao parto de baixo risco, mostra como se faz importante o compartilhamento e cuidado com a equipe e sua integralidade, visto que acreditasse que a atuação desse profissional reforça a inclusão das boas práticas assistenciais advindas de outros programas e políticas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

### 3. METODOLOGIA

#### 3.1. Tipo de Abordagem para o Estudo

Estudo com abordagem qualitativa do tipo descritivo, exploratório.

A abordagem qualitativa está pautada em discutir determinado assunto por meio de informações vinda de um grupo social, nas quais não poderiam ser quantificadas, incluindo motivos, crenças, valores e atitudes, aprofundando-se nas ações e relações humanas, dando ênfase em sua singularidade (MINAYO, 2015). Esse tipo de pesquisa busca os porquês baseando-se em uma ótica analítica real, vinda de uma população selecionada para responder tais questões (CÂMARA, 2013).

Kinalski et al (2017), descreve a pesquisa qualitativa como aquela capaz de facilitar a compreensão, descrição e análise da temática abordada evidenciando as relações sociais de forma dinâmica. Onde demanda uma aproximação do pesquisador ao campo de estudo, podendo conhecer e interagir com os participantes.

O estudo descritivo permite que seja exposto de forma objetiva e integral os fatos e fenômenos de um determinado acontecimento. O pesquisador busca responder o objeto da pesquisa sem opinar ou interferir sobre a pesquisa, suas análises são feitas de acordo com que um determinado fenômeno explorado, mostrando suas relações e conexões (AUGUSTO et al, 2013).

Quando busca-se privilegiar a subjetividade do indivíduo ou do grupo em uma pesquisa, a metodologia utilizada para coleta e análise de dados deve estar diretamente ligadas ao que o pesquisador pretende transmitir com o resultado da pesquisa (CÂMARA, 2013).

Para tornar a pesquisa mais estruturada, a utilização do método de estudo exploratório faz-se essencial, por fazer com que haja um desenvolvimento, esclarecido e adaptação dos conceitos que auxiliam no planejamento da pesquisa, envolvendo os fenômenos, deixando-os mais próximos a prática e proporcionando uma nova visão das questões a serem analisadas (CARDOSO; SOUZA; ALMEIDA, 2006).

### 3.2. Participantes da Pesquisa

Os participantes foram 5 ex Residentes de Enfermagem Obstétrica do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz que cursavam o 2º ano do Programa em 2019, visto a princípio, ser este o ano de implementação da enfermagem obstétrica em Sala de Parto a partir do Projeto ApiceOn; a Enfermeira Obstétrica Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica que atua na Maternidade cenário do estudo e que vivenciou a inserção desta maternidade durante a execução do Projeto ApiceOn.

Os critérios de inclusão foram enfermeiros especialistas em Obstetrícia, que atuavam na Maternidade cenário do estudo e participaram do processo de inserção da maternidade no projeto ApiceOn. Foram excluídas do estudo os profissionais que dele não desejaram participar, os que estavam de férias, de licença médica, licença prêmio ou licença sem vencimento durante o período de coleta de dados. Sendo assim, tivemos 01 ex Residente de Enfermagem Obstétrica que não participou do estudo.

### 3.3 Cenário do Estudo

O estudo foi realizado na Maternidade de uma Instituição Federal de ensino, pesquisa e assistência no município do Rio de Janeiro/RJ que presta assistência à saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, pelo SUS, desde 1924. Sua atuação como hospital de ensino se deu a partir de 2006, e logo em seguida em 2010 tornou-se referência pelo Ministério da Saúde e da Educação tornando-se órgão auxiliar deste ministério na tarefa de desenvolver, coordenar e avaliar as ações integradas relacionadas à saúde feminina e infanto-juvenil em âmbito nacional. A instituição é marcada por além de receber o título de referência nacional e internacional da produção do conhecimento, é desenvolvedor de ações integradas destinadas a saúde feminina e infanto-juvenil. Suas ações estão direcionadas ao ensino e pesquisa através de seu Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM)<sup>1</sup>.

Em março de 2018, a instituição, em parceria com a EBSEH, ABRAHUE, MEC, UFMG e Ministério da Saúde foi selecionada para aderir ao Projeto ApiceOn, visto que, desde agosto de 2017 a instituição era parceira do projeto ApiceOn - Aprimoramento e Inovação no

---

<sup>1</sup> Fonte: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>

Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, com a proposta de melhorar o campo da assistência materna e neonatal, reorientando o modelo assistencial<sup>1</sup>.

#### 3.4. Questões Éticas de Pesquisa

De acordo com a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética do Instituto Fernandes Figueira/IFF – FIOCRUZ, sendo aprovado sob o CAAE n°. 50235921.4.0000.5269 (ANEXO 01), e os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética.

Os participantes da pesquisa foram devidamente informados e orientados quanto à pesquisa, bem como sobre a sua participação de forma voluntária e sem custos. Também foi informado que todos os benefícios resultantes da pesquisa foram retornados aos participantes em forma de e-mail, elaborado pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa, artigos aceitos em revistas ou eventos nos quais a pesquisa poderá ser apresentada, será comunicada ao participante assim que houver a confirmação de aceites e apresentação do mesmo. A coleta de dados somente procedeu mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 02), conforme estabelecido pelo Conselho Nacional de Saúde, no qual constou informações sobre a pesquisa.

O TCLE foi elaborado de forma que assegurasse sigilo e anonimato do participante, respeitando sua privacidade e dignidade humana, o termo foi apresentado em duas vias, sendo a segunda cópia pertencente ao participante. Para garantir a privacidade da identidade do participante, cada um deles recebeu um codinome fictício, identificando-os pela letra E, que significa “Entrevista” seguido por um numeral arábico, como exemplo, E1, E2, seguindo a ordem das entrevistas.

O participante foi orientado que a qualquer momento da pesquisa poderia recusar-se a dar continuidade, assim como poderia desistir de participar da pesquisa, sendo retirado a qualquer momento, sem que isso trouxesse danos pessoais e profissionais. Todas as entrevistas serão arquivadas pelo pesquisador por um período de cinco anos e após este prazo as mesmas serão deletadas.

#### 3.5 Riscos e benefícios

Os riscos decorrentes da participação na pesquisa são a possibilidade de constrangimento, desconforto, estresse e cansaço físico. A fim de evitar estes riscos, o participante será lembrado do seu direito de informar apenas o que for desejado e não falar sobre temas que causem desconforto no momento da entrevista, podendo inclusive, solicitar que determinado assunto não seja abordado caso seja perguntado. A participação no estudo não acarretará custos ao participar e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Os benefícios da participação na pesquisa são permitir ao profissional recordar e voltar a viver o momento de tão importância para a instituição, concretizando um marco na história da enfermagem obstétrica, agregando a este conhecimento os valores de escuta atenta e consciente, acolhimento e autonomia do cuidado ao receptor deste. Todos os depoimentos gravados serão transcritos e o tratamento dos dados coletados seguirá a proposta da metodologia qualitativa, através da análise do discurso que posiciona a relação entre participante e pesquisador numa horizontalidade, dando a este último um destaque na possibilidade de participar não como ‘ouvinte’ apenas, mas como agente na construção de uma articulação entre a linguagem e a sociedade, entendendo que é impossível romper a linguagem do social.

### 3.6. Instrumento e coleta de dados

A coleta de dados iniciou em etapa seguinte à aprovação do comitê de ética. As entrevistas foram agendadas previamente seguindo a disponibilidade dos profissionais que participaram da pesquisa. Adequando-se aos critérios de inclusão e exclusão, o profissional que possuiu o perfil para participar da pesquisa foi então abordado pela pesquisadora via contato telefônico, que primeiramente apresentou-se como enfermeira residente do programa de enfermagem obstétrica, explicando-lhe o tema e a relevância da pesquisa. Para que não houvesse transtornos e interrupções, a coleta foi realizada em local previamente agendado, espaço público ou privado, reservado e confortável, respeitando as considerações estabelecidas pelo comitê de ética.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado (ANEXO 03), pesquisador disponibilizou em questionário para o participante, com questões que abordou identificação, descrição da trajetória profissional em obstetrícia e na Instituição, a fim de colher seus dados e identificar o perfil dos participantes do estudo.

Inicialmente o projeto da pesquisa foi explicado e os participantes ficaram livres para sanar possíveis dúvidas que surgiram nesse processo. Foi utilizado um roteiro semiestruturados.

A entrevista semiestruturada se adequou ao estudo por utilizar um roteiro com perguntas abertas, a fim de estudar um evento que ocorreu com um determinado grupo, sendo adequada a flexibilidade das perguntas, em que o pesquisador fica livre para realizar perguntas complementares que irão agregar ao objetivo da pesquisa (MANZINI, 2012).

Para manter a legitimidade e integralidade dos dados, foi utilizado um recurso de voz em mídia digital no decorrer da entrevista.

O pesquisador, após expor o tema proposto, deixou claro que a participação é voluntária, o profissional que não aceitou participar, não acarretou comprometimento profissionais e pessoais. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o participante ler e compreender, sendo esclarecidas eventuais dúvidas e questionamentos sobre seu conteúdo.

As informações obtidas foram tratadas de maneira a garantir o sigilo e anonimato dos participantes. Antes da coleta, o participante foi informado que todos os benefícios resultantes do projeto serão comunicados a eles como devolutiva da pesquisa, em forma de e-mail.

### 3.7. Tratamento e Análise dos Dados

Após a coleta de dados, o desenvolvimento deste método foi utilizado a análise do conteúdo, seguindo o método de Bardin (2016), que tende a explorar a objetividade e sistematicamente a comunicação de forma que seja feita a descrição do conteúdo da mensagem permitindo a conclusão de conhecimentos relativos. Possibilitando ao pesquisador entender os sentidos do que está sendo explorado e compreender características que estão por trás do que foi dito.

Segundo Bardin (2016) essa análise, é caracterizada por apurar os conteúdos presentes nas entrevistas transcritas, a fim de que seja possível o conhecimento relativo às condições de produção/recepção, que são variáveis inferidas nas mensagens que compõem a comunicação e que a frequência com que aparecem sugere algo para o objeto analítico escolhido.

Quando os dados da pesquisa são baseados em entrevistas, as mesmas deverão ser transcritas, mantendo a fidedignidade dos dados, em que as falas não podem ser omitidas, deve-se utilizar a mesma técnica de transcrição para todos os relatos preocupando-se em manter o conteúdo das transcrições de acordo com o objetivo da pesquisa (CÂMARA, 2013). Ao estabelecer a leitura do documento escolhido para trabalho, o pesquisador deve atentar-se em

formular hipóteses a fim de constatar a sua veracidade ao fim da pesquisa, selecionando recortes das entrevistas que representam o universo da mesma (SANTOS, 2012).

A linha da análise de conteúdo, busca classificar o conteúdo em temas e categorias, fazendo com que facilite a visualização e compreensão do que está por trás do discurso. Sendo necessário o agrupamento da análise em 03 tempos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação (CÂMARA, 2013; SILVA; FOSSÁ, 2015).

Ao explorar o material, inicia-se a primeira etapa com o processo de organização, em que é realizada a seleção do material que será utilizado e uma leitura flutuante e formulação da hipótese do corpo da pesquisa, a fim de organizar o material a ser analisado e mantendo maior proximidade com a estrutura e o conteúdo (MINAYO, 2013). Esse processo se estabelece para a formação da exploração do material, dando início a segunda etapa, que dá seguimento a leitura efetiva das transcrições e o processo de codificação dos dados, onde o pesquisador escolhe a unidade de registro que irá trabalhar, transformando-as em unidades agrupadas e sistemáticas de acordo com a relação de proximidade do tema que tem entre si com base na exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. Dessa forma, cada unidade é codificada em tema ou palavra-chave. Esse processo facilita os critérios de categorização (SANTOS, 2012; SILVA; FOSSÁ, 2015).

A categorização tem função de classificar e agrupar as unidades de registros selecionadas, representando a realidade de forma resumida e reunindo elementos com características semelhantes (CÂMARA, 2013). A escolha da categorização pode envolver diversos critérios, dentre eles estão os temas pré-selecionados, os verbos utilizados nas falas, o sentido e significado definidos a partir da leitura, e a variação na linguagem e na escrita (SANTOS, 2012).

Por último, o pesquisador trabalhará com assuntos relacionados a tópicos de inferência e interpretação, objetivando descobrir se as proposições feitas no início da análise têm relação com a realidade das bases teóricas (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A análise de conteúdo é uma leitura profunda, onde busca aguçar no pesquisador a criatividade e o lado intuitivo, tornando a pesquisa uma forma de entender o meio de acordo com o que está subentendido (CÂMARA, 2013; SANTOS, 2012).

Para iniciar a análise das entrevistas anteriormente transcritas, foi realizada a leitura das mesmas, de modo que pudesse manter proximidade com os relatos apresentados pelas enfermeiras, identificando ainda neste momento assuntos abordados relacionados ao assunto.

Logo em seguida, foi aplicada a técnica de marcação das unidades de registro, utilizando a ferramenta “Cor do realce do texto” no MS-Word para iniciar a decodificação destas narrativas. Ao final deste processo foram obtidas 133 unidades de registro.

## UNIDADE DE REGISTRO

Quadro II – Unidades de registro emergentes das narrativas

|    |  |
|----|--|
| 01 | Enfermagem obstétrica na sala de parto                     |
| 02 | Enfermagem recebeu ApiceOn com alegria                     |
| 03 | Entraram dois enfermeiros obstétricos                      |
| 04 | Coordenação satisfeita com o ApiceOn                       |
| 05 | Desgaste dos profissionais                                 |
| 06 | Uns trataram com naturalidade                              |
| 07 | Tiveram embates com equipe médica                          |
| 08 | Foi difícil  |
| 09 | Enfermagem obstétrica não é só parto                       |
| 10 | Não houve interesse médico em unir os programas            |
| 11 | O projeto abriu janelas para a enfermagem obstétrica       |
| 12 | Não sabe se valeria a pena o desgaste                      |
| 13 | Faltou compreensão da equipe médica                        |
| 14 | Era um sonho [ApiceOn]                                     |
| 15 | Questão política grande                                    |
| 16 | Primeira turma [começar o ApiceOn]                         |
| 17 | EO faz diferença na sala de parto                          |
| 18 | ApiceOn trouxe novidades para os residentes                |
| 19 | Utilização de tecnologia não farmacológica pelo residente. |
| 20 | Começaram dar assistência pré-parto [residente]            |
| 21 | Foi um pontapé [ApiceOn]                                   |
| 22 | Maternidade alto risco fetal                               |
| 23 | Eram estimulados a participar em modelo colaborativo       |
| 24 | [EO] Se fizeram presentes                                  |
| 25 | Importante para as mulheres [pacientes]                    |
| 26 | Reuniões centro de estudos                                 |
| 27 | Como se os médicos não estivesse presente                  |
| 28 | Residentes tem preparação                                  |
| 29 | Aromoterapia   |
| 30 | Fez cursos   |
| 31 | Capacitação para os residentes                             |

|    |   |
|----|---|
| 32 | Não há integração [médicos / enfermagem]                                  |
| 33 | Coordenação insistiu na integração  |
| 34 | Teve uma palestra   |
| 35 | Treinamento Sofia Feldman   |
| 36 | Tentaram implementar as práticas  |
| 37 | Não conseguiu ser implementado (ApiceOn)                                  |
| 38 | Dificuldade de inserção (EO) no Centro obstétrico                         |
| 39 | Alguns enfermeiros conseguiam [entrar no CCO]                             |
| 40 | Enfermeiro generalista  |
| 41 | Depois do ApiceOn foi mais fácil [entrar no CCO]                          |
| 42 | Procurou mudanças no modelo da assistência                                |
| 43 | Ficou mais fácil [ EO no CCO]   |
| 44 | Tentaram dialogar com equipe médica                                       |
| 45 | Suporte para as mulheres  |
| 46 | Hegemonia médica [dificultou o processo]                                  |
| 47 | Não conseguiu colocar em prática o enfermeiro obstétrico em sala de parto |
| 48 | Enfermagem obstétrica nunca assumiu o parto                               |
| 49 | Tiveram apoio da direção  |
| 50 | Não tinha apoio do gestor   |
| 51 | Médicos não entendiam o projeto   |
| 52 | Avançamos em algumas questões do projeto                                  |
| 53 | Valorização da enfermagem obstétrica                                      |
| 54 | Participou da inserção do projeto a maternidade                           |
| 55 | [médicos] Fizeram uma carta   |
| 56 | Resistência pela equipe médica  |
| 57 | [ médicos] Não aceitaram a enfermagem obstétrica                          |
| 58 | Não tiveram força para lutar [enfermagem obstétrica]                      |
| 59 | Coordenação lutou bastante  |
| 60 | [médicos] não queriam dividir o espaço                                    |
| 61 | Tentaram contato compartilhado  |
| 62 | [EOS] não tinham atuação no parto   |
| 63 | Tiveram muitas dificuldades [inserção]                                    |
| 64 | Não era assistência direta  |
| 65 | Enfermagem obstétrica estava presente [no CCO]                            |
| 66 | [médicos] Pediam para acompanhar enquanto tinha cesárea                   |
| 67 | A inserção foi um ganho.  |
| 68 | Assistência diferenciada  |

|     |  |
|-----|--|
| 69  | Enfermeiros de fora traziam coisas novas                     |
| 70  | Diminuiu as intervenções                                     |
| 71  | Aulas voltadas a evidências científicas                      |
| 72  | Programa de aulas muito forte                                |
| 73  | [Questão política] dificultou muito a inserção               |
| 74  | Assistência diferenciada                                     |
| 75  | Seria um ganho no nosso aprendizado                          |
| 76  | Não via integração com equipe médica                         |
| 77  | [médicos] Medo de perder espaço para enfermagem obstétrica   |
| 78  | Profissionais visitaram outras unidades                      |
| 79  | Voltaram de cabeça aberta                                    |
| 80  | Havia uma troca [experiência]                                |
| 81  | Atualização profissional                                     |
| 82  | Havia troca de conhecimento                                  |
| 83  | Partejavam   |
| 84  | Poucos enfermeiros com manejo                                |
| 85  | Conversaram com a coordenação                                |
| 86  | Risco habitual era da medicina                               |
| 87  | Queriam aplicar o que aprenderam [em outra unidade]          |
| 88  | Não dava assistência direta ao parto                         |
| 89  | Houve avanços em outras questões obstétricas                 |
| 90  | Procurando melhorar a assistência da enfermagem obstétrica   |
| 91  | Profissionais ficaram motivados                              |
| 92  | Não tiveram liberdade  |
| 93  | Encontramos barreiras  |
| 94  | Residentes ficaram revoltados                                |
| 95  | O conteúdo é mais rico                                       |
| 96  | Residentes tinham recursos [conteúdo]                        |
| 97  | Foi tentado integração médica                                |
| 98  | A assistência do enfermeiro e do médico é diferente          |
| 99  | Não tinha articulação com equipe médica                      |
| 100 | ApiceOn qualifica e melhora a assistência                    |
| 101 | Residente quer aprender tudo                                 |
| 102 | Residente tem curiosidade do novo                            |
| 103 | Não teve avanço com a enfermagem obstétrica em sala de parto |
| 104 | Oportunidade de aprender com outros profissionais            |
| 105 | ApiceOn contribui muito                                      |
| 106 | Foram contratados enfermeiros para o CCO                     |

|     |  |
|-----|--|
| 107 | Enfermeira acredita na inserção  |
| 108 | Foi bem difícil a inserção do ApiceOn                                    |
| 109 | A assistência da EO ainda é um desafio                                   |
| 110 | Não queriam perder espaço para a enfermagem                              |
| 111 | Foi complicado a inserção da enfermeira obstétrica no CCO                |
| 112 | Enfermeiras foram contratadas  |
| 113 | Conseguiram partejar   |
| 114 | Não conseguiam entrar em parto   |
| 115 | Teve reunião para divulgar o projeto                                     |
| 116 | Equipe médica atrapalha a inserção da enfermagem obstétrica              |
| 117 | A equipe aceitou o projeto   |
| 118 | Conseguimos partejar   |
| 119 | Houve reunião para apresentar o projeto                                  |
| 120 | Parto pelo enfermeiro obstétrico sempre foi lacuna                       |
| 121 | Não tinham participação em conjunto com equipe médica                    |
| 122 | Houve briga pelo parto   |
| 123 | Procura manter os residentes motivados                                   |
| 124 | Enfermeiro obstétrico tem estratégias para diminuir violência obstétrica |
| 125 | Não conseguimos implementar o ApiceOn                                    |
| 126 | Dificuldades apresentadas pela equipe médica                             |
| 127 | CRM luta contra avanço do enfermeiro obstétrico                          |
| 128 | Enfermeiro obstétrico tentando conquistar espaço                         |
| 129 | Enfermeiro obstétrico diminui violência obstétrica                       |
| 130 | Rede cegonha investe no Enfermeiro obstétrico                            |
| 131 | Residência de enfermagem obstétrica foca na humanização da cliente       |
| 132 | Procurou mudanças no modelo da assistência                               |
| 133 | Sebe-se que a mulher sabe parir  |

Fonte: A autora. Quadro construído a partir da codificação das entrevistas das enfermeiras participantes.

Após a identificação das unidades de registro, foi realizada uma nova leitura atenta para que os agrupamentos entre eles fossem realizados, isso foi possível por conta da comparação realizada entre elas. A partir de então, foi possível dividir 08 Núcleos temáticos apresentados abaixo.

#### AGRUPAMENTO

Quadro III – Agrupamento das unidades de registro em Núcleos temáticos

|  |  |
|--|--|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">           Importância da enfermagem obstétrica<br/>           (Núcleo temático)         </p> | <p style="text-align: center;">UNIDADES DE REGISTRO</p> <p>EO faz diferença na sala de parto</p> <p>[EO] cuidado impacta no resultado</p> <p>Seria um ganho [inserção EO]</p> <p>Assistência diferenciada</p> <p>ApiceOn qualifica e melhora a assistência</p> <p>Enfermeiro tem autonomia</p> <p>Enfermeiro tem função importante na humanização</p> <p>A assistência do enfermeiro e do médico é diferente</p> <p>Enfermagem obstétrica não é só parto</p> <p>ApiceOn contribui muito</p> <p>Enfermeiro obstétrico tem estratégias para diminuir violência obstétrica</p> <p>Enfermagem obstétrica vem ganhando mais espaço</p> <p>Rede cegonha investe no Enfermeiro obstétrico</p> |
|--|--|

|  |   |
|--|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Implementação do APICION na maternidade<br/>(Núcleo temático)</p> | <p>UNIDADE DE REGISTRO</p> <p>Enfermagem obstétrica na sala de parto</p> <p>Recebeu ApiceOn com alegria</p> <p>Coordenação satisfeita</p> <p>Houve dificuldades</p> <p>O início é resistente</p> <p>Coordenação fez reunião</p> <p>Era um sonho [ApiceOn]</p> <p>Foi grande felicidade</p> <p>Primeira turma [começar o ApiceOn]</p> <p>Não foi a frente [ApiceOn]</p> <p>Não conseguiu chegar no objetivo [ApiceOn]</p> <p>Teve uma palestra</p> <p>Treinamento Sofia Feldman</p> <p>Tentaram implementar as práticas</p> <p>Não conseguiu ser implementado (ApiceOn)</p> <p>Dificuldade de inserção (EO) no Centro obstétrico</p> <p>Alguns enfermeiros conseguiam [entrar no CCO]</p> <p>Depois do ApiceOn foi mais fácil [entrar no cco]</p> <p>Enfermeiros foram contratados [para o CCO]</p> <p>Coordenação lutou bastante</p> <p>A inserção foi um ganho.</p> <p>Houve seminário</p> <p>Tentaram dialogar com equipe médica</p> <p>Tentaram contato compartilhado</p> <p>Tiveram apoio da direção</p> <p>Não tinha apoio do gestor</p> <p>A equipe aceitou o projeto</p> <p>Participou da inserção do projeto a maternidade</p> <p>Ficou muito empolgada</p> |
|--|---|

|  |   |
|--|---|
| <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Impacto da implementação do ApiceOn<br/>(Núcleo temático)</p> | <p>           Importante para as mulheres [pacientes]<br/>           Não era assistência direta ao parto<br/>           Enfermagem obstétrica estava presente [no CCO]<br/>           [médicos] Pediam para acompanhar enquanto tinha cesárea<br/>           Profissionais visitaram outras unidades<br/>           Havia troca de conhecimento<br/>           Voltaram de cabeça aberta<br/>           Havia uma troca [experiência]<br/>           Atualização profissional<br/>           Conversaram com a coordenação<br/>           Queriam aplicar o que aprenderam [em outra unidade]<br/>           Aplicabilidade do conhecimento<br/>           Aromoterapia<br/>           Mais oportunidade de atuar na assistência<br/>           Profissionais ficaram motivados<br/>           Não tiveram liberdade<br/>           Contrataram enfermeiras obstétricas<br/>           Foi complicado a inserção da enfermeira obstétrica no CCO<br/>           Conseguiram partejar<br/>           Eram estimulados a participar em modelo colaborativo<br/>           ApiceOn trouxe novidades para os residentes<br/>           Avançamos em algumas questões do projeto<br/>           Procurou mudanças no modelo da assistência<br/>           Houve avanços em outras questões obstétricas<br/>           O projeto abriu janelas para a enfermagem obstétrica<br/>           Procurou se atualizar<br/>           Abriu janelas para o programa de residência<br/>           ApiceOn ajudou na qualificação e melhora da assistência         </p> |
|--|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>Preparação dos residentes<br/>(Núcleo temático)</p> | <p>Capacitação para os residentes<br/> Residente faz cursos<br/> Residentes tem preparação<br/> Proporciona Suporte para as mulheres<br/> Aulas voltadas a evidências científicas<br/> Programa de aulas muito forte<br/> Partejavam<br/> O conteúdo é mais rico<br/> Residente quer aprender tudo<br/> Residente tem curiosidade do novo<br/> Há troca de conhecimento<br/> Oportunidade de aprender com outros profissionais<br/> ApiceOn contribuiu muito<br/> Residente consegue aprender baseado em evidências<br/> Proucrando melhorar a assistência da enfermagem obstétrica<br/> Enfermeiros obstétricos envolvidos no ensino e na assistência</p> |
|--|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>Entraves com a equipe médica<br/>(Núcleo temático)</p> | <p>UNIDADE DE REGISTRO<br/> Tiveram embates<br/> Foi difícil<br/> Resistência médica<br/> Hegemonia médica<br/> Médicos foram contra<br/> [médicos] não aceitaram a enfermagem obstétrica<br/> [médicos] Fizeram uma carta<br/> [médicos] não queriam dividir o espaço<br/> Médicos não aceitaram a inserção<br/> Embate com equipe médica<br/> Foi bem difícil a inserção do ApiceOn<br/> Equipe médica atrapalha a inserção da enfermagem obstétrica<br/> Médicos não entendiam o projeto<br/> Dificuldades apresentadas pela equipe médica<br/> Houve briga pelo parto<br/> CRM luta contra o avanço</p> |
|---|---|

|  |   |
|--|---|
| <p>Dificuldades e Desgaste emocional<br/>(Núcleo temático)</p> | <p>UNIDADE DE REGISTRO</p> <p>Houve desgaste emocional</p> <p>Uns trataram com naturalidade</p> <p>Não sabe se valeria a pena [desgaste]</p> <p>Desmotivou</p> <p>Como se não estivesse presente</p> <p>Não tiveram força para lutar [enfermagem obstétrica]</p> <p>Residentes ficaram revoltados</p> <p>Tiveram muitas discussões</p> <p>Enfermeira acredita na inserção</p> <p>Dificuldades</p> <p>Maternidade alto risco fetal</p> <p>Poucos enfermeiros com manejo</p> <p>[Questão política] dificultou muito a inserção</p> <p>Encontramos barreiras</p> <p>Enfermeiro obstétrico tentando conquistar espaço</p> <p>Enfermagem obstétrica nunca assumiu o parto</p> <p>Parto pelo enfermeiro obstétrico sempre foi lacuna</p> <p>Questão política grande</p> <p>A assistência do enfermeiro obstétrico ainda é um desafio</p> <p>Não conseguiu colocar em prática o enfermeiro obstétrico em sala de parto</p> |
| <p>Posicionamento da equipe médica<br/>(Núcleo temático)</p>   | <p>UNIDADE DE REGISTRO</p> <p>Fizeram uma carta [contra]</p> <p>Não queriam perder espaço para a enfermagem [médicos] se colocaram contra</p>   |
| <p>Integração com equipe médica<br/>(Núcleo temático)</p>      | <p>UNIDADE DE REGISTRO</p> <p>Não há integração [médicos / enfermagem]</p> <p>Coordenação insistiu na integração</p> <p>Foi tentado integração médica</p> <p>Não tinham participação em conjunto com equipe médica</p> <p>Não houve interesse médico em unir os programas</p>   |

Por sua vez a constituição destes Núcleos temáticos possibilitaram a elaboração de 3 categorias, a primeira que descreve “Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir da sua formação profissional”, a “A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto ApiceOn” e “Os limites para integração entre os programas de residência médica e de enfermagem”. Todas as categorias de análise apresentadas acima surgiram a partir das entrevistas, não foram definidas previamente, assim como o método recomenda e estão representadas no quadro abaixo.

### CATEGORIZAÇÃO

QUADRO IV – Categorização dos temas

| Núcleo temático                                    | Tema   | Categoria   |
|--|--|---|
| A importância da Enfermagem obstétrica             | Os avanços da Enfermagem Obstétrica a partir da Rede Cegonha | Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir de sua formação profissional |
| Preparação das residentes com                      | A formação profissional das Enfermeiras Obstétricas          |   |
| Implementação do ApiceOn na maternidade            | A vivência do Projeto ApiceOn                                | A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto ApiceOn             |
| Impacto da implementação do ApiceOn na maternidade |  |   |
| Entraves com a equipe médica                       | Desafios encontrados pela enfermagem obstétrica              |   |

|                                   |   |  |
|-----------------------------------|---|--|
| Posicionamento da equipe médica   |   |  |
| Dificuldades e Desgaste emocional |   |  |
| Integração com equipe médica      | Dificuldades de integração para uma atuação multiprofissional | Os limites para integração entre os programas de residência médica e de enfermagem (educação/formação interprofissional) |

#### 4. Resultados e Discussão

##### Perfil das participantes do estudo

Quadro I – Perfil das enfermeiras participantes do estudo

| E  | IDADE | GRADUAÇÃO | ANO FORMAÇÃO | FORMAÇÃO OBSTÉTRICA           | ANO                  | TEMPO DE ATUAÇÃO |
|----|-------|-----------|--------------|-------------------------------|----------------------|------------------|
| E1 | 37    | PÚBLICA   | 2008         | RESIDÊNCIA                    | 2020                 | 1 ANO            |
| E2 | 27    | PÚBLICA   | 2018         | RESIDÊNCIA                    | 2020                 | 3 ANOS           |
| E3 | 28    | PÚBLICA   | 2018         | RESIDÊNCIA                    | 2020                 | 1 A. 9 M.        |
| E4 | 28    | PRIVADA   | 2016         | RESIDÊNCIA                    | 2020                 | 1 ANO            |
| E5 | 34    | PÚBLICA   | 2017         | RESIDÊNCIA                    | 2020                 | NÃO TEM          |
| E6 | 55    | PRIVADA   | 1988         | RESIDÊNCIA<br>MESTRADO<br>PÓS | 1989<br>2005<br>1995 | 32 ANOS          |

FONTE: A autora. Quadro construído de acordo com os dados colhidos nas fichas de identificação do participante.

O quadro acima apresenta o perfil de seis enfermeiras que atuaram na instituição de estudo no período de implantação do projeto ApiceOn, sendo 05 ex Residentes de Enfermagem Obstétrica e 01 Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica. A idade dos participantes variou de 27 a 37 anos, para as residentes em enfermagem obstétrica e 55 anos para a coordenadora entrevistada, todas do sexo feminino (100%). Das seis participantes, duas concluíram a graduação em instituição privada (33,3%) e quatro foram em instituição pública (66,6%). Em relação a formação obstétrica, todas se especializaram nos moldes de residência. Tinham em média 07 anos de trabalho na enfermagem obstétrica e realizaram cursos de

especialização em obstetrícia em instituições públicas do estado do Rio de Janeiro, concluídos em um período médio de 2 anos.

Para a análise qualitativa, ao final do tratamento dos dados, três categorias temáticas responderam ao objetivo deste estudo: “Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir da sua formação profissional”, a “A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto ApiceOn” e “Os limites para integração entre os programas de residência médica e de enfermagem”.

#### 4.1 - Categoria I - Cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir de sua formação profissional

As narrativas exploradas evidenciaram algumas peculiaridades no decorrer do processo de inserção do Projeto ApiceOn a maternidade em questão, dentre as quais destacava-se o cuidado humanizado do enfermeiro obstétrico e as evidências científicas que comprovam essa prática. Nessa categoria podemos reunir depoimentos que descrevem a forma como o enfermeiro obstétrico é vista pelos profissionais entrevistados e sua importância na assistência direta a gestante, parto e puerpério.

É possível observar os depoimentos da vivência das enfermeiras no processo de implantação da maternidade ao Projeto ApiceOn, todas receberam o projeto com muita alegria e satisfação, acreditando que esse seria oportunidade de trazer o enfermeiro obstétrico para mais próximo da assistência a mulher.

*“Assim, para gente [o projeto] veio como uma grande possibilidade da inserção da enfermagem obstétrica dentro do centro obstétrico, [...] nós o recebemos com grande satisfação e alegria [...]. E acredito que o ApiceOn foi um pontapé para que isso acontecesse.” (E1)*

O ganho dessa implementação enriquece a maternidade como um todo, a instituição, o binômio a ser atendido e também os profissionais que nela atuam, pois, o projeto proporciona uma qualificação dos profissionais no cuidado a mulher em todo período gravídico-puerperal, e também ao bebê, com cuidados intrauterinos até sua adaptação extracorpórea (BRASIL, 2018).

O desejo por manter o enfermeiro obstétrico em sala de parto e os benefícios desse profissional nesse setor emergiu em todos os relatos. Este dado pode ser ratificado por estudo recente realizada em âmbito nacional, em que verificou redução da morbimortalidade materna e fetal quando esse profissional está presente na assistência. Evidências mostram que quando há essa categoria profissional em campo, a taxa de morbimortalidade materna e neonatal é reduzida significativamente. Isso ocorre devido o enfermeiro obstétrico estar mais adepto a

práticas que seguem a fisiologia do corpo, buscando não intervir nesse processo natural (ALVARES, et al 2020).

Há pouco, o Brasil ocupou posição não almejada de taxa aumentada de procedimentos invasivos durante o trabalho de parto e parto, esse número pode ser ainda mais ressaltado quando mencionado o aumento no número de cesariana realizado no país nos últimos anos, tal procedimento que surgiu com o propósito de diminuir a morbimortalidade acabou gerando efeito oposto, pelo número exagerado no qual as mulheres foram submetidas a eles. Por essa razão, torna-se mais fácil identificar a importância do enfermeiro obstétrico cada vez mais atuando no cenário, considerando que, esse profissional tende a trabalhar a favor da fisiologia do corpo feminino e por consequente a diminuição da morbimortalidade decorrida das práticas invasivas (BRASIL, 2013).

*“A rede cegonha vem desde 2013 investindo na figura da enfermeira obstetra, depois o ApiceOn. Esse investimento acaba proporcionando um grande ganho para as mulheres, porque elas são melhor orientadas, elas têm uma experiência de parto positiva, não vou dizer que elas ficam 100% livres de violência, mas reduz muito, até porque a enfermagem obstétrica atenta nesses pontos”. (E5)*

O projeto ApiceOn busca estratégias para manter esses padrões e pilares de humanização funcionastes, uma delas é o incentivo do enfermeiro obstétrico em sala de parto, sendo possível perceber que a presença desse profissional possibilita o aumento dos partos por via vaginal, diminuição das práticas de violências obstétrica e intervenções desnecessárias (SANTOS, et al, 2021).

Nas entrevistas, é possível notar que as participantes da pesquisa percebem como o enfermeiro obstétrico pode melhorar esse cenário e entendem que o processo de mudança é difícil e necessário para a assistência, levando tempo e perseverança para ganhar cada vez mais espaço.

*“Agora o cenário que eu vejo da enfermagem obstétrica, nós estamos ganhando mais espaço, as evidências mostram para gente, que aonde tem enfermeiras obstétricas você tem redução de violência obstétrica, você tem um aumento de partos naturais sem episiotomia, você tem menos indicações de cesárea”. (E5)*

Com o olhar atento as falas, é possível notar como as entrevistadas mostraram acreditar na importância do enfermeiro obstétrico para o cenário de gestação, parto e nascimento e ressaltaram como esse profissional atua de forma diferencial, aplicando práticas baseadas em evidências científicas.

*“Nós fazemos a diferença na sala de parto, nosso olhar é diferente [...], quanto enfermeira obstétrica, nós assistimos a mulher de uma maneira diferenciada [...] e isso traz um impacto para o produto final”. (E1)*

*“Nós enfermeiras obstétricas temos uma função muito importante do lado da humanização do paciente, conseguimos ter um olhar diferenciado na gestação, no parto em si e no pós-parto imediato. Acredito na importância da nossa inserção nesse mercado, para incentivar o empoderamento as mulheres e a humanização em si”. (E4)*

Com o passar dos anos, a assistência ao parto veio se modificando, e apesar das práticas intervencionistas se tornarem mais comuns, alguns profissionais junto com o ministério da saúde elaboraram estratégias para que tornassem a assistência mais respeitosa e trouxesse a mulher como verdadeiro protagonista (LEAL et al, 2021).

*“Na assistência nós entregamos mais, respeitamos mais a mulher, enxergamos essa mulher como protagonista do parto, proporcionamos a oportunidade de a mulher participar, dela saber o que está acontecendo, diferente da assistência médica. Na verdade, quem faz o parto é a própria mulher, estamos ali apenas para amparar, ajudá-la.”(E6)*

A utilização de posições mais verticais para o período expulsivo, contato pele a pele, o estímulo ao aleitamento materno são procedimentos utilizados em benefício ao parto e em maiores vezes por enfermeiro obstétrico (ÁLVARES, et al 2020).

É notório o empenho realizado pela categoria de enfermagem para que haja um cuidado humanizado e o empoderamento das mulheres em relação ao seu corpo, concretizando essa tarefa com a utilização e valorização da educação em saúde. Essa ferramenta possibilita um resgate da ressignificação do parto fisiológico, por meios naturais e por deixar fluir a natureza do trabalho de parto (QUADROS; REIS; COLOMÉ, 2016).

*“Eu trabalho na rede pública de saúde, [...] há mulheres que são mais esclarecidas, tem mais acesso a informação, elas [...] conhecem o nosso trabalho. Mas quando você vai para mais perto da comunidade, a maioria nem conhece seu trabalho [...]. Então temos sempre que começar do zero, se o enfermeiro é capacitado em relação a educação em saúde, o processo fica mais fácil, porque as vezes temos que usar linguagens diferentes para que eles entendam o que está acontecendo naquele momento. ” (E3)*

Nesse contexto, a exploração de outras áreas na maternidade - além da sala de parto - pelo Enfermeiro obstétrico, precisa de alinhamento mútuo e contínuo, visto que, em situações em que precise de suporte informacional e assistencial, o profissional deve estar capacitado para atender a mulher desde a hora que ela procura a unidade de saúde até ir embora e não precisar mais dos cuidados (BRASIL, 2013).

Durante a implantação do projeto ApiceOn, algumas práticas assistenciais foram utilizadas pelas entrevistadas no trabalho de parto para auxiliar as mulheres em período de parturição, a maioria delas com maior facilidade em outros setores além do centro obstétrico,

como por exemplo, a enfermaria de gestante, que recebe mulheres em trabalho de parto inicial. O contato com a mulher nessa fase, proporciona um momento de orientações sobre o trabalho de parto e parto.

*“Não conseguimos realizar a assistência direta ao parto [...], mas na enfermaria de gestante eu já utilizei massagem como método, [...] não dava para usar bola, usar as outras coisas, mas partejávamos como podíamos”. (E5)*

*“Nós fazíamos mais era partejar, usávamos as tecnologias e tal. Usávamos aromoterapia [...], fazíamos o que conseguíamos fazer, tentamos adaptar. [...] tivemos oportunidade de atuar na assistência de forma indireta ainda no trabalho de parto”. (E3)*

Vale ressaltar que essa assistência é importante não só na sala de parto, mas sim desde que a mulher entra na maternidade até o momento de sua alta.

*“E a enfermagem obstétrica, não é só assistência direta ao parto, tem muita coisa que você pode fazer para a mulher, um simples toque, só em estar ao lado da mulher já é muito significativo. O que faz diferença não é só na assistência direta, mas de você estar ali com a mulher e poder prestar um cuidado integral a ela”. (E6)*

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito ao processo que estão vivendo desde sua entrada a maternidade, até sua alta, sendo que tem por direito receber retorno e encaminhamento hospitalar de acordo com sua demanda. Quando a mulher recebe apoio e orientações desde o primeiro contato com o profissional, um vínculo é criado, não só de profissional e paciente, mas com a instituição. Essa relação de confiança possibilita um cuidado diferenciado com a equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Essa atenção integral oferecida a mulher é importante para que o cuidado oferecido a ela seja adequado para o momento em que está vivendo e para sua recuperação, pois, os fatores físicos no período puerperal são diretamente influenciados pelos fatores mental, sendo o segundo baseado nas experiências vividas e nas expectativas geradas (LOPES; et al, 2020).

Todo este cuidado do enfermeiro obstétrico, que se reflete nas boas práticas definidas pelas organizações de saúde nacionais e internacionais são reflexo de seu processo de formação, seja a nível de especialização ou modalidade residência. É fundamental a inserção do profissional em aperfeiçoamento nesse cenário durante a sua formação, na medida em que isso favorece para que os ensinamentos adquiridos sejam repassados no decorrer da sua vida profissional. Podemos constatar na fala da entrevistada a influência do programa de residência oferecido para a formação obstétrica.

*“Na residência eu percebo que nossas aulas são muito voltadas as práticas baseadas em evidências científicas, nós temos um programa de aulas muito fortes, que nos traz suporte para aplicar a teoria na prática.” (E2)*

Para Davis-Floyd et al (p.452), o cenário baseado em evidências científicas acaba se tornando propício para tal aprendizado, visto que, provedores do cuidado tendem a reproduzir na assistência o que foi a ele ensinado, sendo mais fácil quando esse ensinamento segue a mesma linha desde o princípio da carreira profissional, pois, após alguns anos de trabalho e condutas, para que certas mudanças ocorram, acaba sendo um processo mais demorado, mas não impossível quando há motivação pessoal.

*“Nós temos toda a orientação, aulas práticas e teóricas, temos práticas desde aromoterapia, possibilidade de fazer cursos profissionais, nos deram toda orientação e suporte, quanto outras formas de assistir a mulher, para que pudesse fazer cursos voltados a assistência da mulher. ” (E1)*

O profissional formado por um programa de residência em saúde, recebe durante a formação aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional. A aquisição do conhecimento trabalhada em um conjunto da prática e teoria, fortalece a formação e proporciona ao profissional residente, segurança para atuar no cenário de prática. Os cursos de atualização e um conteúdo programático atualizado, gera aos profissionais em formação maior capacidade de atuar no mercado de trabalho (CARNEIRO; TEXEIRA; PEDROSA, 2021).

Todas as entrevistadas mencionaram de forma positiva o conteúdo programático oferecido pela instituição para trabalhar junto com os residentes. Os enfermeiros participantes, participaram ativamente da construção do conteúdo programático e se beneficiaram do programa que a instituição oferecia.

*“Estamos procurando sempre melhorar o conteúdo programático, sempre tentando trazer enfermeiro com expertise nos assuntos. Fazemos uma construção com os próprios residentes, pedimos para eles avaliarem o conteúdo programático, trazerem sugestões para enriquecerem o programa. ” (E6)*

O programa de residência em saúde tem por objetivo formar profissionais qualificados para atuar com excelência na área na qual estão sendo treinados, unindo uma carga teórica e associando-a com a prática. A construção bem elaborada do conteúdo programático influencia diretamente na formação desses profissionais, pois, é possível fazer com que o conteúdo se mantenha atualizado e os profissionais sejam formados baseados em evidências científicas (SANCHEZ; RODRIGUES, 2020)

Essa constituição pode ser observada a partir da Resolução CNRMS Nº 2, DE 13 DE Abril de 2012, que dispõe sobre as diretrizes gerais para o programa de residência

multiprofissional. Na resolução em questão, notasse que os programas são orientados de acordo com o que disposto pelo SUS e o Ministério da saúde e da educação investem nessa prática de formação, porém fica de responsabilidade de cada programa elaborar o conteúdo programático seguindo os preceitos disponibilizados pela comissão geral e coordenação do curso específico (BRASIL, 2012).

*“ Para nós residentes, perceber que temos uma função importante, que temos o Ministério da saúde e até mesmo educação querendo investir na gente, dá uma animada. Sempre falamos sobre valorização e eu sempre senti que esse cenário poderia mudar para melhor por conta disso, seria uma valorização e ação facilitadora na nossa assistência. ” (E5)*

#### 4.2. Categoria II - A trajetória de participação da maternidade do IFF no projeto ApiceOn

Nesta categoria serão abordadas as estratégias utilizadas por esses profissionais para manter a assistência condizente com o que foi ensinado e aprimorado a eles durante o período de inserção da maternidade ao Projeto ApiceOn e os benefícios gerados após a inserção mais ativa do enfermeiro obstétrico em seu cenário de prática, algumas profissionais mencionaram como fizeram para que houvessem a inserção e os benefícios gerados desde então. Por outro lado, cabe destacar as adversidades enfrentadas por esses profissionais, ao receber propostas de mudanças e melhorias na assistência.

A partir dessa categoria, surgiram duas subcategorias: a primeira sendo abordada as conquistas oriundas da execução do projeto ApiceOn na maternidade; a segunda ressalta as adversidades geradas a partir desse processo.

##### 4.2.1. Subcategoria I - Conquistas oriundas da execução do projeto ApiceOn;

De acordo com as entrevistas realizadas, foi possível identificar a forma na qual a inserção do projeto ApiceOn influenciou na vida profissional dos enfermeiros envolvidos e como o mesmo foi recebido por eles e pela instituição.

*“A nossa coordenação nos deu a notícia muito satisfeitas, nós ficamos muito felizes com essa novidade de campo, sabíamos da resistência, da dificuldade, que não seria fácil esse início. ” (E1)*

*“Eu lembro que no início ficamos muito empolgadas, porque quase não entrávamos em parto, no centro cirúrgico, então ficamos muito empolgadas, [...] seria nossa chance para melhorar a assistência e manter os profissionais mais capacitados”. (E5)*

Observa-se com as falas das entrevistadas, a esperança de um novo cenário para a assistência a mulher após a implantação do projeto ApiceOn, na maternidade. Com a chegada do mesmo, os profissionais conheciam as dificuldades, mas entendiam os benefícios que o projeto traria para a Instituição em geral, composta por mudanças e atualizações.

O Ministério da Saúde empenhou-se por anos para que a assistência à saúde da mulher deixasse de ser predominantemente tecnocrática, uma parcela dos hospitais do Brasil demorou em aderir propostas que auxiliassem nessa mudança. Exemplo disso é o fato de que uma parcela dos hospitais não teria habilitação para ser Amigo da Criança, sendo que a proposta foi desenvolvida em 1994, não implantarem o alojamento conjunto que foi mencionado a primeira vez em 1980 e a adesão do método Canguru que foi implantado em 2000 (MENDES; RATINER, 2020).

A implantação do projeto começou de forma gradual, reuniões e apresentações do projeto foram feitas para estruturar e torna-lo possível sua existência na instituição. Os profissionais foram convidados a participar do processo e se mostraram abertos para receber as propostas que o projeto oferecia.

*“Inicialmente conhecemos o projeto e tivemos vários encontros com o GEL (Grupo Estratégico Local), com a direção, com o departamento, com os enfermeiros e com a equipe médica. Todos deveriam conhecer o projeto”. (E6)*

*“Eu lembro da minha coordenadora fazer uma reunião com a gente, mostrar e explicar o projeto, [...] entendemos as propostas e ficamos empolgadas para começar”. (E1)*

As reuniões elaboradas para os grupos são importantes para que todos os envolvidos com o projeto estejam alinhados com os objetivos e princípios do mesmo, podendo identificar quais repercussões essas mudanças podem trazer a instituição na qual está sendo implantado. O GEL em específico, se caracteriza por um grupo formado por enfermeiros, médicos, e profissional que representa o Ministério da Saúde e a equipe da diretoria regional de saúde. É importante que todos estejam alinhados e dispostos a participar do projeto, sendo assim mais inseridos no projeto em questão (BRASIL, 2017).

Todos os enfermeiros demonstraram satisfação e empolgação com essa novidade e viram essa inserção como uma oportunidade também de manter o enfermeiro obstétrico mais próximo a assistência na sala de parto.

*“Antes de implementar o ApiceOn, nós tínhamos dificuldade muito grande em se inserir no Centro Obstétrico, [...] a nossa função era mesmo de enfermeiro*

*generalista de Centro obstétrico. E depois com a inserção do ApiceOn, ficou um pouco mais fácil, [...] porque tiveram enfermeiras que foram contratadas para o Centro obstétrico, então elas ficavam lá direto, então acredito que ficou mais fácil”. (E2)*

Os entrevistados viram a contratação de enfermeiros para atuar especificamente no centro obstétrico como um dos primeiros ganhos que o projeto ApiceOn proporcionou para a maternidade, pois, acreditavam que seria uma porta de entrada para estabelecer uma assistência diferenciada nesse setor.

*“Houveram muitas mudanças, para mim a maior foi quando conseguiram contratar enfermeiras obstétricas para estar ali[no CCO] atuando, mesmo que não tenha atingido o número necessário que eles haviam previsto [de parto], mas pelo menos foi um passo para poder melhor essa inserção”. (E3)*

*“Enfermeiro obstétrico no CCO, foi uma grande conquista”. (E1)*

Ao receber a proposta de implantação do projeto ApiceOn na maternidade, os profissionais participantes da pesquisa percebem essa iniciativa política como oportunidade de qualificar o cenário do parto e nascimento, visto que ocorre o fortalecimento dos pilares de humanização na assistência com a preparação profissional e fortalecendo a inserção do enfermeiro obstétrico nos Hospitais de Ensino.

Essa ação se justifica pelo fato de notar a inserção do enfermeiro obstétrico em sala de parto como um agente beneficiador ao cenário obstétrico vigente no país nos últimos anos.

*“Ao inserir o enfermeiro obstétrico na sala de parto, percebemos uma mudança na assistência, [...] a mudança influencia no cenário do parto”. (E6)*

O processo de inserção da maternidade ao ApiceOn, trouxe aos profissionais envolvidos a oportunidade de manter o enfermeiro obstétrico mais próximo a sala de parto, esse modelo já estava ativo em outras maternidades e seria um diferencial para a assistência prestada as mulheres na região.

O enfermeiro obstétrico no cenário de parturição, assume um lugar de disseminador da assistência ao parto qualificada. Esse papel o deixa mais próximo da mulher e permite que a mesma desenvolva sentimento de segurança, tanto pelo cuidado que está recebendo quanto a capacidade que seu corpo tem de trabalhar a favor da fisiologia do parto. Essa confiança desenvolvida entre profissional e paciente, fortalece a substituição do medo e a dor para confiança e prazer, resultando em um processo afastado de possíveis traumas assistenciais (GOMES et al, 2021).

A atuação do enfermeiro obstétrico na Rede Cegonha trouxe contribuições positivas devido a utilização das boas práticas assistenciais âmbito obstétrico como um todo. Os partos

vaginais assistidos por esse profissional se tornou cada vez mais frequente, acarretando na diminuição das intervenções no período ativo e expulsivo do trabalho de parto. Esse feito mostra que aos poucos os objetivos estabelecidos pelo Ministério da saúde para a melhora desse cenário, está alcançando resultados esperados, baseados nas evidências científicas (Gama et al, 2021).

Identifica-se que esses profissionais influenciam direta e indiretamente o enfrentamento na redução de danos, como exemplo da mortalidade materno infantil e das práticas mais invasivas e intervencionistas no período gravídico puerperal, oferecendo uma proposta de mudar o modelo assistencial resgatando a assistência mais humanizado e respeitosa para os serviços de saúde ofertados as mulheres e crianças atendidas nas maternidades e a proposta de colocar a mulher como verdadeira protagonista do processo parturitivo (AMARAL; et al, 2019).

*“Com o ApiceOn, avançamos em algumas questões que fazem parte do projeto, como a redução da violência obstétrica e o número de intervenções, nunca mais vi kristeler, a taxa de episiotomia diminuiu [...], avançamos na assistência ao recém-nascido, ao incentivo do aleitamento materno na primeira hora de vida, [...] hoje tem acompanhante no parto normal e cesáreo, os médicos utilizam algumas técnicas não farmacológicas para o alívio da dor [...]. Conseguimos partejar, trabalhar de forma colaborativa na assistência obstétrica de alto risco e no acompanhamento do trabalho de parto”. (E6)*

Segundo o que foi mencionado essas conquistas se dão com maior intensidade após a chegada do projeto ApiceOn a maternidade. A iniciativa influencia na qualificação dos profissionais que atuam direta e indiretamente com o cuidado ao parto e nascimento, planejamento reprodutivo, contra a violência obstétrica e em questão do abortamento e aborto legal. Ao estabelecer profissionais capacitados para atuar nessa área, pode-se esperar que a assistência estará submetida e uma melhoria, impedindo que as taxas de violência obstétrica ou atuação em um modelo de assistência antigo no qual afasta a mulher do protagonismo e respeita sua fisiologia seja cada vez menor (SANFELICE; et al, 2020; SANTOS; et al, 2019; MARQUES; et al, 2019).

Para que isso aconteça é importante que os profissionais sejam submetidos a formação baseada em evidências científicas recentes e até mesmo qualificação, quando o mesmo já se apresenta no mercado.

*“Os profissionais começaram a se atualizar, [...] eles pareciam meio que estavam se atualizando e aprendendo, havia uma troca de conhecimento muito grande [...]. Ele se aprimorava com o projeto e repassava para os demais”. (E3)*

*“O ApiceOn foi interessante por isso, que a gente também tinha essa troca de conhecimento, de aprender um pouco e até de ensinar. [...] eu sentia os profissionais mais motivados e encorajados para atuar”. (E5)*

Simultaneamente a inserção dos enfermeiros obstétricos na sala de parto da maternidade em estudo ocorria o curso de aprimoramento para essa categoria. Esse aprimoramento veio com o objetivo de ampliar o número de profissionais capacitados para intervir e melhorar os processos de saúde. Essa proposta foi fundamental para que houvesse a articulação do conhecimento desses profissionais com a prática assistencial, trazendo resultados positivos tanto para aqueles que oferecem o cuidado quanto aos que recebem (SOUZA; et al, 2019).

A capacitação e aprimoramento profissionais são importantes para que o profissional que trabalha diretamente com a assistência mantenha-se atualizado de acordo com que o estudo de comprovação científica em determinada área de atuação vai sendo avançado, podendo acompanhar novas perspectivas e novos desfechos cada vez mais adequados nas práticas assistenciais. O profissional que atua de acordo com as inovações científicas cada vez mais atualizadas, tem a oportunidade de manter-se influente na aplicação correta dos recursos que são oferecidos para a instituição e presta cuidado mais seguro aos pacientes em questão (SANTOS, et al 2021).

Todo cuidado assistencial prestado, pode variar de acordo com o conhecimento que foi adquirido durante a formação profissional. Quando o profissional tem a oportunidade de receber aprimoramento e atualizações na sua trajetória de formação, gera resultados positivos na sua assistência, pois, sua formação se torna ainda mais inserida nas boas práticas de assistência ao trabalho de parto, parto e puerpério (ALVES et al, 2019).

Dentre tudo isso, pode-se afirmar pelas falas que junto com a proposta que o ApiceOn oferecia, novas mudanças e novos projetos de melhoras surgiram, não só para a mulher que está parindo de fato, mas para todos os envolvidos no cenário desde a entrada dessa mulher a maternidade.

*“Tiveram alguns enfermeiros que foram para o Sofia Feldman, fizeram uma especialização lá. Ficaram por alguns dias em treinamento e depois retornaram para tentar implementar as práticas que tinham visto lá”. (E2)*

Pode-se observar que os profissionais já existentes na casa tinham capacidade para atuar junto a assistência direta ao parto devido sua formação também na área obstétrica, mas o projeto em si, trouxe a esses profissionais novos horizontes e viram a possibilidade de ampliar e

aprofundar seus conhecimentos e sua atuação, fazendo com que a assistência pelo enfermeiro obstétrico fosse cada vez melhor e mais apta para atuação.

O projeto proporciona a equipe profissional o aprimoramento, fazendo com que os mesmos possam conhecer outras instituições referências nacionais na assistência à saúde da mulher, que seguem as práticas recomendadas pela OMS e propostas pelo ApiceOn. Essa iniciativa provocou mudanças no processo de trabalho desses profissionais, em que os mesmos começaram a sentir a necessidade de colocar em prática o que foi visto com eficácia pela aplicabilidade em outra maternidade.

*“Sabemos que tem alguns profissionais daqui [maternidade] que já trabalham a muito tempo, então quando eles foram para outras unidades como o Sofia Feldman, eles voltaram com a cabeça muito aberta”. (E3)*

Quando um profissional passa a ter contato com uma assistência diferenciada e respeitosa em uma maternidade que já houve a implementação e os resultados foram positivos, ele passa a acreditar que é possível propagar a forma com que a assistência é executada em seu local de trabalho de origem, trazendo melhorias e contribuições no âmbito profissional. O profissional passa a se questionar e refletir sobre o processo de trabalho e o que podem fazer para torná-lo mais adequado, fazendo com que essas questões sejam levadas e envolvidas na instituição em que trabalham (ALVES et al, 2019).

*“Fiz questão de me incluir no aprimoramento do ApiceOn e tudo que envolve o projeto. Sou de uma escola antiga com modelo tecnocrático, intervencionista, e para mim, é importante essa atualização, essa mudança de paradigma, de você refletir em como sair de um modelo Tecnocrático para um modelo mais humanístico. Para entender todo esse processo, precisei de tempo, fui conhecendo o projeto e me apropriando das mudanças que ele propunha.” (E6)*

O processo de atualização não funciona de maneira abrupta, algumas pessoas precisam de tempo para se acostumar com as mudanças que vão acontecendo no decorrer de que há o avanço das pesquisas científicas que comprove ou desqualifique uma prática assistencial. Uma forma de manter esse processo um pouco mais simplificado é utilizando de meios educacionais e realizando uma fusão entre a educação em saúde e sua efetivação na prática (CAVALCANTI, GUIZARDI, 2018)

4.2.2. Subcategoria II - Os desafios vivenciados pela enfermagem obstétrica durante a execução do Projeto ApiceOn

Em contraponto a vivência do processo de inserção da maternidade do IFF no projeto ApiceOn, houve momentos representativos de adversidades no percurso da execução do mesmo. Assim, apesar de conhecerem a importância do projeto e os benefícios que sua implantação traz para a assistência ao parto e nascimento, é possível observar que nem todos os profissionais estão prontos para essa adaptação, tornando-se resistentes.

*“Eu vejo a maternidade com uma hegemonia médica muito grande, eles são resistentes a mudanças, então, bateram de frente com a enfermagem obstétrica e sua atuação e deixou o processo ainda mais difícil”. (E2)*

*“A equipe médica ficou bem firmes do início ao fim e não aceitaram a introdução da enfermagem obstétrica na assistência ao parto”. (E1)*

Para que novas práticas sejam aderidas e projetos que busquem mudanças com o intuito de melhor a assistência funcione é importante que toda a maternidade esteja adepta a essas mudanças que surgirão no caminho. Fazer com que todos respeitem os protocolos de assistência integral humanizada e trabalhem nessa lógica e principalmente em equipe, segue sendo um desafio a ser vencido nesse âmbito da assistência (SILVA et al, 2019).

*“Nós sabíamos que iriam acontecer embates, tudo que inicia tem uma certa resistência, é difícil, até as pessoas entenderem e concordarem. ” (E1)*

No decorrer das entrevistas, os participantes relataram que o principal fator que dificultou o processo de inserção do projeto ApiceOn a maternidade foi a falta do apoio da equipe médica, considerando que para que o projeto funcionasse, o modelo de assistência colaborativa seria determinante para essa adaptação.

*“A resistência dos residentes médicos foi ainda maior que dos próprios médicos obstetras e ficou bem difícil a inserção. Eles elaboravam estratégias para impedir nossa atuação, chegaram até mesmo a escrever uma carta para os coordenadores, alegando que estariam perdendo espaço de atuação, sendo que esse não era o intuito do projeto. ” (E4)*

O receio da equipe médica de perder espaço para a enfermagem obstétrica está presente em outros estudos que dissertam sobre mudanças no modelo de assistência ao parto, é possível identificar a causa desse medo a partir da pressão colocada sob a categoria para que não abra espaço para a atuação do enfermeiro obstétrico, visto que, essa é uma forma do enfermeiro obstétrico pôr em prática seus conhecimentos e conquistar a confiança nesse campo de atuação. Falta-lhes conscientização para entender que as duas categorias podem atuar no mesmo espaço, porém, com saberes e recursos diferentes (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Entende-se que quando há uma boa relação entre as equipes, o processo de trabalho flui positivamente, pois, o saber multiprofissional focados em um só objetivo traz resultados mais eficientes para a comunidade que irá receber o cuidado (VOGT; SILVA; DIAS, 2014). Quando

uma classe profissional sobressai a outra, o processo de trabalho fica comprometido, impedindo um possível agente de mudanças no cenário obstétrico parturitivo. Ao exaltar a hegemonia médica na configuração hospitalar, não só os enfermeiros, mas todos os profissionais apresentam dificuldades de elaborar o poder de decisão na assistência, pois, a equipe passa a atuar de forma desarticulada (SANTOS; et al, 2019).

O conflito entre médicos e enfermeiros é um problema para as instituições e esse feito vai além da obstetrícia e o modelo assistencial que está vigente no momento da atuação. Esse embate não deveria existir, visto que, as duas categorias têm um vínculo profissional e que apesar de funções diferentes, um trabalho complementa o outro no que diz respeito ao bem-estar no paciente. Por outro lado, o atrito existente é evidenciado pelo mesmo motivo que os une, prejudicando o resultado do trabalho e principalmente o produto final esperado para recuperação de um indivíduo (OLIVEIRA, et al 2010).

Esse conflito é reflexo de ações relacionadas a discreta disputa de poder, tanto o médico como o enfermeiro tendem a querer mostrar o seu papel no cuidado ao paciente. Enquanto um se recusa a ouvir, compartilhar e integrar ideias e soluções, o outro responde em não querer aplicar recomendações vindas de forma unilateral. Essa ação acarreta danos à saúde como um todo (MELO, et al 2019).

As instituições tendem a apoiar um lado dessa disputa de poder, e a hegemonia médica, acaba ganhando apoio, o que faz com que esse ciclo permaneça em constância. Essas ações vindas a partir da instituição são prejudiciais para a assistência, conforme podemos analisar nos depoimentos obtidos:

*“Lá [instituição estudada] a hegemonia médica é muito grande. Quando o projeto chegou eles bateram de frente, [...] não aceitaram a introdução da enfermagem obstétrica. [...] Fizeram de tudo para impedir, [...] fizeram uma carta repudiando a nossa atuação na maternidade.” (E2)*

*“Os médicos da maternidade acham que são os donos de tudo, eles foram colocados nessa posição, [...] isso enfraquece o movimento da enfermagem obstétrica e impede que esse e outros projetos sejam inseridos.” (E3)*

A dificuldade de inserção da atuação do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto, se dá por os fatores mencionados acima, que estão relacionados a disputa de espaço com a equipe médica e por outros relacionados ao déficit de conhecimento teórico de ambas as categorias e a falta de prática na atuação no cenário obstétrico. Em contrapartida, um fator facilitador para o desenvolvimento de mudanças no cenário obstétrico está relacionado ao desenvolvimento da competência ético-política, que incorpore e apoie as habilidades técnicas (MARQUES, et al 2019).

*“Tivemos muitas chances de apresentar o projeto, tivemos apoio da direção [...], mas não tínhamos apoio do nosso gestor. Ele dizia que estava de acordo e que era a favor do projeto, mas não conseguiu conversar com a equipe médica, não conseguiu fazer com que os médicos entendessem a proposta”.*  
(E6)

Apesar das estratégias lançadas pelo ApiceOn para que a implantação do projeto ocorresse nas maternidades de forma multiprofissional, a resistência não deixou de acontecer meio as equipes, pôr o cuidado humanizado ainda não ser uma prática devidamente incorporada pelos mesmos. Esse ato faz com que a formação de novos profissionais, o cuidado com os pacientes e a gestão da instituição apresentando falta de comunicação com os trabalhadores da saúde, se tornem prejudicadas, pois, esse desfecho foge do que é assegurado as mulheres e das práticas baseadas em evidencias científicas (SANTOS; et al, 2021).

Esses acontecimentos afetaram os profissionais envolvidos no processo, visto que, em todos os relatos das participantes da pesquisa foi possível identificar o cansaço e o desgaste emocional gerado no decorrer do processo de implantação do projeto ApiceOn.

*“Tentamos até onde pudemos, mas chegou um momento que não sabíamos se valeria a pena tanto desgaste, foi bem desgastante para os profissionais que estavam a frente, né, desse serviço. Uns levaram com mais naturalidade, tentaram vencer um dia de cada vez, e outros já sentiram mais o impacto.”*  
(E5)

Os sentimentos envolvidos no processo influenciam diretamente na atuação profissional, visto que depois que surge uma proposta de mudança os profissionais se dispõe a atuar de forma diferenciada e atualizada, esses embates fragilizam a estrutura emocional de quem está aberto a colocar em prática o que foi ensinado e manter-se dentro das práticas baseadas em evidencias científicas, quando o processo é impedido de acontecer, sentimentos como angustia, frustração e impotência profissional é possível de florescer (OLIVEIRA; GALVÃO; RAMOS, 2021).

Esses sentimentos foram possíveis de identificar não só nos profissionais que atuavam na maternidade no período de implantação do projeto, mas também nos residentes de enfermagem obstétrica, que estavam dispostos a trabalhar para que o projeto caminhasse de acordo com o objetivo inicial da proposta.

*“Nós queremos ser residentes, queremos participar, atuar, mas também, não sei se enquanto residente esse desgaste emocional vale a pena. Fazemos um trabalho de formiguinha, mas é difícil quando a nossa própria equipe luta contra”.* (E1)

Mesmo com as dificuldades, os profissionais que já passaram por esse projeto de inserção em outras maternidades, procuraram manter a assistência seguindo as diretrizes

provenientes dos estudos baseados em evidências científicas, podendo oferecer a população uma boa assistência mesmo em meio as adversidades. O enfermeiro obstétrico mate-se efetivo no cotidiano das maternidades, persistindo e conquistando aos poucos o que foi a ela ensinado nos cursos de aprimoramento, podendo afirmar que essa prática mantém a maternidade em busca de melhorias e sem prejuízos a comunidade (SANFELICE, et al 2020).

*“A assistência ao parto com enfermeiros obstétricos sempre foi uma lacuna do projeto ApiceOn, não conseguimos implementar aqui, não faltou esforços da enfermagem obstétrica, não faltou apoio da direção, mas faltou parceria, faltou compreensão por parte da equipe médica, é uma questão política muito grande, mas acredito que um dia vamos conseguir”. (E3)*

Um estudo realizado em 2003 que disserta sobre os conflitos e cooperação na assistência ao parto, trouxe como base pela avaliação das entrevistadas que a iniciativa de incentivar um projeto partindo da direção de uma instituição modifica o resultado de qualquer projeto implementado, pois a equipe sente-se segura e confiante para atuar de acordo com o que os gestores consideram melhores para a política da instituição (Angulo-Tuesta; et al, 2003). Mesmo após anos, esses dados foram reproduzidos nessa pesquisa mais recente, que apontou a falta de apoio da instituição como um agravante.

*“Precisávamos do apoio deles para dar certo, a assistência ao parto não é um trabalho não é independente, sozinhos não conseguiríamos. Se tivéssemos a direção com a gente, talvez o resultado fosse diferente”. (E4)*

Há documentos oficiais que deixam claro a atuação do enfermeiro obstétrico em partos sem distócia (BRASIL, 1986), enquanto outros ressaltam a autonomia do enfermeiro a assistência (BRASIL, 1987). Mas apesar desses parágrafos discutirem sobre as habilidades e competências do enfermeiro de forma autônoma, é enfatizado nesses mesmos documentos a importância de uma assistência conjunta com a equipe médica, visto que, caso algo fuja da competência do enfermeiro esse outro profissional deve ser acionado.

#### 4.3. Categoria III - A deficiente integração entre os programas de residência (educação/formação interprofissional)

Ao explorar essa categoria, pode-se analisar a partir dos relatos uma unanimidade em relação aos pensamentos e questionamentos gerados pelos entrevistados quando posto em questão a integração entre os programas de residência na instituição estudada e a deficiência na assistência colaborativa entre as equipes.

*“Integração não há, nenhuma. Não consigo ver essa integração, é tudo bem separado. Era até uma queixa nossa da enfermagem obstétrica e os outros cursos da residência. [...] todos participavam de tudo, exceto a medicina, [...]”*

*era uma residência totalmente diferente da nossa, a gente não tem nenhuma participação junto com eles. ” (E4)*

Para que haja uma integração sólida entre os cursos de residência, é necessário que as pessoas envolvidas estejam abertas para que a relação profissional seja compartilhada. Quando não há uma integração no processo de ensino-serviço, entende-se que há uma falta de envolvimento das pessoas que estão relacionadas ao processo de ensino e prática nos programas de residência. As oportunidades de discussões de casos clínico, por exemplo, se tornam limitadas, enfraquecendo as atividades voltadas ao ensino e aprendizagem da equipe como um todo (MELLO, et al 2019)

*“Ao meu ver, o que atrapalha é a equipe que não quer dividir o espaço em que trabalha e muito menos o seu conhecimento, [...] mas eles [médicos] esquecem que o nós também temos o que oferecer e eles perdem igualmente. ” (E5)*

Essa ausência de integração entre os programas é vista pelos entrevistados não só como uma ação vinda dos residentes médicos, mas da equipe como um todo. A coordenação tenta manter uma articulação interprofissional, porém, a equipe médica mante-se afastado dessa prática proposta pela instituição.

*“No início tentamos essa integração com a equipe médica, principalmente no canal teórico [...] aceitaram a proposta, mas não deram continuidade [...] tudo é uma questão de boa vontade e organização, faltou isso. ” (E6)*

A formação baseada na interprofissionalidade em saúde é a base para a colaboração no trabalho em equipe. Os benefícios para assistência desse modelo colaborativo estão relacionados principalmente ao surgimento de resultados coerentes e com eficiência. Para que essas ações aconteçam, os profissionais precisam estar abertos aos treinamentos, desenvolvimento pessoal, criação de vínculo entre os participantes, acompanhamento do processo de trabalho e avaliação dos resultados (AGUILAR-DA-SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2011).

O trabalho colaborativo é possível de acontecer, mas a construção dessa nova estrutura de trabalho se dá pela confiança, respeito e empenho do coletivo. Esse tipo de confiança é conquistado inicialmente por meio do diálogo e posteriormente colocada em ação quando o trabalho oferecido entre as equipes tem ideais e objetivos entrelaçados (BAIÃO; MACIEL; SANTOS, 2019)

*“A integração na prática depende muito da equipe, alguns aceitam o que temos a oferecer, [...] é mais fácil quando o médico já conhece o enfermeiro e confia no trabalho dele. ” (E2)*

A diversidade de linguagem entre as equipes é um agente que dificulta a integração profissional, sendo caracterizado como um desafio a ser vencido para o sucesso da assistência. Há um padrão atribuído na formação dos profissionais e na execução das suas atividades, em que os profissionais que atuam na mesma área de formação tendem a interagir e comunicar-se mais entre si, esse feito faz com que os integrantes da equipe conheçam o trabalho um do outro e aceite e respeite as condutas que forem tomadas em relação ao trabalho, fortalecendo a formação de confiança entre a equipe (VIEIRA; et al, 2019).

A sensação de hierarquia, na equipe de saúde, geralmente com o profissional médico ocupando a posição de maior autoridade, fazem com que os demais profissionais se inibam para o processo de trabalho conjunto (BRAZ; et al 2019).

A dificuldade na comunicação das equipes se manteve presente durante o processo de implantação e na tentativa de manter o profissional de enfermagem obstétrica mais próximo da sala de parto, porém, essa era uma tentativa unilateral, como pode ser observado nos relatos:

*“Não eram todos os residentes (médicos) que davam abertura para trabalharmos em conjunto, [...] não conseguíamos compartilhar casos dos pacientes, eles decidiam as condutas e não éramos comunicados, [...] tínhamos que aceitar.” (E3)*

*“Havia uma falta de comunicação muito grande, o que dificultava trabalhar em conjunto, [...] então estratégias de cuidado eram inexistentes. [...] a enfermagem prestava cuidado de uma forma e a equipe médica de outra, não tinha um alinhamento.” (E6)*

No âmbito da assistência, o trabalho em equipe é tão importante quanto a preparação dos profissionais, esses pilares quando unidos, se tornam primordiais para gerar a assistência de qualidade. Esse feito se dá pelo bom funcionamento do trabalho, adquirido pelas relações profissionais efetivas. Essas ações estabelecem resultados positivos para que o ambiente seja agradável e conseqüentemente mais produtivo, proporcionando novas formas de prestar o cuidado e ter retorno efetivo na saúde do indivíduo (DODOU; et al, 2017).

Percebe-se que houve a tentativa de integração entre as equipes, partindo do enfermeiro obstétrico, que lança como estratégia alcançar o espaço em sala de parto aos poucos, até conseguir obter um resultado positivo.

*“Sabíamos a importância da integração. A coordenação pedia que participássemos de round, que nos mostrássemos presentes [...] nós tentávamos, mas a sensação que eu tinha era que só dividíamos campo.” (E1)*

O trabalho em equipe deve partir do indivíduo, mas ser incentivada pela instituição e seus líderes. Ao cuidar do indivíduo, é necessário que saberes de diferentes categorias profissionais sejam aplicados, devido à complexidade que esse ser apresenta, pois, sabe-se que

fatores externos e internos influenciam no cuidado e na recuperação do paciente (DODOU; et al, 2017; VELHO et al, 2019).

Para que a assistência prestada em âmbito obstétrico seja baseada nas práticas da evidência científica, espera-se que o paciente tenha disponível o que cada profissional tem a oferecer dentro dos limites de sua atuação. Essas ações quando não estão em comum acordo entre os membros da equipe, geram frustrações e conflitos, que por sua vez, passam a ser cada vez mais rotineiro, até que um dos lados ceda aos modelos assistencial que o outro prega (DIAS; DOMINGUES, 2005).

*“Os enfermeiros que fizeram o treinamento estavam cheios de ideias e entusiasmados para colocar em prática o que foi aprendido, mas o embate médico dificultou, [...] eles não queriam ouvir e entender nossas propostas, [...] isso desanima muito. ” (E4)*

O Ministério da saúde busca estratégias para que a humanização do parto seja implementada nas instituições de saúde brasileira. Apesar disso, sabe-se que há uma luta interna em que o médico obstetra se situam em um meio de influência no qual existe um monopólio da assistência ao parto, isso dificulta a atuação de outros profissionais nessa área. Ao aplicar seus saberes voltados ao fisiológico e ao resgate da autonomia da mulher e o respeito ao parto, o enfermeiro obstétrico tem ganhado cada vez mais espaço dentro e fora das maternidades. O reconhecimento desse profissional traz preocupações e resistência para a categoria médica, visto que, seu modelo assistencial da enfermagem não é baseado em ações intervencionistas (BRAGA; et al, 2021).

As entrevistadas mencionaram o sentimento que sentem em relações as atitudes relacionadas ao embate médico, como na fala a seguir:

*“A verdade é que eles tinham medo de perder o campo [de assistência], não queríamos competir e sim trabalhar juntos. [...] no alojamento conjunto, na enfermaria de gestante havia uma interação, no centro obstétrico era muito difícil. ” (E2)*

A dificuldade de integração entre as equipes se resumem aos conflitos entre a equipe multiprofissional que surgem a partir do choque de modelos assistencial coexistindo na mesma instituição. A atuação de ambos profissionais é importante para a obstetrícia, visto que a enfermeiro obstétrico trabalha com o atendimento holístico, no qual prioriza a autonomia feminina e o fisiológico, enquanto o profissional médico acompanha aqueles pacientes que necessitam de cuidado individualizado em caso de risco materno e infantil. A união dos dois

implica na otimização do trabalho e qualidade da assistência e a atividade de maneira individual torna o processo mais dificultoso e incompleto (AMARAL; et al, 2019).

## 5. Considerações Finais

O cenário obstétrico no Brasil sofreu mudanças no decorrer dos anos, sendo esse feito uma resposta dos Programas e Políticas lançadas pelo Ministério da Saúde para que essa movimentação contribuísse para a assistência da mulher em todo seu período parturitivo e todos os que estão envolvidos nesse evento importante, que é o parto e nascimento.

Para que houvesse um incentivo na reversão do modelo assistencial obstétrico, predominantemente tecnocrático, foi preciso investir em estratégias, tendo a integração com o Ministério da Saúde e a utilização de resultados das pesquisas no âmbito do parto e nascimentos como fonte para adaptação das políticas públicas na atenção ao parto.

Com essas propostas, a inserção do enfermeiro obstétrico conquistou espaço significativo no avanço da melhoria da assistência ao parto, visto que, sua presença ativa nesse processo com o modelo colaborativo de assistência e a utilização das boas práticas obstétricas, possibilitou o incentivo a formação desses profissionais e aprimoramento da sua prática baseado em evidências científicas, sendo esses pontos questões que o projeto ApiceOn propõe para a obstetrícia, pois, ele surge para complementar essa estratégia, sendo um pilar importante no fortalecimento de outras políticas e programas já elaboradas anteriormente com esse mesmo objetivo. A pesquisa realizada por meio da análise de conteúdo, revela que a proposta de implantação do ApiceOn a maternidade estudada, segundo as entrevistas, foi recebida pelos com muita satisfação, pois, além de dar-lhes a oportunidade de melhorar a assistência, essa seria uma forma de aperfeiçoar, qualificar e atualizar os profissionais que ali atuam.

Além disso, o enfermeiro obstétrico recebeu o projeto como uma forma de incentivo para mantê-los mais próximos a assistência direta ao parto, atuação essa que pertence também a essa classe profissional, porém, os embates médicos e a possibilidade de compartilhar o espaço de atuação dificultou o processo de inserção. Por outro lado, apesar dos enfermeiros não conseguirem atingir metas na atuação em sala de parto, outros resultados foram revelados como significantes para os entrevistados, como por exemplo, a aprendizagem adquirido em outra instituição a qual é um centro de referência para as boas práticas obstétricas e a aplicabilidade de tecnologias não farmacológicas em mulheres no período pré-parto. O debate junto aos profissionais foi fundamental para que pudessem analisar a sua participação em um feito importante para a história da maternidade e na forma que os ensinamentos advindos do Projeto

ApiceOn influenciaram na sua prática profissional e nas mulheres e crianças que receberam um cuidado qualificado.

Foi observado no decorrer das pesquisas, que os profissionais entendem que a participação colaborativa na assistência traz benefícios para o cuidado, porém, há uma deficiente integração entre os profissionais envolvidos no programa de residência, o que dificulta para que o modelo colaborativo seja efetivo. A formação desses profissionais acaba fugindo da proposta da integralidade, impedindo troca de saberes, experiências e o compartilhamento da assistência as mulheres que frequentam essa maternidade.

Como limitação, situa-se ser um estudo realizado apenas com residentes do segundo ano que estavam presentes na maternidade durante o processo de implantação do projeto, junto com a coordenação, tendo em vista que outros enfermeiros excluídos desses critérios de inclusão também participaram desse evento. Por ser uma temática atual, esse estudo torna-se subsídio para que novos estudos que abordem a temática sejam explorados, com objetivo de ampliar o público alvo e ouvir como foi visto a implantação do projeto ApiceOn por outras categorias profissionais, podendo qualificar os resultados e entender as lacunas existentes nesse processo de inserção.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGUILAR-DA-SILVA, Rinaldo Henrique; SCAPIN, Luciana Teixeira; BATISTA, Nildo Alves. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. *Avaliação (Campinas)*, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>>. Acesso em 11 Abr 2022.

ALVARES, Aline Spanevello; et al. Hospital obstetric practices and their repercussions on maternal welfare. *Revista da escola de enfermagem da USP, São Paulo*, v. 54, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018039003606>>. Acesso em: 15 Fev 2021.

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura; et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal, *Enfermagem em Foco, Goiás*, vol. 10, n. 4, 2019. Disponível em; < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210>>. Acesso em 25 Out 2020.

AMARAL, Rosangela da Conceição Sant'anna; et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery, Rio de Janeiro*, v.23 n.1, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>>. Acesso em 15 fev 2021.

AMORIM, Torcata; et al. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. *Revista de Enfermagem UFSM – REUFSM, Santa Maria, RS*, v. 9, n.30, 2019. Disponível em:<[10.5902/2179769234868](https://doi.org/10.5902/2179769234868)>. Acesso em 23 Nov 2020.

AUGUSTO, Gleiciele Albuquerque; et al. Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). *Revista de Economia e Sociologia Rural, Brasília*, v. 51, n.4, 2013. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-20032013000400007>>. Acesso em: 19 out. 2020.

BACKES, Marli Terezinha Stein; CARVALHO, Karini Manhães de; RIBEIRO, Larissa Nascimento; AMORIM, Tamiris Scoz; SANTOS, Evanguelia Kotzias Atherino dos BACKES, Dirce Stein. A prevalência do modelo tecnocrático na atenção obstétrica na perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 74, n. 4, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/hrZSnrs9vSdvwbVLnhydTmd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 29 Mai 2022.

BAIÃO, Darli Chahine; MACIEL, Regina Heloisa e SANTOS, João Bosco Feitosa dos. É possível falar em colaboração nos hospitais brasileiros? Uma revisão integrativa da literatura. *Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 23, n. 4. 2019. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-08582019000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582019000100002)>. Acesso em 15 Mai 2021.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo* / Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. Acesso em: 05 Jun 2020.

BRAGA, Luana Silva; et al. Percepções e dificuldades de enfermeiros obstetras na assistência ao parto humanizado. Debates interdisciplinares em saúde, v. 1, 2021. Disponível em: < <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/185>>. Acesso em: 11 abr 2022

BRASIL. LEI Nº 7.498, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm)> Acesso em: 02 Mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de informação do SUSU. Sistema de informações sobre nascidos vivos – SINASC. Brasília (DF). 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

———. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

———. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz. Diário Oficial da União 1998 set; 1:24. Disponível em: < <http://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/Portaria%20163.pdf>>. Acesso em: 21 out 2020.

———. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011. Intitui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. Diário Oficial da União 2011 set. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 21 out 2020.

———. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do parto Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde – 2002.

———. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. : 1ª edição 2017

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

———. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de

assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.

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

———. Portal de Boas Práticas. Mortalidade materna no Brasil. Boletim Epidemiológico 2020 – Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>>. Acesso em: 30 Nov 2020.

———. Portal de Boas Práticas. Projeto Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, 2017. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/o-projeto/>>.

BRAZ, Isabele Marques Alves; et al. Interdisciplinaridade na assistência ao parto: percepção dos enfermeiros obstetras. Revista enfermagem UFPE on line. V. 13, n. 2, 2019. Disponível: 10.5205/1981-8963.2019.241715 <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 21 Abr 2021.

DATASUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC 2013. Disponível em: <[http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind45a\\_matriz.def](http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/ind45a_matriz.def)>.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n.2, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>>. Acesso em: 19/10/2020

CAMPOS, Neusa Ferreira de; et al. A importância da enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa. Revista Ciências e Saúde, Paraíba, vol. 14, n. 1, 2016. Disponível em: <[http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-importancia-da-enfermagem-no-parto\\_pronto.pdf](http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/5.-A-importancia-da-enfermagem-no-parto_pronto.pdf)>. Acesso em: 20 Nov 2021.

CARDOSO, Jorge Luiz; DE SOUZA, Marcos Antonio; ALMEIDA, Lauro Brito. Perfil do contador na atualidade: um estudo exploratório, Revista Base (Administração e Contabilidade) da UNISINOS, Universidade do Vale do Rio dos Sinos São Leopoldo, vol. 3, n. 3, 2006, pp. 275-284, 2006

CARNEIRO, Ester Martins; TEIXEIRA, Livia Maria Silva; PEDROSA, José Ivo dos Santos. A Residência Multiprofissional em Saúde: expectativas de ingressantes e percepções de egressos, Tema Livre, Physis, v. 31, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310314>>. Acesso: 17 Fev 2021.

CAVALCANTI, Felipe de Oliveira Lopes; GUIZARDI, Francini Lube. Educação continuada ou permanente em saúde? Análise da produção pan-americana da saúde. Trabalho, educação e saúde, Rio de Janeiro, v.16, n.1. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>>. Acesso em: 09 Abr 2022.

COSTA, Ana Cristina Freitas da. Trajetória do parto nas décadas de 70,80, 90 e século XXI – discursos de mulheres e a construção de práticas. Trabalho de conclusão de curso – UNISC, Santa Cruz do Sul, 2018.

DAVIS-FLOYD, Robbies. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International journal of gynecology & obstetrics*. International Conference on Humanization of Childbirth. Fortaleza, Brazil, 2-4 November 2000, pp. 5-23.

Davis-Floyd R Robbies, Barclay L, Triten J, Daviss BA. *Birth models that work*. Berkeley: University of California Press; 2009. Conclusion; p.44.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional, *Cad de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n.5, 2011 Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000500022>>. Acesso em: 30 Nov 2020.

BRASIL. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2011, vol. 27, n. 5. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2011000500022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>.

FARIA, Renata Mercês Oliveira de; SAYD, Jane Dutra. Abordagem sócio-histórica sobre a evolução da assistência ao parto num município de médio porte de Minas Gerais (1960-2001). *Ciência Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.18, n.8, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800027>>. Acesso: 13 Dez 2020.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/699-705/>>. Acesso em: 02 Mar 2022.

DODOU, Hilana Dayana; SOUSA, Albertina Antonielly Sydney de; BARBOSA, Eryjosy Marculino Guerreiro; et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Caderno de saúde coletiva*. v. 35, n. 3, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030082>>. Acesso em 11 Abr. 2022

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017, *Ciências em saúde coletiva*, v. 26, n. 3, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>>. Acesso em 12 Abr 2022.

GOMES, Núbia Rafaela Ferreira Da Costa. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 17, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24101>>. Acesso em 12 Abr 2022.

HERCULANO, Thuany Bento; et al. Doulas como gatilho de tensões entre modelos de assistência obstétrica: o olhar dos profissionais envolvidos. *Saúde Debate*, São Paulo, vol. 42, n. 118, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811813>>.

KINALSKI, Daniela Dal Forno; et al. Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, n. 2, 2017. Disponível em: <

[http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt\\_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n2/pt_0034-7167-reben-70-02-0424.pdf)>. Acesso em: 25/07/2020

LEAL, Maria do Carmo; et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. Acesso em 17 Mar 2021

LEAL, Maria do Carmo; et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol. 33, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33s1/1678-4464-csp-33-s1-e00078816.pdf>>. Acesso em: 20 Out 2020

LEAL, Maria do Carmo; et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, vol.35, n.7, 2019. Epub July 22, 2019. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223018>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

LEAL, Mariana Silveira; et al. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 74, n.4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso: 11/02/2022.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?, *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, 2016. Disponível em: <[10.1590/1413-81232015213.08182015](https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015)>. Acesso em: 12 Abr 2022.

LIMA, Gabrielle Parrilha Vieira. PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; CORREIA, Luiza Mara. Ensino em serviço de enfermeiras obstétricas na modalidade de residência: o papel da preceptoria. Tese de mestrado Rio de Janeiro; s.n; 2016. 70. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912462>>. Acesso em: 15 fev 2021.

LIMA, Margarete Maria de; et al. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Revista de Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>>. Acesso em: 13 Abr 2022.

LOPES, Gabriela Cirqueira; BLANC, Helene Nara Henriques; et al. Mulheres e suas expectativas sobre a escolha da via de parto. *Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem*. Editora Atena, Ponta Grossa, Paraná, vol. 03, Cap. 15, 2020. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/40199>>. Acesso em: 10 Fev 2022.

MANZINI, Eduardo José. Uso da entrevista em dissertações e teses produzidas em um programa de pós-graduação em educação. *Revista Percurso*, v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/114753>. Acesso em: 07 nov. 2020.

MARQUES, Gabriela Moreno; et al. Estratégias de melhoria na atenção ao parto no Brasil. *Ciências e saúde coletiva*, v. 24, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.32952018>>. Acesso em: 09 Abr. 2022.

MASCARELLO, Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. *Revista Saúde Pública*, vol. 51, n. 105, 2017. Disponível em: < <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>>. Acesso em: 20 Dez 2020

MEDEIROS, Renata Marien Knupp; et al. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*; vol. 69, n. 6, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/NwztcyqVs8kySJfHGdC6Ksr/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 Nov 2020.

MELLO, Amanda de Lemos, et al. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. *Texto Contexto de Enfermagem*, v. 28, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0019>>. Acesso em: 10 Abr 2022.

MENDES, Yluska Myrna Meneses Brandão e; RATTNER, Daphne. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 54, n. 10, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001497>>. Acesso em: 26 out. 2020.

MENDONÇA, Sara Sousa. Modelos de assistência obstétrica concorrentes e ativismo pela humanização do parto. *Revista Ciência e Sociedade*, Porto Alegre, vol. 15, n. 2, 2015. Disponível: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.2.17899>. Acesso: 01 Dez. 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa social: Teoria, Método e Criatividade*. 34ª Ed. Petrópolis: Vozes. 2015. Disponível em: < </uploads/2015/03/MINAYO-M.-Cec%C3%ADlia-org.-Pesquisa-social-teoria-m%C3%A9todo-e-criatividade.pdf>>. Acesso em: 19/10/2020

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. - 13 ed. – São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Rio de Janeiro, Ciências, saúde coletiva, v.17, n.3, 2013. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Acesso: 12 Dez 2020.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, São Paulo, vol. 10, n.3, 2005. Disponível em < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2005.v10n3/651-657>>.

OLIVEIRA, Tainá Santana de Deus; GALVÃO, Mary Lúcia Souto; RAMOS, Ticiane Oswald. *Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber*. *Revista Encantar - Educação, Cultura e Sociedade*, Bom Jesus da Lapa, v. 3. Disponível: ISSN 2675-1291 <http://dx.doi.org/10.46375/reecs.v3i.13124>. Acesso: 05 Mar 2022.

OLIVEIRA, Ana Maria de; LEMES, André Moreira; MACHADO, Carolina Rocha; SILVA, Fernanda Loyola e; MIRANDA, Fernanda Souza. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol. 10, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000600023>>. Acesso em: 30 Mai 2022.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; et al. Percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação na modalidade de residência e prática profissional, *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 22, n. 11, 2018. Disponível em: < <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1243>>. Acesso em 11 Abr 2022.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo; NICÁCIO, Marina Caldas. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n.1, 2014. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/11418>>. Acesso em: 10 Abr 2020.

PROGIANTI, Jane Márcia; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, vol. 8, n. 2, 2004. Disponível em: < <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127717713004>>. Acesso em 01 dez. 2020.

RITTER, Simone Konzen; GONÇALVES, Annelise de Carvalho; GOUVEIA, Helga Geremias. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284>>. Acesso em: 12 Fev 2021.

ROCHA, Bruna Dedavid da; ZAMBERLAN, Claudia; BACKES, Dirce Stein. Capacitação para a prática baseada em evidências com residentes em enfermagem obstétrica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde; 6º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativo*, 2018. Disponível em: < DOI: 10.5020/18061230.2018.8648>. Acesso em: 15 Fev 2021.

SANCHEZ, Natalia Romano; RODRIGUES, Cibele Isaac Saad. Avaliação de um Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. *Revista brasileira de educação medica*. V. 44, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190311>>. Acesso em: 22 Fev 2022.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; et al. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. *Escola Anna Nery*, vol. 24, n. 2, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n2/1414-8145-ean-24-2-e20190212.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SANTOS, Ana Paula Batista dos; et al. Capacitação profissional e sua articulação na assistência de enfermagem à criança com câncer. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15475>>. Acesso em 15 fev 2022.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletrônica de Educação*. Brasília, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: < <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/291/156>>. Acesso em: 06 nov. 2020.

SANTOS, Silvana Mara de Moraes dos; OLIVEIRA, Leidiane. Igualdade nas relações de gênero na sociedade do capital: limites, contradições e avanços. *Revista Katál*. Florianópolis v. 13 n. 1, 2010. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rk/a/HqLvNHVzXPJkDYSCHsb94hP/?lang=pt&format=pdf>.  
Acesso: 14 nov 2020.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Revista Brasileira de. Saúde Materno Infantil*, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>>. Acesso: 10 Abr. 2022.

SANTOS, Maryelle Peres da Silva; et al. Implantação e implementação do Apice On: Concepção dos profissionais de saúde, *Investigação Qualitativa em Saúde: Avanços e Desafios*, vol. 8, 2021. Disponível em: <DOI: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.796-803>>. Acesso em: 02/01/22.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de Conteúdo: Exemplo de Aplicação da Técnica para Análise de Dados Qualitativos. In: *IV Encontro De Ensino E Pesquisa Em Administração E Contabilidade*, 2015. Brasília. Disponível em: <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ129.pdf>>. Acesso em: 24/09/2018

SILVA, Thales Philipe Rodrigues da; DUMONT-PENAL, Érica; SOUSA, Ana Maria Magalhães. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/QBJS8dRvrktyL56GGhZyYc/?lang=en>>. Acesso em: 10 Abr. 2022.

SILVA, Thayná Cha mpe da; et al. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros. *Biblioteca Lascasas*, vol. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0886.php>>. Acesso em: 07 nov. 2020.

SILVA, Giuliana Fernandes e; et al. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Escola Anna Nery*, v. 24, n.4, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n4/1414-8145-ean-24-4-e20190387.pdf>>. Acesso em 21 Fev. 2020.

SOUZA, Kleyde Ventura de; FILHO, Serafim Barbosa Santos; CARMO, Juliana Maria Almeida do VALLERINI, Ana Paula Lage Guimarães. *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) / organizado por Kleyde Ventura de Souza [et al.] -- Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019.*

VELHO, Manuela Beatriz; et al. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cad. Saúde Pública* 2019, vol. 35, n. 3. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00093118>>. Acesso 22 Nov 2021.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, vol. 48, n. 2, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n2/0034-8910-rsp-48-2-0304.pdf>>.

VOGT, Sibylle Emilie. Resultados maternos e neonatais de primíparas: comparação do modelo de assistência obstétrica colaborativo e tradicional de maternidades do SUS em Belo Horizonte. 2014. 238 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia Social*, vol. 29, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>>. Acesso em: 20 Dez 2021.

QUADROS, Jacqueline Silveira de; REIS, Laureany da Rosa dos; COLOMÉ, Silveira Juliana. Enfermagem obstétrica e educação em saúde: contribuições para vivência do processo de parturição. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Fortaleza, v. 17, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4929>>. Acesso em: 21 Abr 2021.

VIEIRA, Amanda Nicácio; et al. Trabalho interdisciplinar desenvolvido por profissionais de saúde em grupo de gestantes e/ ou casais grávidos (1996- 2016). História da enfermagem *Revista eletrônica*, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://here.abennacional.org.br/here/v10/n1/a5.pdf>>. Acesso em 11 Abr 2019.

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Ódelia Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.3, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>>. Acesso em 20 Dez 2020.

## ANEXO 01 – APROVAÇÃO DO CÔMITE DE ÉTICA DE PESQUISA

INSTITUTO FERNANDES  
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/  
MS



### COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A inserção de uma maternidade de um Instituto Federal no Projeto APICEON sob a ótica do programa de Residência em Enfermagem Obstétrica.

**Pesquisador:** THALITA ROCHA OLIVEIRA

**Versão:** 2

**CAAE:** 50235921.4.0000.5269

**Instituição Proponente:** Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

#### DADOS DO COMPROVANTE

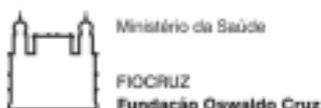
**Número do Comprovante:** 054449/2021

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

Informamos que o projeto A inserção de uma maternidade de um Instituto Federal no Projeto APICEON sob a ótica do programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, que tem como pesquisador responsável THALITA ROCHA OLIVEIRA, foi recebido para análise ética no CEP Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS em 29/07/2021 às 09:52.

Endereço: RUI BARBOSA, 716 - Flamengo (Prédio da Genética - Térreo, sala 1)  
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-000  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepiff@ff.fiocruz.br

## ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”

Título da Pesquisa: “A inserção de uma maternidade de um Instituto Federal no Projeto Apiceon sob a ótica do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica”.

Pesquisador Responsável: Gabriela Cirqueira Lopes. Contato: (22) 9961 71558

Instituição Responsável: Instituto Nacional da Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Avenida Rui Barbosa, 716-Flamengo. Telefone: (21) 2554-1700.

Orientador: Prof. Msc Thalita Rocha Oliveira. /Instituto Nacional da Saúde da Mulher, Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Documento identificação: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa **intitulada “A inserção de uma maternidade de um Instituto Federal no Projeto Apiceon sob a ótica do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica”** que tem como objetivo: Desvelar a percepção das Residentes de Enfermagem Obstétrica e da Coordenação do Programa de Residência sobre a execução do Projeto ApiceOn na maternidade de um Instituto Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência.

Este estudo tem uma abordagem qualitativa e descritiva, e utilizará como técnica metodológica a entrevista semiestruturada, por meio de um questionário para com questões abertas para melhor entendimento da temática. Inicialmente o pesquisador disponibilizará um questionário com questões que abordem identificação, descrição da trajetória profissional em obstetria e na Instituição, afim de colher seus dados e identificar o perfil dos contribuintes/participantes do estudo.

A sua participação é importante para que se possa analisar seus sentimentos, suas percepções e vivências quando esteve presente do processo de inserção da maternidade ao projeto Apiceon. Identificando como se deu o processo de execução e como foi sua participação. Correlacionando todas as informações passadas com os autores dos periódicos encontrados na pesquisa com temáticas relacionadas à Enfermeira Obstétrica, Capacitação Profissional, Hospital de Ensino e Educação em Enfermagem. Esta pesquisa é relevante para a área da Enfermagem Obstétrica uma vez que o entendimento do Projeto Apiceon pelos enfermeiros leva a uma compreensão abrangente de cuidado qualificado,

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica do pesquisador



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



IFF

INSTITUTO NACIONAL | FERNANDES FIGUEIRA

DE SAÚDE PÚBLICA, DE ENFERMAGEM E DE ACADÊMICA

possibilita aprimoramento profissional, favorece à vivência de um parto fisiológico singular para mulher, bebê e família. Ao divulgar o processo de implantação, os desafios e entraves vivenciados, possibilita a retratação da experiência para outras instituições através de publicações e divulgação em meios científicos. Com essa pesquisa os benefícios estão voltados para a assistência, por proporcionar aos enfermeiros conhecimento do processo de implantação do Apiceon, para que possam explorar com sua atuação em uma maternidade que está inserida em projeto de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional; para o ensino, contribuindo com informações relevantes para o aprimoramento das boas práticas profissionais e formação de residentes de enfermagem obstétrica e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na instituição, pois a partir dos resultados poderão conhecer os recursos que a instituição oferece aqueles que prestam serviço ali, podendo lançar estratégias que podem melhorar a assistência, contribuindo para a formação do pensamento crítico-reflexivo daqueles que ainda irão ingressar na unidade; e para a pesquisa, servirá como suporte para novas pesquisas relacionadas à abordagem do Projeto Apice ON a maternidade, inseridas no Instituto Fernandes Figueira – FIOCRUZ. Através da sua participação possibilitar-se-á a popularização deste projeto vinculado a maternidade.

Sua inclusão nesta pesquisa se dará na etapa de coleta de dados por intermédio de um roteiro de entrevista semiestruturada contendo 11 perguntas de identificação e caracterização e 7 perguntas abertas com a finalidade de atingir o objetivo proposto. O tempo estimado de gravação das entrevistas está entre 30 e 40 minutos, podendo variar de acordo com o andamento da mesma. O pesquisador concede garantia sobre a inexistência de qualquer tipo de penalização, discriminação ou retaliação decorrentes de sua opinião, assim como assume postura de neutralidade diante dos depoimentos.

Sua participação nesta pesquisa é voluntária. Você tem a plena liberdade para decidir sobre sua participação, podendo retirar seu consentimento, em qualquer fase do estudo, sem prejuízo algum. Ademais, não haverá custos adicionais advindos de sua participação.

Você não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos no estudo, porém se houver, possui direito a ressarcimento de gastos decorrentes da pesquisa. É garantido o direito a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Você terá garantia de acesso em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive receberá os resultados desta pesquisa após a sua conclusão, bem como todas as publicações advindas da mesma.

Se autorizado, as entrevistas serão gravadas por meio de um aplicativo gravador de voz e a transcrição das informações será feita sem a identificação dos participantes, através do uso de pseudônimos. O objetivo da gravação é alcançar o maior volume de informações, e o resultado do estudo será publicado de forma agregada com o conjunto das opiniões dos participantes, garantindo a confidencialidade.

A entrevista será realizada em local reservado, de modo a garantir sua privacidade, podendo ser de maneira remota por meio de plataforma de reunião online. No momento oportuno para que não atrapalhe sua rotina. As entrevistas serão posteriormente transcritas e revisadas, cujo acesso ao conteúdo gravado se dará pelo pesquisador e seu orientador. O armazenamento deste material em arquivo protegido pelo pesquisador se dará por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme resolução 510/2016.

Toda pesquisa apresenta riscos e esta possui os mínimos inerentes ao ato da entrevista, tais como o desconforto pelo tempo gasto com a entrevista e o retorno à memória de alguma situação desgastante vivenciada. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar das participantes da pesquisa. Será prestado suporte psicológico caso haja alguma intercorrência proveniente da entrevista e, a pesquisadora estará à disposição para pausar, encerrar ou até mesmo cancelar a entrevista, caso seja de seu desejo. É importante mencionar que todos os benefícios resultantes da pesquisa serão retornados aos participantes em forma de e-mail, elaborado pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa, artigos aceitos em revistas ou eventos nos quais a pesquisa poderá ser apresentada, será comunicada ao participante assim que houver a confirmação do mesmo.

No que tange às questões éticas, a proposta desta pesquisa científica será elaborada a partir dos pressupostos da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



IFF  
INSTITUTO NACIONAL FERNANDES FIGUEIRA  
DE SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE

A resolução traz em seu contexto normas e diretrizes que todo o pesquisador deve seguir, definindo que toda pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente, deva ser submetida a um comitê de ética para ser analisada.

O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o Comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Instituição Instituto Fernandes Figueira, Avenida Rui Barbosa, 716 – Flamengo, [cepiff@iff.fiocruz.br](mailto:cepiff@iff.fiocruz.br) ou (21) 2554-1730.

Este termo está redigido em duas vias e você recebe uma delas, sendo a outra guardada pela coordenação da pesquisa.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa e aceito conceder a entrevista que será gravada, estando claro que falas minhas poderão ser reproduzidas no relatório e publicações da pesquisa.

“Eu, \_\_\_\_\_

Autorizo voluntariamente a minha participação nesta pesquisa. Declaro que li e entendi todo conteúdo deste documento.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Gabriela Cirqueira Lopes  
Pesquisadora Responsável

Thalita Rocha Oliveira  
Orientador

Email [cirqueiragabriela0@gmail.com](mailto:cirqueiragabriela0@gmail.com)

Email: [thalita.oliveira@iff.fiocruz.br](mailto:thalita.oliveira@iff.fiocruz.br)

Celular: (21) 96559-0084

Celular: (21) 99978-2997

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-IFF - Instituto Nacional da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira - Avenida Rui Barbosa, 716-Flamengo-Rio de Janeiro-RJ-CEP: 22.250-020 - Telefone: 2554-1730 ou email: [cepiff@iff.fiocruz.br](mailto:cepiff@iff.fiocruz.br)

\_\_\_\_\_  
Rubrica do participante

\_\_\_\_\_  
Rubrica do pesquisador

## ANEXO 03 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

### Instrumento de Coleta de Dados

#### **Parte 1:** Dados de Identificação

- 1) Nome (iniciais): \_\_\_\_\_
- 2) Idade: \_\_\_\_\_
- 3) Sexo: \_\_\_\_\_
- 4) Identificação profissional
- 5) ( ) EX Residente Enfermagem Obstétrica ( ) Coordenador Programa Residência
- 6) Graduação em Instituição Pública ou privada? \_\_\_\_\_
- 7) Em que ano? \_\_\_\_\_
- 8) Formação obstétrica/titulação:
  - ( ) Residência
  - ( ) Mestrado
  - ( ) Doutorado
- 9) Ano formação obstétrica? \_\_\_\_\_
- 10) Tempo de atuação na área obstétrica? \_\_\_\_\_
- 11) Quais as atividades laborais já desenvolvidas e em desenvolvimento no IFF/Fiocruz

#### **Parte 2:** Roteiro de Entrevista

- 1) Descreva como aconteceu a inserção da maternidade do IFF/Fiocruz no Projeto ApiceOn? Você se lembra?
  - Houve divulgação da proposta por parte da Instituição.
  - Os gestores ou coordenação do Programa de Residência realizaram apresentação do Projeto.
  - Os residentes foram comunicados desta nova política a ser implementada.
- 2) Como você avalia a inserção da enfermagem obstétrica em Sala de Parto, uma das propostas principais do Projeto ApiceOn?
  - Identifica facilitadores ou dificultadores para a atuação da enfermeira obstétrica neste cenário

- 3) Você identifica se houve ao longo do Projeto ApiceOn na maternidade, mudanças positivas ou negativas?
- Comportamento, atitudes, relações interprofissionais neste novo momento
  - Inicialmente houve mudança na dinâmica das ações de cuidado obstétrico
- 4) Como você percebe a sua participação na dinâmica do processo de implantação da maternidade do IFF/Fiocruz no Projeto ApiceOn?
- Sua participação em reuniões específicas sobre a implantação do Projeto ApiceOn na maternidade.
  - Fóruns, seminários sobre o Projeto ApiceOn.
  - Participação como uma estratégia de apoio para atuação da enfermeira obstétrica em Sala de Parto
- 5) Você identifica se o conteúdo programático do seu curso está orientado para as boas práticas de atenção ao parto e nascimento? Exemplifique?
- 6) Você consegue reconhecer alguma integração entre os Programas de Residência Médica e de Enfermagem Obstétrica? Me explique
- Presença de estratégias educacionais que permitissem o aprendizado colaborativo entre os grupos de estudantes de diferentes profissões.
- 7) Como você percebe a interface e aplicabilidade do Projeto ApiceOn e o Programa de Residência?