







PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UM CURSO DE APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PROFILE OF THE PARTICIPANTS OF AN ADVANCED COURSE IN OBSTETRIC NURSING

PERFIL DE LOS PARTICIPANTES DE UN CURSO DE PERFECCIONAMIENTO EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA

-  Grazielly Alós Valim Carlos¹
-  Fernanda Penido Matozinhos¹
-  Juliana Maria Almeida do Carmo²
-  Bruna Figueiredo Manzo¹
-  Elysângela Dittz Duarte¹
-  Kleyde Ventura de Souza¹

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Escola de Enfermagem – EEUFGM, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² UFMG, EEUFGM. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Autor Correspondente: Fernanda Penido Matozinhos
E-mail: nandapenido@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Análise estatística: Fernanda P. Matozinhos; **Aquisição de financiamento:** Kleyde V. Souza; **Coleta de Dados:** Juliana M. A. Carmo; **Conceitualização:** Kleyde V. Souza; **Gerenciamento de Recursos:** Kleyde V. Souza; **Metodologia:** Fernanda P. Matozinhos, Bruna F. Manzo; **Redação-Preparação do Original:** Grazielly A. V. Carlos, Fernanda P. Matozinhos, Juliana M. A. Carmo, Bruna F. Manzo, Elysângela D. Duarte; **Redação-Revisão e Edição:** Grazielly A. V. Carlos, Fernanda P. Matozinhos, Elysângela D. Duarte

Fomento: Projeto de Extensão com financiamento do Ministério da Saúde, vinculado à Política Pública – Rede Cegonha.

Submetido em: 07/02/2018

Aprovado em: 01/10/2018

RESUMO

Objetivos: analisar o perfil dos participantes do Curso de Aprimoramento para Enfermagem Obstétrica (EO). **Métodos:** estudo transversal, conduzido com participantes do Curso de Aprimoramento para EO dos anos de 2014 a 2016. As variáveis incluídas neste estudo referem-se às características sociodemográficas, econômica e de trabalho dos participantes. Para comparar as proporções e verificar as associações foi utilizado o teste exato de Fisher. **Resultados:** analisou-se 129 formulários dos participantes. A maioria era do sexo feminino, de cor branca, casadas e com mediana de idade de 35 anos. Em relação às regiões de atuação no país, houve predomínio da Nordeste. Houve diferença estatisticamente significativa entre a Instituição de Ensino Superior (IES) de especialização em EO segundo a área de atuação e de residência por regiões brasileiras, anos de conclusão de especialização e bolsa de estudos. **Conclusões:** a formação é, indubitavelmente, fator relevante para que as melhorias na assistência obstétrica se perpetuem. Observou-se que, mais recentemente, as IES privadas vêm oferecendo mais oportunidades de formação do que as IES públicas.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Enfermeiras Obstétricas; Educação Continuada em Enfermagem; Assistência Perinatal; Parto.

ABSTRACT

Objectives: to analyze the profile of the participants of the Advanced Course in Obstetric Nursing. **Methods:** cross-sectional study conducted with participants of the Advanced Course in Obstetric Nursing from 2014 to 2016. The variables included in this study refer to the socio-demographic, economic, and work characteristics of the participants. The Fisher's exact test was used to compare the proportions and verify the associations. **Results:** 129 participant forms were analyzed. Most of the participants were white and married women around 35 years old. With respect to the regions, most of them were from Northeast. There was a statistically significant difference between the Higher Educational Institution (IES) specialization in Obstetric Nursing regarding the area of expertise and place of residency per Brazilian region, year of completion of the specialization, and scholarship. **Conclusions:** the education is assuredly a relevant factor in order to perpetuate the improvements in the obstetric care. It was noted, more recently, that the private IES have offered more opportunities in education than the public IES.

Keywords: Obstetric Nursing; Nurse Midwives; Education, Nursing, Continuing; Perinatal Care; Parturition.

RESUMEN

Objetivo: analizar el perfil de los participantes de un curso de perfeccionamiento en enfermería obstétrica (EO). **Métodos:** estudio transversal con participantes del curso de perfeccionamiento en EO de los años 2014 a 2016. Las variables incluidas en este estudio se refieren a las características sociodemográficas, económicas y de trabajo de los participantes. Para comparar las proporciones y verificar las asociaciones se utilizó la prueba exacta de Fischer. **Resultados:** se analizaron 129 fichas de los participantes. La mayoría era del sexo femenino, tez blanca, casada y con edad promedio de 35

Como citar este artigo:

Carlos GAV, Matozinhos FP, Carmo JMA, Manzo BF, Duarte ED, Souza KV. Perfil dos participantes de um curso de aprimoramento em Enfermagem obstétrica. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1153. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190006

años. En cuanto a las regiones de actuación en el país, predominó la región noreste. Se observó diferencia estadísticamente significativa entre la institución de enseñanza superior (IES) de especialización en EO según la zona de actuación y de residencia por regiones brasileñas, años de término de la especialización y beca de estudios. Conclusión: la formación es, sin duda, un factor sumamente importante para perpetuar las mejores prácticas en la atención obstétrica. Últimamente se observa que las IES particulares están ofreciendo más oportunidades que las IES públicas.

Palabras clave: Enfermería Obstétrica; Enfermeras Obstétricas; Educación Continua en Enfermería; Atención Perinatal; Parto.

INTRODUÇÃO

A assistência de qualidade prestada às mulheres e bebês durante o processo de parto e nascimento consiste em um dos principais desafios para a melhoria dos indicadores de saúde materna e perinatal. Apesar dos avanços identificados nas últimas décadas, a mortalidade materna e neonatal permanece como um desafio no cenário brasileiro, especialmente ao reconhecer que a maioria dos óbitos são evitáveis e resultantes de dificuldade de acesso a serviços de qualidade.¹

A qualificação profissional baseada em evidências científicas, uso oportuno e apropriado das tecnologias têm contribuído para a promoção de um cuidado efetivo, humanizado e individualizado e, conseqüentemente, tem se mostrado como uma das estratégias com potencial para a mudança da realidade apresentada.²⁻⁴

Adicionalmente, uma aposta para a melhoria dos indicadores assistenciais previstos nos programas governamentais e na satisfação das mulheres é a inserção efetiva da Enfermagem Obstétrica na atenção ao parto e nascimento.^{5,6} Com este objetivo, o Ministério da Saúde (MS) tem investido na formação destes profissionais por meio de ações como o incentivo ao estabelecimento de programas de Residência e cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (EO).³

Entretanto, mesmo com o investimento na formação de EO, com evidências da relevância da atuação deste profissional no contexto da atenção ao parto e nascimento e da regulamentação de sua prática profissional,⁷ estes profissionais ainda estão pouco participativos na cena do parto e puerperio.⁸ Este dado sugeriu que, mesmo com a especialização, as EO ainda precisavam de uma formação que lhes permitissem desenvolver competências para além das já desenvolvidas durante a especialização e criassem mais possibilidades a esta inserção. Neste contexto, foi desenvolvido o projeto “Aprimoramento para EO no componente parto e nascimento da Rede Cegonha”, por meio de uma parceria entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), MS, Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e Hospital Sofia Feldman (HSF).

O curso possui duas etapas, sendo a primeira delas realizada no HSF e distribuída entre 12 horas teóricas e 120 práticas. A segunda etapa é desenvolvida no hospital de origem dos participantes, quando retornam para os seus locais de trabalho com um plano de trabalho elaborado por eles durante a primeira etapa – objetivando a inserção do EO e qualificação da assistência ao parto e nascimento. Esta fase é acompanhada por tutoras, as quais também realizam visita ao serviço para o acompanhamento das ações planejadas.

Ressalta-se que a EO tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87.⁹ O modelo proposto pelo MS prevê a interação destas(es) profissionais no âmbito da assistência a mulher no processo de gestação, parto e puerpério, bem como o cuidado ao recém-nascido (RN) nas fases neonatal e pós-natal. Além destes profissionais, são incluídos no modelo colaborativo médicos, doulas, fisioterapeutas, dentre outros.^{6,10}

Considera-se que diferentes aspectos podem influenciar os resultados da formação, dentre eles aqueles referente aos perfil dos participantes. O conhecimento acerca deles pode contribuir para o aperfeiçoamento de estratégias direcionadas a este público. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil dos participantes de um Curso de Aprimoramento para EO. A relevância do estudo é que a partir do diagnóstico do perfil dos aprimorandos, é possível pensar nos pontos de fragilidades no que se refere a formação do curso de Enfermagem obstétrica em busca de estratégias que possam traduzir em melhores práticas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, conduzido com 129 participantes do Curso de Aprimoramento para EO dos anos de 2014 a 2016.

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de auto preenchimento relativo às características sociodemográficas, econômica e atuação profissional dos participantes. O mesmo passou por avaliação de *expert* da área de Enfermagem obstétrica para verificar o atendimento ao objetivo do estudo. O questionário foi aplicado no período de março de 2014 a março de 2016, mediante a presença de um dos pesquisadores. Os critérios de inclusão foram todos os profissionais que realizaram o curso de aprimoramento em Enfermagem obstétrica no período do estudo. Como critério de exclusão, incluem-se os participantes que não concluíram o curso de aprimoramento em suas duas etapas.

As variáveis incluídas neste estudo referem-se às características sociodemográficas tais como: sexo, idade, cor da pele, escolaridade, situação conjugal, remuneração média mensal, área de residência e variáveis relativas a formação e trabalho

dos participantes, como: atuação por regiões brasileiras, Instituição de Ensino Superior (IES) de especialização em EO, recebimento de bolsa de estudos para a realização do curso de especialização, atuação na área obstétrica, formação profissional complementar, participação de congressos e eventos na área da obstetrícia ou neonatal, vínculo profissional, natureza do trabalho, área de atuação predominante, acompanhamento de parto e de consulta pré-natal e entidades de classe da profissão a que pertence.

As frequências, as proporções e os IC95% das proporções foram calculados para as variáveis categóricas. Para as variáveis quantitativas, foram utilizadas a mediana e o intervalo interquartil (IQ), devido à assimetria das variáveis.

Além disso, foi apresentada tabela de distribuição de frequências das variáveis segundo o modelo de formação em EO. Para comparar as proporções e verificar as associações, foi utilizado o teste exato de Fisher. O nível de significância de 0,05 foi adotado nos procedimentos analíticos.

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

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

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

RESULTADOS

Foram analisados 129 formulários dos participantes. Destes, 89,15% eram do sexo feminino, com mediana de idade de 35 anos, cor branca em 57 dos casos e parda em 47 deles. Ademais, 27,34% recebiam de 3 a 4 salários mínimos e, quanto ao estado civil, 42,40% eram casados. Em relação às regiões de atuação no país, houve predomínio da região nordeste (34,88%). Quanto à formação em EO, 59% dos participantes obteve título em instituição privada e os demais em instituições públicas.

Na Tabela 1, observa-se que quase 21% receberam bolsa de auxílio à formação, predominantemente integral (80,77%). Ademais, 38 dos participantes possuíam outra especialidade, além da obstetrícia, e mais de 75% deles participou em Congressos e eventos na área obstétrica, nos últimos 5 anos.

Na Tabela 2, são explicitadas as variáveis relacionadas à atuação profissional dos participantes do Curso de Aprimoramento. Destes enfermeiros, 97,66% atuam diretamente na assistência obstétrica, 57,03% possuíam um vínculo empregatício

e 65,60% trabalhavam em serviços públicos, sendo que 93,60% atuavam predominantemente na assistência hospitalar e 74,19% realizavam assistência ao parto. A maioria não trabalhava na assistência às consultas de pré-natal (89,52%) e não era inscrita em entidade de classe da profissão (45,90%).

Tabela 1 - Processo de formação em EO, caracterização quanto ao incentivo de formação, tipo de bolsa, formação complementar e participação em congressos na área – Belo Horizonte 2014-2016

Formação em EO	n (%)	IC95% das proporções
Bolsa de estudos		
Sim	26 (20,47)	13,24-27,37
Não	101 (79,53)	72,62-86,75
Tipo de bolsa		
Integral	21 (80,77)	64,53-97,00
Parcial	5 (19,23)	2,99-35,64
Outra Especialidade		
Outra especialização	38 (65,52)	52,91-78,12
Mestrado	15 (25,86)	14,24-37,47
Doutorado	2 (3,45)	1,39-8,28
Outra especialização e mestrado	2 (3,45)	1,39-8,28
Docência em Ensino Superior	1 (1,72)	1,71-5,17
Participação em Congressos e eventos na área obstétrica nos últimos 5 anos		
Sim	93 (76,86)	68,39-83,60
Não	28 (23,14)	16,40-31,61

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.
Nota: IC95%=Intervalo 95% de Confiança.

Tabela 2 - Caracterização da atuação profissional – Belo Horizonte, 2014-2016

Características da atuação profissional	n (%)	IC95% das proporções
Atua na área obstétrica		
Sim	125 (97,66)	94,99-100,31
Não	3 (2,34)	0,31-5,00
Quantidades de vínculos profissionais		
1	73 (57,03)	48,21-65,42
2	47 (36,72)	28,73-45,51
3 ou mais	8 (6,25)	3,12-12,10
Natureza do trabalho		
Público	82 (65,60)	57,15-74,04
Privado	11 (8,80)	3,76-13,85
Misto (Público e Privado)	25 (20,00)	12,89-27,10
Filantrópico	7 (5,60)	1,51-9,68

Continua...

... continuação

Tabela 2 - Caracterização da atuação profissional – Belo Horizonte, 2014-2016

Características da atuação profissional	n (%)	IC95% das proporções
Área de atuação predominante		
Atenção primária à saúde	4 (3,20)	1,19-8,32
Atenção hospitalar	117 (93,60)	87,61-96,80
Atenção primária e hospitalar	1 (0,80)	0,10-5,60
Outra	3 (2,40)	0,76-7,28
Acompanhamento de partos		
Sim	92 (74,19)	66,38-82,00
Não	32 (25,81)	17,99-33,61
Realização de consultas de Pré-natal		
Sim	13 (10,48)	5,01-15,95
Não	111 (89,52)	84,04-94,98
Inscrição em entidade de classe da profissão*		
ABEn	1 (1,64)	0,22-11,30
ABENFO	26 (42,62)	30,58-55,60
ABEn e ABENFO	3 (4,92)	1,54-14,58
COREN	1 (1,64)	0,22-11,30
Outra	2 (3,28)	0,79-12,63
Não responderam sobre a inscrição	28 (45,90)	33,57-58,76

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

Nota: IC95%=Intervalo 95% de Confiança.

*ABEn = Associação Brasileira de Enfermagem; ABENFO = Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras; COREN = Conselho Regional de Enfermagem.

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

Por fim, a Tabela 3 demonstra que houve diferença estatisticamente significativa entre a IES de especialização em EO segundo a área de atuação e de residência por regiões brasileiras, anos de conclusão de especialização e bolsa de estudos (p<0,05).

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

Tabela 3 - Descrição da amostra de acordo com o modelo de especialização em EO – Belo Horizonte, 2014-2016

Característica	Pública		Privada		Valor de p*
	n	%	n	%	
Regiões de área de atuação e de residência					
Norte	6	11,54	17	22,37	0,005
Nordeste	28	53,85	16	21,05	
Sudeste	9	17,31	19	25	
Sul	7	13,46	19	25	
Centro-oeste	2	3,85	5	6,58	
Anos de conclusão da especialização					
≤6	17	33,3	52	70,27	<0,001
7-11	10	19,61	19	25,68	
12-16	19	37,25	2	2,70	
>16	5	9,80	1	1,35	
Bolsa de estudos					
Sim	18	34,62	8	10,53	0,001
Não	34	65,38	68	89,37	
Atuação na área obstétrica					
Sim	52	100	73	96,05	0,206
Não	0	0	3	3,95	

Fonte: Elaborada para fins deste estudo.

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

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil dos participantes do Curso de Aprimoramento para EO financiado pelo MS, os resultados deste estudo demonstraram mediana de idade de 35 anos, maior proporção de indivíduos com cor de pele autorreferida branca e casados. Verificou-se, também, que a maioria recebia de 3 a 4 salários mínimos e que, assim como a Enfermagem ainda é uma profissão majoritariamente feminina, no campo da EO, este dado também foi encontrado. Este resultado corrobora com outras pesquisas, que demonstraram uma prevalência de, respectivamente, 95,2% e 90,3% de mulheres atuantes na Enfermagem.^{11,12} O ato de partear é, historicamente, de atuação feminina, facilmente identificado ao se acompanhar a trajetória da assistência ao parto globalmente.¹³

Quanto à formação em EO, houve predominância de participantes obtiveram o título em instituição privada. Esse resultado está em consonância com informe do Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP)¹⁴, ao afirmar que, em relação à dependência administrativa, a participação das mulheres é maior nas IES privadas (conforme ressaltado, a EO é majoritariamente feminina).

Em relação às regiões de atuação no país, houve predomínio da região Nordeste. Estudo com dados da Pesquisa “Nas-

cer no Brasil” demonstrou fragilidade de cuidados específicos e oportunos para mulheres e bebês assistidos nesta região, na qual são observadas taxas elevadas de morbi-mortalidade neonatal e assistência precária às mulheres, tanto no pré-natal quanto no parto.¹⁵ Este resultado pode indicar que a indicação destes profissionais para realizarem o curso de Aprimoramento seria mais uma estratégia de melhoria nestes indicadores. Ademais, estes espaços de formação de EO na região Nordeste surgiram por demanda de assistência específica de aperfeiçoamento na assistência obstétrica e neonatal.

As regiões de atuação Sul e Sudeste apresentaram proporção de 20,16% e 21,71%, respectivamente, neste estudo. Tais regiões demonstram prevalência menor de morbimortalidade neonatal e materna, porém com taxas alarmantes de prematuridade evitável e maior taxa de parto cirúrgico¹⁵, o que também justificaria a presença destes profissionais no Aprimoramento, visando qualificar a assistência às mulheres e bebês. Ressalta-se que, em tais regiões, a formação destes profissionais é dificultada pelo modelo de assistência intervencionista. Estudo gaúcho sobre a inserção de EO mostra que a disputa acirrada pelo poder impede a formação e manutenção destes profissionais, impedindo, assim, a qualificação do serviço e a mudança de modelo proposta pelo MS.¹⁶

Em relação à formação em pós-graduação em EO, observou-se menor proporção de cursos em instituições públicas, o que possibilita uma reflexão sobre a história do modelo de formação em EO no País, seus atores e desdobramentos.

O incentivo, pelo MS, é oriundo de ações voltadas para a humanização da assistência obstétrica e a inserção destas profissionais na assistência ao parto normal. Entre 1999 e 2004, houve o financiamento de 76 Cursos de Especialização em EO no País e foram qualificadas 1.366 EO.¹⁷ Este incentivo à formação de EO enfrentou grandes fragilidades em promover o ensino prático, o que dificultou confrontar a teoria com as habilidades técnicas – imprescindíveis ao atendimento ao parto normal. Tal dificuldade está intimamente ligada ao modelo hegemônico profissional-centrado presente naquela época, ainda atual em nossa prática.^{17,18}

Após este período, novas ações governamentais passaram a incentivar a formação e a capacitação de profissionais na área da saúde, tais como a Lei nº11.129, de 30 de junho de 2005, que criou a Residência em Área Profissional de Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, vinculadas ao Ministério da Educação (MEC), visando o ensino específico em serviço.¹⁹

Nesse contexto, há uma lacuna de formação de incentivo direto do MS e IES Federais, o que deu espaço para um aumento de especializações oferecidas por instituições privadas. A oferta de especializações em EO se divide, portanto, em dois momentos: o início dos anos 2000, com muitas instituições oferecendo os cursos e passando por um período de desace-

leração – que durou em torno de oito anos –, e somente após o ano de 2011, com a Rede Cegonha, na qual novos incentivos estimularam a volta da oferta destes cursos por IES públicas.²⁰

Observou-se, ainda, que a minoria recebeu bolsa de auxílio à formação como especialistas em EO, mas predominantemente integral. Desde 2011, com o lançamento da Rede Cegonha, novos incentivos à formação vem sendo criados. Ressaltam-se pilares importantes para que se consolide a formação destes profissionais, o fortalecimento e qualificação das EO, o curso de especialização em EO da Rede Cegonha (para profissionais que já estão atuando em unidades que prestam atendimento obstétrico), a formação de novas(os) EO, por meio da modalidade Residência, e, ainda, o curso de aprimoramento para EO, que visa garantir a reinserção destes profissionais já formados, melhorando sua prática e qualificando o serviço.²⁰

Ainda em relação aos resultados apresentados neste estudo, a maioria dos participantes possuía, além do título de especialista em EO, titulação em outro curso *lato sensu* e participação em congressos e eventos na área obstétrica, demonstrando claro interesse pela qualificação e atualização em sua área de atuação. Ressalta-se que os Congressos e eventos são importantes no processo de formação, pois são lugares que propiciam a elaboração de ideias para a ação, norteando as práticas profissionais.

A presença de outra especialização possibilita discutir sobre a dificuldade de inserção destes profissionais no mercado após a sua formação em EO, levando-os à busca por uma nova especialidade. Em estudo sobre a atuação de egressas de um Curso de especialização em EO, verificam-se relatos que podem sugerir os motivos desta dificuldade. O principal impedimento de atuação é o cenário de prática, predominantemente como um espaço de atuação intervencionista, sem espaço e oportunidade para a prática da EO.²¹

Outro trabalho demonstra, ainda, que muitos egressos dos cursos de especialização em EO se sentem de forma inautêntica e imprópria sobre sua atuação prática, não encontrando apoio institucional e sentindo-se, muitas vezes, excluídos da equipe de saúde.²²

A dificuldade das(os) EO manterem-se na área da obstetria pode ter como causa uma identidade profissional enfraquecida e ambígua, fazendo com que o acúmulo ou desvio de sua função no exercício profissional, e o deslocamento da(o) EO da assistência no pré-natal e no parto para outras áreas da Enfermagem, gere um estado de conformismo ou frustração.¹⁷

Achados desta pesquisa demonstraram, ainda, que a maioria das(os) EO atua diretamente na assistência obstétrica e possuem um ou dois vínculos empregatícios. O fato de a maior proporção dos enfermeiros atuar diretamente na assistência obstétrica está plenamente de acordo com a proposta do Curso de Aprimoramento, que visa qualificar EO e aprimorar sua prática diretamente na qualidade da assistência.

Em estudos sobre estresse relacionado ao número de vínculos empregatícios, ressalta-se que é muito comum aos profissionais de Enfermagem ter mais de um vínculo empregatício e, por caracterizar-se como uma profissão majoritariamente feminina, o estresse oriundo da jornada de trabalho se soma ao estresse das atividades domésticas que, em uma sociedade pautada pelo patriarcado, ainda são de quase total responsabilidade da mulher.^{23,24}

Outro resultado desta pesquisa demonstra que a maioria dos EO trabalha em serviços públicos ou mistos, sendo que mais de 90% atua predominantemente na assistência hospitalar e maior proporção realiza assistência ao parto. Um estudo sobre a formação da(o) EO no Brasil demonstrou, também, que o vínculo empregatício dos egressos de cursos ofertado gratuitamente e apoiado pelo MS era do Sistema Único de Saúde (SUS), em 74,00%.²⁵

Estudo recente²⁶ ressalta sobre os modelos de assistência em várias regiões do mundo, com ênfase nos países Europeus com taxas de partos cirúrgicos próximas às recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 10 a 15%. Destaca-se, nestes modelos, a inserção da figura da(o) EO na assistência. Assim, estimular modelos de assistência com a inserção da EO nos setores público e privado mostra-se como uma alternativa para redução da taxa de cesarianas.²⁷

Ademais, revisão da Biblioteca Cochrane ressalta benefícios nos modelos de assistência nos quais as mulheres recebem o cuidado contínuo por EO: as mulheres foram menos propensas a receber intervenções desnecessárias no processo de parto e obtiveram grau de satisfação melhor – se comparado com modelos tradicionais de assistência.²⁸ Salienta-se, contudo, a necessidade urgente da implementação de novos dispositivos de assistência, como as Casas de Parto – outro espaço de atuação e formação de EO.

Ainda sobre a assistência ao período gravídico-puerperal, outro dado foi descrito neste estudo: a maioria dos participantes do Aprimoramento não trabalha na assistência às consultas de pré-natal, provavelmente por não estarem vinculados à atenção primária à saúde. Ressalta-se que o exercício da consulta de pré-natal é garantido por lei e as(os) enfermeiras(os) têm competência teórico-científica para prestar assistência à mulher que mantém uma gestação de risco habitual – propiciando assistência qualificada, contribuindo para uma maternidade segura e reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e neonatal.²⁹

Os dados deste estudo também salientaram que a maioria dos EO não era inscrita em entidade de classe da profissão, demonstrando que é importante reforçar a necessidade de identidade profissional e articulação política da classe.

Por fim, essa pesquisa demonstrou que houve diferença estatisticamente significativa entre a IES de especialização em

EO segundo a área de atuação e de residência por regiões brasileiras, anos de conclusão de especialização e bolsa de estudos. Em relação à região de atuação no País, houve predomínio da região Nordeste, o que demonstra compromisso dos órgãos públicos fomentadores desta iniciativa com a melhoria da assistência nesta região do Brasil. Salienta-se, também, que os picos de formação em EO desta amostra foram entre os anos de 2000 e 2004 para as formações em instituições públicas e 2010 para as formações em instituições privadas, que coincidem com os programas de formação implementados entre 1999 e 2004. Após este período, houve lacuna de formação com incentivo público.^{14,26} Observou-se que, mais recentemente, as IES privadas vêm oferecendo mais oportunidades de formação do que as IES públicas. Dessa forma, programas e cursos, como o Aprimoramento para EO, mostram-se como um retorno da formação do SUS para o SUS.

Por fim, ressalta-se que este estudo apresenta algumas dificuldades relacionadas ao fato de ser transversal, o que impede determinar a temporalidade, além das perdas de dados por ter tido um instrumento auto preenchido. Além disso, esta pesquisa apresentou como fator limitador uma amostra sem comprovada representatividade da população de EO. Ressalta-se, entretanto, que há escassez de estudos publicados nacional e internacionalmente acerca da temática, utilizando amostras representativas. Assim, os achados deste estudo podem, indubitavelmente, contribuir para que as melhorias na assistência obstétrica se perpetuem.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo revelam que os profissionais que precisaram de aprimoramento foram os que tiveram formação em EO privada, com predominância na região nordeste e recebiam de 3 a 4 salários mínimos. Diante disso, ressalta-se a necessidade de mudança da estrutura curricular e processo formativo em EO para que os profissionais se sintam mais habilitados e seguros em atuar na assistência obstétrica e neonatal de maneira efetiva.

Reitera-se a importância de uma base curricular para os cursos de especialização que atenda às demandas das gestantes e às parturientes e suas famílias, assim como assegure a atuação da equipe multiprofissional e o modelo de assistência obstétrica efetivo – que possam implicar diretamente a tomada de decisão segura e assertiva.

REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Aquino EML, Leal MC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. 2011. [citado em 2018 mar. 18]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/artigo_saude_brasil_2.pdf

2. Bussadori JCC. Ações da equipe de Enfermagem no ciclo gravídico puerperal e as competências essenciais para atenção qualificada ao parto [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2009. 153 f.
3. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013[citado em 2018 mar. 15];18(4):1059-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.
4. Dotto LMG. Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de Enfermagem em Rio Branco – AC [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 2006. 143f.
5. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, Araujo OD, Rocha SS. A humanização e a assistência de Enfermagem ao parto normal. *Rev Bras Enferm*. 2007[citado em 2018 jan. 18];60(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000400018>
6. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao Parto. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005[citado em 2018 mar. 18];10(3):699-705. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0478/2015. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetriz nos centros de parto normal e/ou casas de parto e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2015.
8. Vieira BDC, Moura MAV, Alves VH, Rodrigues DP. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. *Rev Enferm UERJ*. 2012[citado em 2018 mar. 18];20(esp.1):579-84. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20nesp1/v20e1a05.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Decreto n 94.406/87. Regulamenta a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: MS; 1987.
10. Vogt ES, Silva KS, Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. *Rev Saúde Pública*. 2014[citado em 2018 mar. 18];48(2):304-13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004633>.
11. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. *Semina*. 2005[citado em 2018 mar. 18];26(2):101-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/1679-0367.2005v26n2p101>
12. Marsiglia RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saude Soc*. 2011[citado em 2018 mar. 18];20(4):900-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400008>.
13. Costa LHR. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. *Rev Bras Enferm*. 2000[citado em 2018 mar. 18];53(1):39-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000100006>
14. Ristoff D, organizador. A mulher na educação brasileira: 1991-2005. Brasília: INEP; 2007.
15. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt SDA, Carvalho ML, et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública*. 2014[citado em 2018 mar. 18];30(Suppl. 1):S192-S207. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>
16. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2010[citado em 2018 mar. 18];44(1):213-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100030>
17. Melo AAN, Schirmer J. Atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil: da proposta à operacionalização. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2012[citado em 2018 mar. 18];16(2):332-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000200018>
18. Merighi MAB, Yoshizato E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em Enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. *Rev Latino-Am Enferm*. 2002[citado em 2018 mar. 18];10(4):493-501. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400005>.
19. Rosa SD, Lopes RE. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. *Trab Educ Saúde*. 2009[citado em 2018 mar. 18]; 7(3):479-98. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000300006>.
20. Rodrigues EAB. Desafios na formação de enfermeiras obstetras no Brasil e as diretrizes para a Rede Cegonha. (Apresentação de Trabalho/Congresso).
21. Sacramento MTP, Tyrell MAR. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em Enfermagem obstétrica. *Rev Enferm UERJ*. 2006[citado em 2018 mar. 18];14(3):425-33. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a15.pdf>
22. Monticelli M, Brüggemann OM, Santos EKA, Oliveira ME, Zampieri MFM, Gregório VRP. Especialização em Enfermagem obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. *Texto Contexto Enferm*. 2008[citado em 2018 mar. 18];17(3):482-91. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000300009>
23. Costa DT, Martins MCF. Estresse em profissionais de Enfermagem: impacto do conflito no grupo e do poder do médico. *Rev Esc Enferm USP*. 2011[citado em 2018 mar. 18];45(5):1191-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000500023>.
24. Silva JLL, Melo ECP. Estresse e implicações para o trabalhador de Enfermagem. *Promoção da Saúde*. 2006[citado em 2018 jan. 23];2(2):16-8. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe>
25. Schirmer J. Formação da enfermeira obstetra: contribuição para o resgate da atuação na assistência ao parto e nascimento [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem USP; 2001.
26. Patah LEM, Malik AM. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. *Rev Saúde Pública*. 2011[citado em 2018 mar. 18];45(1):185-94. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000100021>
27. World Health Organization. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. Genebra: WHO; 2015. [citado em 2018 fev. 12]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/who_rhr_15.02_por.pdf;jsessionid=59659F1D28D05005CD48FB3268FE5602?sequence=3
28. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care of childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015[citado em 2018 ago. 24];45(1):185-94. Disponível em: 10.1002/14651858.CD 004667.pub5.
29. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009[citado em 2018 mar. 18];13(1):145-53. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000100020>