



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA- POSGRAP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM- PPGEN
MESTRADO EM ENFERMAGEM

ALINE DE OLIVEIRA RIBEIRO

INSERÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO ESTADO DE SERGIPE: NARRATIVAS HISTÓRICAS

ARACAJU
2016

ALINE DE OLIVEIRA RIBEIRO

INSERÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO ESTADO DE SERGIPE- NARRATIVAS HISTÓRICAS

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem na linha de pesquisa gestão e cuidado no contexto do SUS e as políticas em saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^ªDr^ª Maria Cláudia Tavares de Mattos.

ARACAJU
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA BISAU
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

R484i Ribeiro, Aline de Oliveira
Inserção e desenvolvimento da especialização em
enfermagem obstétrica no estado de Sergipe:
narrativas históricas / Aline de Oliveira
Ribeiro; orientadora Maria Cláudia Tavares de Mattos.–
Aracaju, 2016.
72 f.

Dissertação (mestrado em Enfermagem)–
Universidade Federal de Sergipe, 2016.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Educação - Estudo e
ensino (Pós-graduação). 3. História. I. Mattos, Maria
Cláudia Tavares de, orient. II. Título.

CDU 616-083:618

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALINE DE OLIVEIRA RIBERO

INSERÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA NO ESTADO DE SERGIPE: NARRATIVAS HISTÓRICAS

Dissertação defendida e aprovada em
22/02/2016, pela banca julgadora:

Prof^ª. Dr^ª. Maria Cláudia Tavares de Mattos
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)
Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Maria Pontes de Aguiar Campos
PPGEN/Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof^ª. Dr^ª. Ana Paula Lemos Vasconcelos
Universidade Federal de Sergipe (UFS) – membro externo

DEDICATÓRIA

A todos os Enfermeiros Obstétricos que, por meio de lutas, cientificidade e humanização vêm transformando os modos de gestar e parir neste País... sim! É possível!

Especialmente aos 37 Enfermeiros Obstétricos, os quais, entremeados de paixão e coragem, concederam-me narrativas de suas histórias de vida numa interface com a Enfermagem Obstétrica... narrativas essas que compõem o escopo desta obra.

AGRADECIMENTOS

A Deus, aos deuses e ao tempo (...*quando este foi propício*...). Numa conjugação perfeita de circunstâncias e temporalidades que permitiram um reencontro há muito por mim almejado com o ambiente acadêmico...

Aos Secretários Municipais de Saúde dos municípios de Aracaju e São Cristóvão, os quais, respaldados pelas legislações do estatuto do servidor, concederam-me a necessária licença para vivenciar esse período do Mestrado com a dedicação que o momento exige;

À equipe do serviço Consultório na Rua do município de Aracaju pela total compreensão do “meu momento” nestas últimas semanas, além do apoio ímpar em tantos momentos hesitantes ao longo dessa trajetória longínqua de historicizar, dissertar...

À mestre Maria Cláudia Tavares de Mattos por me acolher desde a aula inaugural, por aceitar e apostar na minha decisão em mudar o objeto de trabalho da nossa pesquisa, pelas considerações efetuadas, entusiasmo depositado e pelas correções e advertências realizadas, essenciais para o crescimento pessoal e por conseguinte, para a edificação de um trabalho nos moldes científicos.

Às mestras que compuseram todas as bancas em todas as etapas deste estudo, desde a pré-qualificação, qualificação e defesa, em especial às professoras Maria Pontes e Ana Paula Lemos. Contribuições essenciais acrescentaram!

A Bruna Paula Siqueira, que se dispôs nesta reta final a dar um olhar certo e crítico acerca da construção deste trabalho!

Aos pais, Tônia e Gilson, por acreditarem desde sempre que este sonho seria possível!

A Artur e Vanessa pela presteza em se dispor a estruturar metodologicamente esta obra!

Às nove mestrandas, pioneiras no estado de Sergipe, dedicadas e comprometidas em inaugurar uma nova fase na história da Enfermagem Sergipana e aos mestres docentes que ao longo desses dois anos suscitaram para a cientificidade, criticidade, docência e paixão!

RIBEIRO, A. O. INSERÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO ESTADO DE SERGIPE: NARRATIVAS HISTÓRICAS. ARACAJU: UFS, 2016.

RESUMO

Objetivo geral: este estudo apresentou como objetivo geral analisar historicamente o processo de inserção, formação, consolidação e desenvolvimento da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe. **Percursos metodológicos:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa cujas narrativas foram obtidas pelo método da História Oral Temática (HOT) entre os meses de fevereiro e maio de 2015. Foram depoentes deste estudo 37 Enfermeiros Obstétricos (EO). O recorte temporal compreendeu o período entre os anos de 2001 e 2014 e o recorte espacial abrangeu maternidades de caráter público, privado e filantrópico, Instituições de Ensino Superior (IES) e equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). **Resultados:** os achados revelaram que o ano de 2001 inaugurou o primeiro curso de especialização em Enfermagem Obstétrica neste estado, numa parceria entre a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e o Ministério da Saúde (MS). Esse curso continuou a ser ofertado regularmente pela Universidade Tiradentes (UNIT) a partir do ano de 2006 e a partir do ano de 2013 o Hospital Universitário (HU)/UFS passou a ofertá-lo na modalidade de Residência. Foram encontrados EO atuantes na assistência tanto nas consultas de pré-natal quanto nas maternidades; à frente da gestão de maternidades e programas ligados à área Obstétrica e da Saúde da Mulher e na docência de cursos de Graduação em Enfermagem nas disciplinas relacionadas a essas áreas. Os resultados apontaram ainda que a inserção do EO nesses distintos serviços e a consequente possibilidade de atuação com enfoque nas práticas assistenciais obstétricas provocou mudanças favoráveis, que se refletem, sobretudo, na qualidade da assistência ofertada. Desafios ainda se apresentam à plena atuação desses profissionais tendo destaque para o acúmulo de atribuições assistenciais e burocrático-administrativas, para a perpetuação, em alguns espaços, da hegemonia médica e para a estrutura insatisfatória, tanto física quanto operacional, de alguns serviços. O crescimento numérico e qualitativo dessa categoria levou muitos dos seus representantes a se organizarem profissionalmente, fato que culminou na criação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO) seção Sergipe no final do ano de 2014. **Considerações finais:** desde o ano de 2008 portarias ministeriais têm sido criadas favorecendo a expansão da Enfermagem Obstétrica no cenário nacional. Esta pesquisa revelou que o estado de Sergipe também apresentou avanços na atuação e fortalecimento dessa categoria. Espera-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir tanto para a divulgação desses novos modos de assistir ao parto com enfoque no protagonismo do EO quanto para subsidiar as lutas dessa categoria na busca de novos espaços de atuação. Pretende-se ainda, com esse tipo de pesquisa, contribuir para a História da Enfermagem e da Obstetrícia.

Palavras-chave: especialização em Enfermagem Obstétrica; enfermeiros obstétricos; História Oral Temática.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO- Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstétricos

CAPES-Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEEQ- Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CPN- Centro de Parto Normal

CTA-Centro de Testagem e Aconselhamento

DEN-Departamento de Enfermagem e Nutrição

DST-Doenças Sexualmente Transmissíveis

EO-Enfermeiro Obstétrico

ESF- Estratégia Saúde da Família

HO- História Oral

HOT-História Oral Temática

HU – Hospital Universitário

IES-Instituição de Ensino Superior

MS- Ministério da Saúde

ODM- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

OMS-Organização Mundial de Saúde

ONU-Organização das Nações Unidas

OPAS- Organização Panamericana de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PHPN- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

PPGEN-Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

ReHuNa- Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento

SAE- Serviços de Atendimento Especializado

SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC- Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIT-Universidade Tiradentes

UFS – Universidade Federal de Sergipe

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 Da assistência fornecida pela parteira ao reconhecimento da importância dos Enfermeiros Obstétricos (EO): uma breve evolução histórica	16
3.2 O Enfermeiro Obstétrico (EO): da criação dos cursos de especialização às competências desenvolvidas	20
4 PERCURSO METODOLÓGICO	23
4.1 Método.....	24
4.2 Universo e ambiente da pesquisa	25
4.3 Comunidade de destino, colônia e redes.....	26
4.4 Aspectos éticos da pesquisa	27
4.5 Técnica de coleta de dados	28
4.6 Técnica de análise de dados.....	30
5 RESULTADOS.....	32
5.1 “Da inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica à criação da ABENFO/SE: retrospectiva 2001- 2014”	33
5.2 “O enfermeiro obstétrico na assistência à parturiente, pré-natal, docência e gestão”.....	44
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A – CARTA DE AUTORIZAÇÃO E USO DAS ENTREVISTAS.....	63
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
APÊNDICE C – ROTEIRO DE ENTREVISTA DESTINADO AOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS, GESTORES E DOCENTES.....	65
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA DESTINADO AOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS ASSISTENCIAIS.....	66
ANEXOS.....	67

INTRODUÇÃO

A atuação do enfermeiro com especialização em Obstetrícia tem se tornado cada vez mais influente, por exercer um papel imprescindível na atenção durante o Pré-Natal, Parto e Puerpério, além da sua participação ativa na formulação e desenvolvimento de Políticas relacionadas com o contexto da Saúde da Mulher (VERSIANI; RODRIGUES et al., 2013).

As autoras acima ressaltam que a especialização em Enfermagem Obstétrica tem sido incentivada pelas Políticas Nacionais de Saúde, inclusive pelo Ministério da Saúde (MS), devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção ao período gravídico-puerperal. Este fato contribuiu para a conquista de maiores espaços e visibilidade na assistência prestada ou, até mesmo, pelo impacto acadêmico que pode proporcionar em relação ao corpo de conhecimento da área.

A Enfermagem Obstétrica ao implantar suas práticas nos serviços de saúde, em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), coloca ao dispor das parturientes, o conhecimento profissional específico e qualificado, caracterizado por ser essencialmente relacional e derivado de um saber estruturado no serviço de enfermagem (MARTINS; ALMEIDA; MATTOS, 2012).

Considerando a recente implementação de Políticas Públicas pelo MSe pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde destinadas à inserção e valorização do profissional Enfermeiro Obstétrico (EO) é que se pretende (re)conhecer os antecedentes históricos e as transformações ocorridas na profissão tanto no ensino quanto na assistência, visto que nos últimos anos houve um acúmulo de condições circunstanciais propícias à essa discussão e, por conseguinte, à formulação de novas propostas para sua prática.

A motivação para o estudo desta temática surgiu pelo fato da autora deste estudo ser especialista em Enfermagem Obstétrica por uma Instituição de Ensino Superior (IES) do estado de Sergipe e pelo convite, no início do ano de 2014, para ser membro de alguns movimentos que propunham maior fortalecimento desta categoria, com ênfase no panorama à época do estado de Sergipe.

Nas reuniões com os antigos e novos profissionais dessa categoria houve o contato com narrativas relacionadas aos avanços conquistados, aos enfrentamentos travados e aos empoderamentos alcançados nas suas práticas profissionais. Esses relatos suscitaram na pesquisadora o desejo de estudar esse fenômeno numa dimensão maior.

Logo, emergiram alguns questionamentos, os quais necessitavam de ampla elucidação: como se deu o processo de inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe? Que pontos os EO destacariam como marcantes na trajetória da especialização? Se esses EO têm feito parte de algum movimento/ organização da categoria voltado para o fortalecimento do ensino, da assistência ou da consolidação da própria especialidade no estado ou em nível nacional e como eles discorreriam sobre esse processo? Quais práticas assistenciais esses EO têm realizado ao atuar nas maternidades? Quais as facilidades e dificuldades que eles têm encontrado para a realização dessas práticas? Como os EO estão conduzindo suas práticas assistenciais nas consultas de Pré-Natal? Se na condição de docente esses EO têm desenvolvido algum projeto de extensão, parcerias, grupos de pesquisa voltados para a área de Obstetrícia e de Saúde da Mulher e como eles descreveriam essas atividades? Quais as principais modificações implementadas por eles na condição de gestor dos serviços ligados à Obstetrícia e à Saúde da Mulher?

Dessa forma, este estudo visa analisar, historicamente, o processo de inserção, formação, consolidação e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe, no recorte temporal compreendido entre os anos de 2001 a 2014.

A demarcação inicial correspondeu ao início da primeira especialização em Enfermagem em Obstetrícia no estado de Sergipe promovida por uma IES em parceria com o MS e a demarcação final relaciona-se ao ano da criação da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) seção Sergipe.

Por meio do estudo da história, desenvolve-se um melhor entendimento da profissão de Enfermagem, assim como ampliam-se as múltiplas necessidades educacionais do currículo. A história promove o desenvolvimento de habilidades críticas aos estudantes com relação aos eventos e questões históricas e explora como estes eventos podem ter alterado a profissão. A história não somente oferece perspectivas contextuais, mas também esclarecimentos e nutre o orgulho e a autoestima em uma profissão que é frequentemente desvalorizada socialmente (PADILHA et al., 2012).

O estudo histórico justifica-se pela necessidade de reconstrução de uma memória coletiva. Esta, por sua vez, possibilita a tomada de consciência daquilo que realmente somos, o que ajudará aos enfermeiros obstetras na luta pela sua distinção nesse campo de atuação (PROGIANTI; PORFÍRIO, 2012).

As falas dos EO, expostas por meio dos depoimentos orais, obtidas através do método de História Oral na vertente Temática, são necessárias para revelar os eventos relacionados ao crescimento da Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe e as práticas de cuidado desenvolvidas e aperfeiçoadas ao longo dos anos.

Pretende-se com este estudo reconhecer parte da memória da Enfermagem Obstétrica sergipana e, por conseguinte, da brasileira, por meio da produção de subsídios significativos que permitam a análise da construção e reconstrução desta categoria sob as perspectivas acadêmica, profissional e assistencial. Tenciona-se ainda compreender como essa especialização vem sendo percebida, expandida, valorizada ou desvalorizada no cenário sergipano, além de subsidiar os gestores públicos e privados e os próprios enfermeiros para suas ações no futuro, tanto na assistência e docência quanto na elaboração e implantação de políticas públicas nas áreas de Saúde da Mulher e Obstetrícia.

Com essa reconstrução histórica pretende-se contribuir para uma reflexão acerca das transformações dos saberes e práticas da Enfermagem Obstétrica, em momentos históricos distintos, e de como essas mudanças podem estar relacionadas com a realidade vigente a cada época e, por extensão, com o desenvolvimento da sociedade.

Almeja-se ainda contribuir para o crescimento dessa categoria, por meio da divulgação de suas práticas, concedendo-lhe maior amplitude e visibilidade, assim como também poderá levar à identificação de caminhos para as mudanças necessárias nessa formação além de subsidiar docentes, acadêmicos, pesquisadores e interessados em História da Enfermagem (HE).

2-OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de inserção, formação, consolidação e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe, no período compreendido entre os anos de 2001 a 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar o processo de inserção da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe;
- Descrever a trajetória das modalidades da especialização em Enfermagem Obstétrica ofertadas por IES do estado de Sergipe;
- Relatar a participação de EO em movimentos organizados em defesa da atuação profissional dessa categoria no estado de Sergipe;
- Descrever as práticas assistenciais desenvolvidas por EO na assistência à parturição, suas facilidades e dificuldades;
- Conhecer como os EO têm conduzido suas práticas assistenciais nas consultas de Pré-Natal no estado de Sergipe;
- Identificar possíveis projetos de pesquisa e/ou extensão acadêmicas nas áreas de docência desenvolvidos por EO no estado de Sergipe;
- Relatar as experiências de EO nos cargos de gestão de serviços voltados para a assistência obstétrica direta ou indireta;

3-REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DA ASSISTÊNCIA FORNECIDA PELAS PARTEIRAS AO RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO (EO): UMA BREVE EVOLUÇÃO HISTÓRICA

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo individual, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade (MARTINS; ALMEIDA; MATTOS, 2012).

Em sua origem e evolução histórica, a assistência ao parto era de responsabilidade feminina e apenas as parteiras realizavam esta prática nos domicílios, embasadas unicamente por experiência e, apesar de não possuir conhecimento científico, eram reconhecidas pela sociedade (VERSIANI; RODRIGUES et al., 2013).

A história da assistência à mulher durante o parto, em seus encontros e desencontros entre parteiras, médicos e enfermeiras, vem sofrendo transformações sociais, culturais e políticas importantes ao longo dos séculos. Revisitando a história da assistência ao parto observa-se que estes eram realizados no domicílio, por mulheres conhecidas popularmente como aparadeiras, comadres ou mesmo parteiras leigas, passando posteriormente a serem atendidas em instituições de saúde por médicos e enfermeiras obstétricas (GREGÓRIO; PADILHA, 2012).

O modelo hegemônico hospitalocêntrico e a visão medicalizada do parto perduram em muitos locais e hospitais até os dias de hoje, sendo que, no Brasil, prevaleceu como ideário e como política pública, até meados da década de oitenta. Neste modelo, a obstetrícia foi se moldando aos interesses dominantes (modelo tecnocrático) e a atenção ao parto e ao nascimento passou a ser marcada por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, pela prática abusiva da cesariana, bem como pelo isolamento da gestante de seus familiares, pela falta de privacidade e pelo respeito à sua autonomia (CAUS; SANTOS et al., 2012).

Caus; Santos et al. (2012) afirmam ainda que na década de oitenta, no Brasil e no mundo, com a insatisfação com a maneira que as mulheres eram tratadas na assistência obstétrica, fomentou-se um movimento social que desencadeou debates sobre o tema e

disseminou a informação de que, na maioria dos países desenvolvidos, a assistência ao parto e ao nascimento de baixo risco fundamenta-se na atenção prestada por EO e por parteiras especializadas. Dentre estes eventos, destaca-se, em 1993, a fundação da Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), oficializada na Carta de Campinas e que denuncia as circunstâncias de violência e constrangimento a que essas mulheres são submetidas.

No Brasil, a iniciativa de questionar a conduta dos profissionais de saúde no campo obstétrico, nos anos 90, deu início ao movimento de humanização do parto e do nascimento. Entende-se por humanização o aumento do grau de responsabilidades na produção de saúde, e as mudanças da atenção dos profissionais aos usuários e de gestão de seus processos de trabalho. Para isso, a humanização fundamenta-se nas seguintes ideias: troca e construção de saberes, trabalhos em equipe e consideração aos interesses dos diferentes atores do campo da saúde (NASCIMENTO; PROGIANTI et al., 2010).

Nascimento; Progianti et al. (2010) afirmam ainda que a humanização tem como foco a qualificação da atenção, envolvendo o respeito e a promoção dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos, e, por outro, a formação de profissionais que implantem práticas baseadas nas evidências científicas em ambientes com instalações físicas adequadas e recursos tecnológicos disponíveis.

A luta pela humanização da assistência e pela utilização de tecnologias leves no processo do nascimento vem sendo impulsionada pelos movimentos feministas, pela atuação das enfermeiras da área materno-infantil e também pelas propostas de sanitaristas brasileiros e estrangeiros, sendo que todos estes segmentos têm como pano de fundo a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal. Um exemplo significativo nessa direção ocorreu quando foi criada a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO), entidade originária da Associação Brasileira de Obstetrias (ABO), fundada em 04 de agosto de 1954 e que congrega enfermeiros das áreas da saúde da mulher e do recém-nascido. Esta entidade tem ajudado no debate nacional sobre as novas políticas públicas e sobre a atuação desses profissionais na assistência ao parto e nascimento, ampliando e inserindo novas perspectivas para a assistência ao recém-nascido e à mulher no ciclo gravídico-puerperal (MONTICELLI; BRUGGEMANN et al., 2008).

Em 2002, o MS publicou o Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, dando início aos programas de humanização da assistência na rede

pública de saúde, e incitou os hospitais da rede supletiva a adotarem medidas humanizadoras para a satisfação da clientela feminina, que envolvia: estimular a mulher a participar ativamente das decisões, escolher a posição para parir, utilizar água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, ter liberdade para movimentar-se, ser massageada (se desejar), fazer exercícios e ser assistida por alguém treinado para oferecer as orientações que se fizerem necessárias (CAUS; SANTOS et al., 2012).

Destaque deve ser dado ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que surgiu em 2000, com as finalidades de incentivar um atendimento obstétrico integral e garantir os direitos de escolha da mulher, objetivando ainda a reorganização da assistência, ficando esta pautada na ampliação do acesso das mulheres à assistência com qualidade, sendo o parto realizado com o mínimo de intervenções. Além disso, o Programa trouxe o foco da questão para a mulher e abriu a possibilidade de discussões necessárias a respeito da mudança nas condutas implementadas no ciclo gravídico- puerperal (MALHEIROS; ALVES et al., 2012).

Além do PHPN, outros programas, políticas, leis, isto é, incentivos oficiais e tentativas de regulação dos serviços públicos e privados de saúde surgiram. São exemplos desse investimento: o Projeto Maternidade Segura de 1996; o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal de 2002; a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher de 2003, que inclui a atenção ao abortamento em condições inseguras e a redução da mortalidade materna; o Plano de Qualificação de Maternidades e Redes Perinatais de 2010; o Projeto Rede Cegonha de 2011; Resoluções da Agência Nacional de Saúde Suplementar e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária; a Lei do Acompanhante, de 2005, outro importante dispositivo de destaque na promoção da maternidade segura (NARCHI; CRUZ ; GONÇALVES, 2013)

Esses esforços corroboram os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), estabelecidos em 2000 pela Organização das Nações Unidas (ONU) em conjunto com 191 países (inclusive o Brasil), que se comprometem a alcançá-los até 2015. O quinto ODM é melhorar a saúde das gestantes, reduzindo em três quartos a taxa de mortalidade materna. Este objetivo só será alcançado com a promoção integral da saúde da mulher em idade reprodutiva, ou seja, planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, presença de profissionais qualificados na hora

do parto para a redução da mortalidade materna, programas de melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal, parto, puerpério e ao bebê (CAUS; SANTOS et al., 2012).

A fim de melhorar o quadro da saúde materna, destaca-se ainda como proposta do MS a qualificação de profissionais para promover atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas. Por sua vez, a qualificação da atenção compreenderá a criação de novas estruturas de assistência e acompanhamento das mulheres na atenção primária, nos serviços de alto risco e de urgências obstétricas, e na rede hospitalar convencional, que deverá contar com Casas da Gestante e do Bebê e com Centros de Parto Normal, extra ou intra-hospitalares (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Exercendo seu papel normatizador, o MS implantou ainda um conjunto de ações, por meio de Portarias, com objetivos de estimular a melhoria da assistência obstétrica e regulamentar a atuação da EO na realização do parto normal sem distócia, aplicando práticas baseadas em evidências científicas, conforme preconiza a OMS em documento publicado em 1996. Dentre essas medidas, tem-se a abolição da episiotomia de rotina, de amniotomia, enema e tricotomia; a redução drástica dos partos cirúrgicos e do uso do fórceps; o incentivo ao parto vaginal, ao aleitamento materno no pós-parto imediato, ao alojamento conjunto, à presença de acompanhante (CAUS; SANTOS et al., 2012).

O apoio à enfermagem obstétrica pelo MS também pode ser demonstrado pela Portaria nº 163 de 22 de setembro de 1998 que, entre outras atribuições, confere ao enfermeiro a possibilidade da emissão de laudo de internação e a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do SUS. Outro exemplo é a Portaria nº 985 de agosto de 1999, que criou o Centro de Parto Normal (CPN) definindo como membro necessário na equipe, o EO. Mais recentemente, em 2009, a Portaria 116 regulamentou a emissão de Declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares, deixando de ser atividade exclusiva dos médicos, ampliando para as enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras tradicionais, o que indica, mesmo que forma subliminar, o reconhecimento e valorização dos partos realizados por enfermeiros em nível domiciliar (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Nesse sentido, considera-se fundamental que haja inserção de maior número de EO aptas a exercer as competências essenciais em obstetrícia, isto é, capacitadas para o manejo adequado das situações obstétricas, de risco ou não. Evidências mostram que modelos de

assistência envolvendo essas profissionais associam-se a menores taxas de intervenções e em maior satisfação das mulheres. Além disso, faz-se importante destacar que práticas exitosas de outros países na redução da mortalidade materna e perinatal guardam estreita relação com a existência de grande número dessas profissionais e, mais que isso, um quadro social em que se distingam como profissões respeitadas e atraentes, capacitadas, regulamentadas e com ingresso garantido no sistema de saúde (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Ainda para as autoras supracitadas, a relevância da formação de EO se inscreve, portanto, no contexto da atual realidade brasileira. Aumentar o quantitativo de profissionais capacitados, incrementar sua qualificação, agregar valor à área, tornar mais específico o âmbito de sua atuação, mantendo a perspectiva de promoção da saúde integral, e pressionar pela transformação do modelo de atenção, são as principais justificativas que sustentam essa formação no Brasil, proposta defendida por diversas entidades e por pesquisadores envolvidos com a temática da saúde da mulher.

3.2 O ENFERMEIRO OBSTÉTRICO (EO): DA CRIAÇÃO DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO ÀS COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS

No Brasil, o ensino da obstetrícia iniciou-se nas faculdades de Medicina em 1832 e este era denominado curso de “partos”. Somente após 90 anos, o ensino de enfermagem surgiu, incluindo a arte de enfermeira em obstetrícia e ginecologia no programa do seu primeiro currículo (VERSIANI; RODRIGUES et al., 2013).

A EO, em sua atuação profissional, precisa desenvolver habilidades e competências, adquirir segurança técnica e perceber múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir. É relevante compreender que tal processo é um evento social, com influências culturais, exigindo um profissional diferenciado, com formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à mulher, de maneira afetuosa, empática e segura. A prática assistencial da maioria das EOs é voltada à valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, tratando-a com cuidado, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto,

estimulando os exercícios, massagens, banhos, deambulação e, mesmo, a adoção de posições, como a de cócoras, durante o trabalho de parto. (CAUS; SANTOS etall., 2012);

Além disso, cabe ao EO, de acordo com Versiani; Rodrigues etall. (2013), a identificação de distócias e tomada de providências até a chegada do médico, bem como realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.

Com o aval da OMS e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), dentre outras modalidades de formação na área da saúde da mulher e do recém-nascido têm sido incentivados e subsidiados, financeira e tecnicamente, pela Área de Técnica de Saúde da Mulher do MS, desde 1999, com base na Resolução No 03 do Comitê do Ensino Superior-CES/99. Este incentivo tem abrangência nacional contemplando as cinco macrorregiões e todas as Unidades da Federação em parceria com Instituições de Ensino Superior e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de todo o país (MONTICELLI; BRUGGEMANN etall., 2008).

Monticelli; Bruggemann etall. (2008) revelam ainda que num período de sete anos (1999 a 2006) foram realizados 34 CEEEO, sendo capacitadas cerca de 640 enfermeiras. Importante também destacar que, dentro desta política de humanização da atenção obstétrica, a Área Técnica de Saúde da mulher do MS, em parceria com a agência de cooperação internacional do Japão, têm selecionado anualmente enfermeiras obstétricas para realizarem estágios nas casas de partos do referido País.

Considerou-se que as egressas destes cursos deveriam ter o perfil e a competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada. Além disso, teriam o papel de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, caminhando para o modelo fundamentado nos princípios da humanização que, também segundo nosso entendimento, baseia-se em respeito ao ser humano, empatia, intersubjetividade, envolvimento, vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (MERIGHI; GUALDA, 2009).

Quanto à estrutura curricular dos CEEEO, as diretrizes preconizam que o curso deve conter áreas temáticas ou disciplinas de: Obstetrícia Fundamental, Enfermagem Obstétrica e Enfermagem Perinatal, sendo um terço da carga horária teórica e dois terços dedicados às

atividades práticas em instituição de saúde. O conteúdo programático deve contemplar todas as Portarias e Leis do novo modelo de atenção à saúde da mulher (COSTA; CÉSAR etall., 2008).

Sobre o critério de avaliação discente, Costa; César etall. (2008) afirmam que deve ser priorizada a capacidade técnica e a segurança no desempenho da assistência, atendendo ao disposto na Resolução CNE/ CES nº. 1/2001. Para isso, devem ser realizados no mínimo 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de pré-parto (utilizando o partograma), parto e pós-parto, assim como 15 atendimentos a recém-nascidos na sala de parto e 15 consultas de pré-natal, em obediência aos critérios da ABENFO/98.

4- PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, cujos dados foram coletados por meio de História Oral (HO). Buscou-se compreender os percursos acadêmico, profissional e assistencial da Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe a partir das narrativas dos sujeitos que a vivenciaram.

A pesquisa qualitativa se preocupa com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (AMORIM, 2010).

Ainda de acordo com Amorim (2010), este tipo de pesquisa contribui para a compreensão holística do homem, oferece oportunidade de discussão de temas que devem ser explorados de modo profundo, abre novos horizontes levando a uma reflexão e compreensão do ser enfermeiro e propicia o desenvolvimento da Enfermagem como ciência e profissão.

Optou-se pela HO visto que esta implica na percepção do passado como algo que tem continuidade hoje e cujo processo histórico não está acabado. De acordo com Vieira; Sanna (2013), as primeiras experiências de entrevistas em HO passaram a ser aceitas na academia como fontes científicas válidas de pesquisa a partir de dois contextos complementares entre si: o primeiro atribuído ao gravador de áudio, o que possibilitou documentar o conhecimento transmitido pela voz humana, tornando-se fonte de informações, prova documentada e recuperável de sua existência. O segundo contexto deve-se à transcrição ou transcrição da voz humana, que consistiu em técnicas de migração da informação contida no registro do áudio em texto escrito. Assim, o registro da voz humana e sua transformação para o meio escrito adequaram a fonte oral às regras de validação do conhecimento científico, possibilitando sua aceitação como prova científica.

Para Souza; Dias (2010) a HO é uma modalidade de pesquisa que compreende a narrativa do conjunto de experiências individuais, suas proposições e suas verdades, permitindo mostrar a versão dos fatos, conforme sua visão de mundo, sendo soberana para revelar ou ocultar casos, situações e identidades. Ainda de acordo com os mesmos autores, HO é um processo sistêmico de uso de depoimentos, vertidos do oral para o escrito, para

serem recolhidos testemunhos, analisarem-se processos sociais, favorecendo estudos de identidade e memória cultural. Já Mattos;Campos (2011) afirmam que dentro da HO colocam-se temas de forma ampla, por estar em questão a representação dos indivíduos sobre fatos da sua própria vida, que dizem respeito ao tema estudado.

Pelo caráter específico em se estudar experiências de vida no contexto da temática Enfermagem Obstétrica, optou-se pela vertente História Oral Temática (HOT), a qual, segundo Meihy; Holanda (2013) detalha a história pessoal do narrador que revele aspectos úteis à informação central. Pelo seu perfil, ela não só admite o uso do formulário como o torna peça fundamental para a aquisição dos detalhes procurados.

Os autores supracitados definem os passos da HO com o estabelecimento de cinco momentos principais de sua realização: elaboração do projeto, gravação, estabelecimento do documento escrito e sua seriação, análise eventualmente, arquivamento e a devolução social.

No Brasil, a inclusão da HO pelos enfermeiros foi motivada pela necessidade de pesquisas que incluíssem as experiências dos atores sociais como instrumento de compreensão da prática de Enfermagem, fato constatado a partir das teses e dissertações iniciais que utilizaram esse método de coleta. Examinando-se os arquivos de resumos do Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEn), da década de 1990, as enfermeiras pesquisadoras utilizaram a HO para investigar temáticas voltadas preferencialmente para o registro de pessoas e instituições ligadas à formação ou prática profissional de Enfermagem ou ainda sobre os contextos socioculturais no atendimento de saúde dos pacientes (VIEIRA; SANNA, 2013).

Os pesquisadores em Enfermagem vêm utilizando esta metodologia, demonstrando a viabilidade de trabalhar com a HO nas pesquisas em Enfermagem, o que pode ser evidenciado pela regularidade de publicações em história da Enfermagem (HE) a partir do ano 2000, o que coincidiu com o ano de reconhecimento da HO como linha de pesquisa realizada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), o que reflete também numa maior aceitabilidade e credibilidade junto aos periódicos nacionais e internacionais (MACEDO et al., 2013).

4.2 UNIVERSO E AMBIENTE DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no estado de Sergipe (SE), Brasil. Segundo dados obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2014), o estado de Sergipe situa-se no nordeste brasileiro numa área de 21.915,116 km² e baseado numa referência a julho de 2014 apresenta uma população estimada de 2.219.574 habitantes, distribuída nos seus 75 municípios.

O ambiente da pesquisa foi constituído por duas IES, que têm em sua grade curricular os cursos de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Obstétrica, além das instituições de saúde públicas, filantrópicas e privada que empregam em seu corpo de profissionais os EO formados neste estado. Dentre essas citadas instituições de saúde foram pesquisadas: uma maternidade particular, duas maternidades filantrópicas, uma maternidade estadual de alto risco, uma maternidade referência estadual para risco habitual, uma secretaria municipal de saúde, uma referência municipal de pré-natal de alto risco e algumas equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

4.3 COMUNIDADE DE DESTINO, COLÔNIA E REDES

Em termos de HO, as afinidades que enlaçam cidadãos que passam a ter destinos comuns são sempre distinguidas pela repercussão dos fatos na vida comunitária. Esses grupos são identificados na HO como portadores de uma “comunidade de destino”. (MEIHY; HOLANDA, 2013). Os EO atuantes no estado de Sergipe foram considerados a comunidade de destino deste estudo. Os depoentes que fizeram parte do estudo foram selecionados a partir da colônia e da formação de rede.

Como não se dispunha, inicialmente, de dados concretos acerca do real quantitativo de EO atuantes no estado de Sergipe, fez-se um levantamento informal junto aos EO sergipanos que tencionavam fundar a ABENFO seção Sergipe, o que revelou o cadastro de aproximadamente 120 EO. Quando questionados sobre a atuação específica na área obstétrica (Pré-Natal, Parto, docência ou mesmo em cargos de gestão nessa especialidade), porém, reduziram essa quantidade, não sabendo precisar exatamente o seu número.

A colônia é definida segundo elementos amplos que marcam a identidade cultural do grupo a ser estudado, relacionado com o tema do estudo. A rede é uma subdivisão da

colônia com a finalidade de estabelecer parâmetros para decidir sobre quem deve e quem não deve ser entrevistado.(SOUZA; DIAS etall., 2010).

A colôniapara este estudo foi constituída por EO cuja especialização em Enfermagem Obstétrica foi feita em alguma IES situada no estado de Sergipe e que estão atuando nas áreas de assistência obstétrica, de atenção ao Pré-Natal, na gestão de serviços de saúde de assistência obstétrica direta ou indireta, na docência ministrando disciplinas nessa área e à frente de movimentos organizados em defesa da atuação dessa categoria.

Já as redes foram constituídas por EO que atendessem aos critérios definidos para a constituição da colôniae que não apresentaram nenhuma limitação cognitiva ou de outra natureza que impossibilitasse a realização da entrevista e que referissem disponibilidade de tempo e interesse em participar da mesma, o que per fez um total de 37 EO depoentes. Ressalta-se que desses 37 depoentes, nem todos atenderam a todas às questões propostas e alguns atenderam a mais de uma das questões norteadoras conforme ficou melhor explicitado nos resultados deste estudo.

Todavia, os sujeitos eleitos para serem entrevistados não são todos definidos logo no início pois, muitas vezes, um depoente leva o entrevistador à descoberta de outros ou mesmo indica outro nome que considera importante ser entrevistado dentro daquela temática. Nesta metodologia, a qualidade das entrevistas é mais importante que a quantidade das mesmas. Cabe ao autor do trabalho, porém, avaliar a pertinência de se entrevistar ou não a pessoa indicada, evitando-se colher depoimentos de pessoas que não sejam essenciais ao projeto. Para isso, observa-se sua utilidade e se ela se encaixa nos critérios estabelecidos (AMORIM, 2010).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto desta pesquisa foi enviado para apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa(CEP) do Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal da Sergipe (UFS), ao qual o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEN) está vinculado, sendo aprovado sob número de protocolo 948.174 e CAAE 37536814600005546 (ANEXO A).

Os depoentes selecionados foram informados sobre os procedimentos éticos e legais e, antes de concederem a entrevista, assinaram a Carta de Autorização e Uso das Entrevistas (APÊNDICE A), conforme os aspectos éticos inerentes à técnica de HO e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(APÊNDICE B), ainda também de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata dos aspectos éticos envolvendo pesquisas com seres humanos e que, embora tendo como ponto central os relatos orais de vivências numa temática específica, não estão isentas de oferecer riscos, ainda que mínimos. Meihy; Holanda (2013) conceituam a Carta de Autorização e Uso das Entrevistas como um documento fundamental para definir a legalidade do uso da entrevista, sendo esta cessão remetida tanto à gravação quanto ao texto final produzido.

A fim de preservar a identidade dos depoentes, foram utilizados pseudônimos para a identificação dos mesmos.

4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Para iniciar as entrevistas a pesquisadora escolheu um profissional EO cujo histórico de participação ativa à frente da gestão, assistência e docência é bastante reconhecido no estado de Sergipe. A essa profissional denominou-se de “ponto zero”, o que, segundo Meihy; Holanda (2013) é conceituado como a origem da rede, cuja entrevista deve orientar a formação das demais redes e nortear a indicação de continuidade dessas redes.

Para realizar as entrevistas, inicialmente, foi feito um contato pessoal ou por telefone ou por e-mail com o EO para identificar a elegibilidade para participar do estudo. Em seguida, a entrevista foi agendada e realizada em local definido pelo entrevistado, respeitando assim sua disponibilidade de tempo e necessidade de conforto.

De acordo com Meihy; Holanda (2013), a escolha do local é fundamental para produzir melhores condições para as entrevistas, priorizando, além da comodidade para o depoente, a existência de condições adequadas para a pureza do som, evitando-se interrupções e outros impedimentos que distraiam a concentração.

As narrativas foram coletadas entre os meses de fevereiro e maio de 2015 por meio de entrevista gravada num aparelho de MP3, o que possibilitou a garantia da fidelidade das

respostas, com base em um roteiro que serviu para orientar e direcionar a temática relativa à experiência de atuar como EO.

Foram entrevistados 37 enfermeiros especialistas em Enfermagem Obstétrica por IES no estado de Sergipe. Destes profissionais, quatro são coordenadores de maternidades, dois são coordenadores de programas de Saúde da Mulher, seis são docentes de Cursos de Graduação em Enfermagem, 17 são enfermeiros assistenciais em maternidades de risco habitual e de alto risco. Dessa amostra, 12 EO também foram encontrados atuando na Estratégia Saúde da Família (ESF) e apenas um numa referência em Pré-Natal de Alto Risco. Encontramos também, dentro dessa amostra pesquisada, seis EO que compõem a diretoria da ABENFO seção Sergipe. Ressalta-se que alguns desses EO foram encontrados desempenhando mais de uma dessas funções concomitantemente, conforme ficou melhor explicitado nos artigos emergidos deste estudo.

No sentido de orientar a entrevista, elaborou-se dois roteiros (APÊNDICE C e APÊNDICE D), previamente testados, destinados, respectivamente, aos EO nos cargos de gestão e/ou função de docência e aos EO nos cargos assistenciais. Esses roteiros continham os seguintes tópicos norteadores correlacionados com os objetivos da pesquisa: como se deu o seu processo de inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica? Quais os principais pontos que marcaram a trajetória da especialização em Enfermagem Obstétrica? Se há a participação em algum movimento/ organização da categoria voltado para o fortalecimento do ensino, da assistência ou da consolidação da própria especialidade no estado ou em nível nacional e como se discorre sobre esse processo? Quais práticas assistenciais são realizadas ao atuar nas maternidades como EO? Quais as facilidades e dificuldades encontradas para a realização dessas práticas? Como as práticas assistenciais nas consultas de Pré-Natal são conduzidas? Se na condição de docente há o desenvolvimento de algum projeto de extensão, parcerias, grupos de pesquisa voltados para a área de Obstetrícia e de Saúde da Mulher e quais? Quais as principais modificações implementadas na condição de gestor de serviços ligados à área obstétrica direta ou indireta?

Apesar de ser utilizado como base esse roteiro, não foi estabelecido um roteiro único e rígido a ser seguido em todas as entrevistas pois, em cada uma delas, novas informações foram acrescentadas.

Após a realização de cada entrevista, era solicitado ao depoente que indicasse outras profissionais que atendiam aos critérios da pesquisa, para serem entrevistados, construindo-se assim a rede de sujeitos. Sobre essa estratégia, Meihy; Holanda (2013) apontam que a indicação da continuidade das redes preferencialmente deve ser derivada da entrevista anterior apresentando como vantagem o fortalecimento da razão do grupo, visto que a rede foi montada de acordo com o argumento dos entrevistados e não dos diretores do projeto.

O critério para definir o número de EO entrevistados foi o reconhecimento de que as novas informações advindas das suas narrativas confirmavam as anteriores, tornando-sesuficientes para a coerência da análise. No final da trigésima sétima entrevista e ao se perceber que todos os objetivos propostos foram contemplados, deu-se por encerrada a fase de coleta de dados.

Como instrumento auxiliar da coleta de dados foi utilizado um caderno de campo no acompanhamento das entrevistas e no registro da evolução do projeto. Meihy; Holanda (2013) colocam que esse instrumento se destina ao registro dos problemas de aceitação das ideias dos entrevistados, bem como a toda e qualquer reflexão teórica decorrente de debates sobre aspectos do assunto, sendo um referencial obrigatório nas finalizações dos trabalhos, cuja validade garante a trajetória da evolução do trabalho que varia em vista do projeto inicial.

4.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Para analisar as fontes orais deste estudo foi utilizada a análise de conteúdo temática. Minayo (2010) destaca que essa técnica se define como um conjunto de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dessas respostas.

De posse dos depoimentos gravados, procedeu-se à escuta e transcrição destes, o que possibilitou a operacionalização e sistematização das ideias iniciais. Num segundo momento, foi feita a leitura flutuante, o que levou à apreensão das ideias centrais e ao

reconhecimento dos núcleos de sentido, o que favoreceu a definição e agrupamento desses núcleos e a categorização das narrativas. Por fim, procedeu-se à fase de confrontação e articulação das narrativas obtidas com a literatura pesquisada, no sentido de se buscar responder aos objetivos propostos. Desse processo emergiram oito categorias, as quais foram divididas em dois artigos que constituem os resultados deste estudo.

Após a realização da entrevista seguida da análise e do arquivamento que se deu por meio da Carta de Autorização e Uso das Entrevistas e os aspectos éticos a ela relacionados, os quais já foram elucidados no item 4.4 deste projeto, proceder-se-á ao último passo preconizado pela técnica de HO que é a devolução social, a qual, segundo Meihy; Holanda (2013) é o retorno ao grupo que a fez gerar, seja em forma de livro, exposição ou mesmo de doação de documentos confeccionados. Sobre a devolutiva social, para esse estudo, estabeleceu-se que será realizada sob a forma de apresentação, após a defesa da dissertação, para os EO participantes e convidados.

5- RESULTADOS

5.1 DA INSERÇÃO DA ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA À CRIAÇÃO DA ABENFO/SE: RETROSPECTIVA 2001-2014.

Aline de Oliveira Ribeiro^I

Maria Cláudia Tavares de Mattos^{II}

^I Universidade Federal de Sergipe, docente, doutora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPGEN, Aracaju SE.

^{II} Universidade Federal de Sergipe, mestrandia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGEN, Aracaju SE.

RESUMO

Objetivo: objetivou-se relatar tanto os processos de inserção e evolução da Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe quanto a participação dos Enfermeiros Obstétricos (EO) em movimentos organizados dessa categoria. **Método:** trata-se de estudo descritivo de abordagem qualitativa. Foram depoentes 19 EO. **Resultados:** as narrativas coletadas por meio da técnica de História Oral Temática revelaram que desde o ano de 2001 essa especialidade é ofertada em Sergipe em modalidades distintas. A titulação de um expressivo número de EO despertou para a necessidade de criação da ABENFO/SE. **Considerações finais:** apesar da relevância atual da Enfermagem Obstétrica, a literatura consultada limita-se às discussões dos saberes e fazeres dos EO. Sugere-se aprofundamento deste estudo, traçando-se paralelos entre as distintas modalidades de especialização em Enfermagem Obstétrica e estabelecendo-se comparativos com estudos semelhantes que analisem a realidade desta formação em outros estados.

Descritores: especialização em enfermagem obstétrica; enfermeiros obstétricos; história oral.

ABSTRACT

Objective: the objective was to report both integration processes and evolution of midwifery in the state of Sergipe and the share of Obstetric Nurses (EO) in organized movements that category. **Method:** This is a descriptive study of qualitative approach. Deponents were 19 EO. **Results:** the narratives collected by the Thematic Oral History of Engineering revealed that since 2001 this specialty is offered in Sergipe in different ways.

Titration of a significant number of EO awakened to the need for creation of ABENFO / SE. **Final Considerations:** despite the current relevance of Obstetric, the literature is limited to discussions of the knowledge and practices of the EO. It is suggested deepening this study, by drawing parallels between the different forms of expertise in Obstetric and settling comparison with similar studies analyzing the reality of training in other states.

Keywords: specialization in obstetric nursing - obstetric nurses - oral history.

RESUMEN

Introducción: el objetivo era presentar tanto los procesos de integración y evolución de la obstetricia en el estado de Sergipe y la proporción de enfermeras obstétricas (EO) en movimientos organizados de esa categoría. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo de enfoque cualitativo. Deponentes fueron 19 EO. **Resultados:** los relatos recogidos por la historia oral temática de Ingeniería revelaron que desde 2001 esta especialidad se ofrece en Sergipe de diferentes maneras. La titulación de un número significativo de EO despertó a la necesidad de creación de ABENFO / SE. **Consideraciones finales:** a pesar de la relevancia actual de Obstetricia, la literatura se limita a las discusiones de los conocimientos y prácticas de la EO. Se sugiere profundizando este estudio, trazando paralelismos entre las diferentes formas de experiencia en la solución de Obstetricia y la comparación con estudios similares que analizan la realidad de la formación en otros estados. Palabras clave: la especialización en obstetricia- enfermeras obstétricas- la historia oral.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro com especialização em Obstetricia tem sido valorizado, por exercer um papel imprescindível na atenção durante o ciclo gravídico-puerperal e por participar ativamente na formulação e desenvolvimento de políticas relacionadas à saúde da mulher⁽¹⁾.

Reconhecendo essa importância, o Ministério da Saúde (MS) implantou e financiou Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) em todo o país, a partir de 1999. Desse ano até 2004 haviam sido ministrados 76 CEEEO, especializando 1.366 enfermeiros obstétricos (EO). A hipótese, que norteou o MS na concepção desses cursos, foi que EO melhor capacitados, exerceriam suas atividades humanizadas com base nas

diretrizes do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), respaldado pelas Portarias GM/569, 570, 571 e 572/2000⁽²⁾.

A Enfermagem Obstétrica ao implantar suas práticas nos serviços de saúde em busca da humanização recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) coloca ao dispor das parturientes, o conhecimento profissional específico e qualificado, caracterizado por ser essencialmente relacional e derivado de um saber estruturado no serviço de enfermagem⁽³⁾.

Desta forma traçaram-se como objetivos deste estudo relatar os processos de inserção e de evolução das modalidades de Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe, seus desdobramentos e implicações e relatar a participação de EO em movimentos organizados em defesa dessa categoria profissional no estado de Sergipe.

MÉTODOS

Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, com subsídio metodológico para a coleta de dados a técnica de História Oral Temática (HOT) a qual, de acordo com Meihy⁽⁴⁾ consiste na interface entre aspectos da história pessoal do narrador com a temática que se pretende estudar e que utiliza a gravação de narrativas dos depoentes selecionados com posterior estabelecimento de documento escrito. Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a maio de 2015. Os participantes deste estudo foram EO cuja especialização foi realizada em Instituições de Ensino Superior (IES) do estado de Sergipe e que hoje atuam nessa área, seja na assistência, na gestão ou na docência.

O estudo compreende o recorte temporal entre os anos de 2001 e 2014, sendo o marco inicial a abertura do primeiro CEEO em Sergipe e o marco terminal o ano em que foi criada a Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO) seção Sergipe. O recorte espacial foi o estado de Sergipe e a delimitação institucional foram as maternidades públicas e privada e de caráter filantrópico, Unidades de Saúde da Família, Instituições de Ensino Superior e centros especializados onde atuam os EO participantes da pesquisa. Para análise dos dados adotou-se a análise de conteúdo temática, a qual, de acordo com Minayo⁽⁵⁾ consiste na transcrição das gravações seguida da leitura flutuante, reconhecimento dos núcleos de sentido, categorização das narrativas e triangulação das respostas obtidas com a literatura pesquisada.

Para atender à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) sendo aprovado sob o número de Parecer 949.174 e CAAE 37536814600005546. A fim de preservar o anonimato dos depoentes, suas identidades foram substituídas por pseudônimos relacionados às características atribuídas aos processos educacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 19 EO sendo que destes, 31,5% fizeram parte da primeira turma de Especialização em Enfermagem Obstétrica, ofertada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) em parceria com o MS; 10,5 % foram as pioneiras na conclusão do CEEO, na modalidade de Residência, também ofertado pelo Hospital Universitário (HU)/UFS e os outros 58% foram titulados em CEEOs ofertados pela Universidade Tiradentes (UNIT), instituição privada. Destes 19 EO apenas 10,5% são do sexo masculino.

Da análise das narrativas emergiram as seguintes categorias: inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe; trajetória da especialização em Enfermagem Obstétrica: da primeira especialização lato sensu ao surgimento das lutas profissionais e os movimentos organizados.

Inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe

Considerando a importância de acompanhar o trabalho de parto, aprimorar a assistência ao parto normal e diminuir as taxas de cesariana, o trabalho dos EO tem sido incentivado pelas políticas nacionais de saúde devido à compatibilidade dessa formação com as tendências contemporâneas de atenção à gestação e parto. De abrangência nacional, as cinco macrorregiões e todas as unidades da federação foram contempladas com os CEEO, por meio de parcerias firmadas entre o MS com IES e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

Corroborando essa afirmação, o estado de Sergipe, no ano de 2001, recebeu o primeiro CEEO, cuja parceria do MS foi estabelecida com a UFS, representada pelo Departamento de Enfermagem (DEN). Dinamismo, Organização, Planejamento,

Interpessoalidade e Aprimoramento caracterizam desde o processo seletivo para inserção neste CEEO até as competências desenvolvidas:

“A parceria foi com o governo federal e o curso foi financiado pelo MS, com o mesmo perfil desse curso que está sendo gerenciado pela Rede Cegonha hoje. Um dos critérios era que já trabalhasse com cuidados voltados à saúde da mulher.”(Dinamismo)

“Foi em 2001 o primeiro curso... eu já trabalhava em maternidade, toda minha vida histórica de paixão era na obstetrícia. (Organização)

“Foram 600 horas sendo 450 de prática e 150 de teoria. A parte de Pré-Natal, coleta de lâmina, planejamento familiar nós fizemos numa Unidade Básica de Saúde”. (Planejamento)

“O curso nos habilitou não só para a atuação na Enfermagem Obstétrica como também para a assistência à saúde da mulher.” (Interpessoalidade)

“As aulas eram as quintas, sextas e sábados. Foram no mínimo 20 partos realizados por cada especializanda para adquirir a titulação.”(Aprimoramento)

As descrições aqui relatadas se coadunam com as reveladas por pesquisas desenvolvidas por Merighi;Gualda⁽⁹⁾e Costa;César⁽¹⁰⁾no que concerne às rotinas, metodologia, estrutura curricular, perfis e competências esperados para os egressos desses CEEO.

Em 2002 foram diplomados 12 enfermeiros especialistas em Obstetrícia. O ano coincidiu com a realização de um concurso público promovido pela Secretaria Estadual de Saúde, fato que permitiu a absorção de parte dessa turma ao quadro de funcionários efetivos do estado, com lotação numa Maternidade estadual de Alto Risco à época.

“Com o concurso público, em 2002, eu já estava com a especialização daí o gestor da época da maternidade, conhecedor da minha formação, brigou junto à Secretaria de Estado para que eu fosse lotada lá. Em pouco tempo, já assumi como enfermeira obstétrica.” (Dinamismo)

“O curso se encerrou em julho de 2002. Em maio do mesmo ano houve o concurso do estado onde eu fui aprovada e já em julho comecei a trabalhar na maternidade.” (Aprimoramento)

Corroborando com esses achados, Costa e Schirmer⁽²⁾ referiram que a maior parte dos egressos dos CEEO foram absorvidos por instituições públicas.

Trajetória da especialização em enfermagem obstétrica no estado de Sergipe: da primeira especialização lato sensu ao surgimento das lutas profissionais e os movimentos organizados.

A especialização promovida numa parceria entre o MS e a UFS, embora bastante exitosa não teve outras edições. Passado um hiato de quatro anos, a UNIT lançou em outubro de 2006 a especialização em Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia, na modalidade lato sensu. Os depoimentos abaixo, todos de EO que compuseram essa turma, remontam às escolhas e expectativas depositadas neste Curso à época:

“Quando me formei, comecei a trabalhar no PSF e vi a necessidade de atualização na área obstétrica.” (Propedêutica)

“Já saí da faculdade engatada para a especialização de obstetrícia.” (Globalização)

Com a duração de 18 meses e carga horária de 555 horas, este curso contemplou tanto os módulos referentes à Assistência à Saúde da Mulher quanto à Obstetrícia. As aulas teóricas ocorriam quinzenalmente às sextas-feiras à tarde e noite e aos sábados manhã e tarde e contou com docentes daquela instituição e de outras. As aulas práticas tiveram o acompanhamento de preceptores, todos EO.

O Centro de Referência da Mulher, localizado no município de Lagarto e uma Unidade de Saúde da Família, situada no município de Aracaju foram os campos para o estágio em Saúde da Mulher e Atenção ao Pré-Natal. Já as maternidades das cidades de Itabaiana, Lagarto e Estância, todas de risco habitual e uma maternidade pública da

capitalsergipana, de atendimento às gestantes de alto risco, foram os cenários para o desenvolvimento das atividades práticas ligadas à Obstetrícia. Ressalta-se, entretanto, que na maternidade de alto risco, pela própria especificidade, os especializandos não puderam realizar os partos. Segundo as narrativas dos egressos, os principais fatores dificultadores encontrados para a efetivação das atividades práticas foram a pouca oferta de campos de estágios bem como a reduzida demanda de partos nas maternidades que autorizaram o campo prático:

“O maior desafio foi o acesso às maternidades. A maternidade de risco habitual da capital não aceitou o estágio e na de alto risco não foi possível. Tivemos de nos deslocar para o interior.” (Transformação)

“A gente teve que ir para o interior porque como a gente não podia fazer parto de alto risco tivemos que ir para as maternidades de risco habitual no interior” (Liderança)

Esses fatores mencionados dificultaram os critérios de avaliação discente para aquisição do diploma de especialista referentes à realização mínima de 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de pré-parto e 15 atendimentos a recém-nascidos na sala de parto, conforme recomendado em estudo de Costa; César⁽¹⁰⁾.

A despeito dessas ponderações, consideradas como negativas, a avaliação geral feita pelos enfermeiros diplomados naquela primeira turma foi satisfatória, sobretudo quando o egresso já está inserido em distintos campos profissionais e atribui a evolução das suas habilidades à formação no Curso:

“O curso me ajudou, sobretudo, com relação ao Pré-Natal para uma melhor observação e valorização das queixas.” (Contextualização)

“Desenvolvia um olhar crítico para interpretar as possíveis intercorrências e no SAMU, quando os médicos emergencistas sabem que sou enfermeiro obstétrico me dão liberdade para tocar o procedimento. Sentem-se seguros.” (Sistematização)

Esses depoimentos que ensejam segurança e qualificação no desenvolvimento das habilidades assemelham-se àqueles descritos por Merighi;Gualda⁽⁹⁾ em estudo onde analisam o cuidado à saúde materna no Brasil e ressaltam a capacidade de serem agentes

propulsores das transformações nos modelos assistenciais e no quadro epidemiológico local como competências esperadas para os egressos dessa especialização.

A especialização em Enfermagem em Obstetrícia e Saúde da Mulher, ofertada pela UNIT, teve seguimento, cuja metodologia didático-pedagógica foi mantida, efetuando-se pequenos aprimoramentos. Para as turmas seguintes, foi extinta a possibilidade de campo de estágio na capital sergipana vez que uma das maternidades conveniadas só atendia a parturientes de alto risco, o que inviabilizaria as práticas de parturição realizadas pelos especializandos e a outra instituição, embora destinada aos partos de risco habitual, não firmou um acordo de parceria com a Universidade, por desinteresse de gestão e resistência de seu corpo médico.

Destarte, as maternidades das cidades de Estância, Itabaiana e Lagarto se consolidaram como campos fixos de estágio. Destaca-se, todavia, uma maior disponibilidade de preceptores, enfermeiros especializados em Obstetrícia nas turmas anteriores que já estavam atuando como EO.

“Agora já tô sendo preceptora.” (Gradativo)

“Eu peguei duas turmas ao mesmo tempo da especialização da UNIT... era uma responsabilidade imensa no pré-parto e na sala de parto. Foi desafiador” (Ética)

Estes resultados confirmam pesquisa realizada por Costa e Schirmer⁽²⁾ ao apontarem as atividades de docência como uma atuação profissional dos EO egressos dos CEEO. Para estes, a preceptoria despontava como uma oportunidade de exercitarem a assistência aliada à docência.

Ao final do ano de 2012 a Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU/UFS) em conformidade com a Lei Federal nº 11.129 de 30 de junho de 2005, Portaria interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 e Resolução CNRMS nº 2, de 04 de maio de 2010, lançou edital para o preenchimento de quatro vagas para o Curso de Residência em Área Profissional da Saúde na área de concentração Enfermagem Obstétrica, com o início para o ano de 2013.

Consolidada como um relevante espaço de qualificação profissional, a Residência em Enfermagem é uma forma de treinamento em serviço, onde o aluno é estimulado a ser

sujeito de seu aprendizado, promovendo atividades grupais, de pesquisas e estudos de casos, além de garantir-lhe o aprimoramento profissional e a obtenção do título de especialista^(11,12).

“Optei pela Residência porque seriam dois anos em que ficaria na prática enquanto trabalhadora e estudante.” (Reflexão)

“Além das duas maternidades, a de alto risco e uma de risco habitual no interior, passamos também pela atenção primária, pela gestão de saúde da mulher do estado, pelo serviço de pré-natal de alto risco do município de Aracaju, pelo CTA e SAE no programa de DST.”(Críticidade).

Os relatos descritos acima encontram respaldo nas descrições feitas por Franco⁽¹¹⁾ e Silva⁽¹²⁾ em estudos que qualificam a modalidade de Residência em Enfermagem no que concerne à multiplicidade de campos de atuação e funções desempenhadas.

Na Residência, os estudantes são acompanhados nos serviços por enfermeiros assistenciais. Mudanças essenciais no desenvolvimento organizacional foram evidenciadas com a inserção das residentes nos mais distintos cenários de práticas, além da repercussão favorável nos processos assistenciais. Sobre essa questão, as egressas da Residência foram enfáticas ao referendarem seus benefícios:

“No início sofremos resistência. Com o passar do tempo, as enfermeiras da instituição onde estagiamos passaram a perceber que a gente podia mudar alguma coisa e elas foramse colocando mais à frente da assistência em relação à parturiente.” (Críticidade)

“A Residência chegou e começou-se a perceber mudança do perfil da nossa assistência, hoje o enfermeiro parteja, temos partos espetaculares: na penumbra, contato pele a pele, participação do acompanhante, clampeamento oportuno do cordão umbilical.” (Reflexão)

Desde 2001, as IES do estado de Sergipe têm diplomado um número expressivo de EO o que suscitou a necessidade de representação organizada desta categoria. No final do ano de 2014, EO com atuações que vão desde a assistência à gestão e docência fundaram a

Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstétricos –ABENFO seccional de Sergipe.

A ABENFO é originária da Associação Brasileira de Obstetizes (ABO), fundada em 4 de agosto de 1954 e congrega obstetizes e EO. É uma Entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter sócio-cultural, técnico-científico e político, sendo regida pelas disposições contidas no Estatuto e Regimentos Especiais. Tem como finalidades, além de congregar os profissionais supracitados para incentivar o espírito de união e solidariedade entre a categoria, promover a tomada de consciência sócio-política e o desenvolvimento técnico-científico, cultural e profissional que favoreça o avanço das áreas, representar a enfermagem obstétrica e neonatal nos fóruns de entidade e apoiar os Programas Governamentais relativos à Saúde da Mulher e Neonatal.

“O nosso estado não tinha essa associação e precisávamos erguer e padronizar a assistência obstétrica, divulgando, envolvendo os profissionais, incentivando para cursos de capacitações.” (Dinamismo)

“A gente tinha um compromisso em fundar a ABENFO em Sergipe e fazer algumas coisas pela Enfermagem Obstétrica, que já fazíamos, mas não com representatividade de classe.” (Organização)

“Um órgão de categoria pode reunir mais pessoas e fortalecer ainda mais a enfermagem obstétrica no nosso estado, além de promover cursos, discutir ciência.” (Desenvolvimentista)

Em comparação feita com estudo publicado por Amorim;Gualda⁽¹³⁾ observa-se que há alguns anos esta entidade virou uma associação nacional de fato, com seccionais em muitos estados e que tem contribuído para o resgate da formação e atuação de EO, o que mostra que sua criação não se dá de modo concomitante nas unidades federativas, cuja necessidade se revela à medida que cresce o número de titulados nesta especialização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da relevância que a Enfermagem Obstétrica vem tendo em função de legislações que reconfiguram os modos de gestar e parir, percebe-se que trabalhos que tratam dessa especificidade limitam-se às discussões dos saberes e fazeres. Pouca literatura foi encontrada a respeito do processo formativo e ainda assim, os estudos disponíveis priorizam os CEEOs financiados pelo MS no período entre os anos de 1999 e 2006, fato que se configurou numa limitação deste estudo.

Ainda assim, conseguiu-se atingir os objetivos propostos, vez que as narrativas possibilitaram relatar a inserção da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe e construir sua trajetória histórica, numa retrospectiva iniciada no ano de 2001 e concluída no ano de 2014 e descrever, ainda que de modo incipiente, como esses EO vêm se organizando no que tange às lutas específicas de fortalecimento desta categoria.

Sugere-se aprofundar estes estudos traçando paralelos entre as distintas modalidades desta especialização ofertadas a fim de permitir melhor avaliação acerca da sua eficácia além de subsidiar para as lutas de EO em busca da sua distinção nesse campo.

REFERÊNCIAS

- 1 Versiani, CC; Rodrigues, AK; Silva, TCB; Holzmann, APF; Souto, DF. O ser enfermeiro obstetra no cuidado ao parto. Revista APS. 2013 abr-jun; 16(2).
- 2 Costa, AANM; Schirmer, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil- da proposta à operacionalização. Esc Anna Nery (impr.) 2012 abr-jun; 16(2).
- 3 Martins, CA; Almeida, NAM; Mattos, DV. Parto domiciliar planejado: assistido por enfermeira obstetra. Enferm. glob. 2012 mar-jun; 11(27).
- 4 Meihy JCSB, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. 2.ed. São Paulo: Contexto; 2013.
- 5 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 6 Caus, EC; Santos, CKA; Nassif, AA; Monticelli, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery (impr.). 2012 jan-mar; 16(1).
- 7 Winck, DR; Bruggemann, OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. Rev Bras Enferm. 2010 mai-jun; 63(3).

- 8Monticelli, M; Bruggemann,O; Santos, EKA; Oliveira, ME; Zampieri, MFM; Gregório, VRP. Especialização em Enfermagem Obstétrica: percepções dos egressos quanto ao exercício profissional e a satisfação na especialidade. *Texto Contexto Enferm.* 2008; 17(3).
- 9Merighi, MAB; Gualda, DMR. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2009 mar-abr; 17(2).
- 10 Costa, AANM; César, KRV; Schirmen, J; Tavares, MMF. Formação da enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(2).
- 11 Franco, GP; Barros, ALBL; Martins, LAN; Zeitoun, SS. Burnout em residentes de enfermagem. *RevEscEnferm USP.* 2011; 45(1).
- 12 Silva, RMO; Cordeiro, ALAO; Fernandes, JD; Silva, LS; Teixeira, GAS. Contribuição do curso especialização modalidade de residência para o saber profissional. *Acta Paul Enferm.* 2014; 27(4).
- 13 Amorim, T; Gualda, DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática de Enfermagem Obstétrica. *Rev Rene.* 2011; 12(4).

5.2 O ENFERMEIRO OBSTÉTRICO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE, PRÉ-NATAL, DOCÊNCIA E GESTÃO.

Aline de Oliveira Ribeiro^I

Maria Cláudia Tavares de Mattos^{II}

^I Universidade Federal de Sergipe, docente, doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem-PPGEN, Aracaju SE.

^{II} Universidade Federal de Sergipe, mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem- PPGEN, Aracaju SE.

RESUMO

Objetivo: conhecer como os enfermeiros obstétricos conduzem as práticas assistenciais e descrever suas experiências na gestão e docência foram os objetivos deste estudo. **Método:** descritivo, de abordagem qualitativa, que envolveu 27 EO. **Resultados:** os relatos obtidos por meio da técnica de História Oral Temática apontaram para uma atuação assistencial

alicerçada na humanização e cientificidade, para um crescimento de atividades de pesquisa e intervenções comunitárias e para a reorganização no processo de trabalho e incentivo aos cursos de aprimoramento. O acúmulo de atribuições gerenciais, a ruptura do modelo medicocêntrico e as fragilidades estruturais despontaram como os maiores desafios. **Considerações finais:** embora as narrativas obtidas neste estudo tenham permitido traçar um panorama amplo da atuação do EO no estado de Sergipe, a literatura sobre esse tema prioriza as práticas parturitivas, o que resultou na dificuldade de comparação com outros estudos. Espera-se com a divulgação desses resultados expandir as possibilidades de atuação diferenciada do enfermeiro obstétrico e fortalecer a categoria.

Descritores: enfermeiros obstétricos- assistência - história oral.

ABSTRACT

Objective: to know how the obstetric nurses leads healthcare practices and describe their experiences in management and teaching were the objectives of this study. **Method:** A descriptive, qualitative approach, which involved 27 participants. **Results:** The reports obtained through the Thematic Oral History of Engineering pointed to a grounded assistance activities in humane and scientific, for an increase of research activities and community interventions and reorganization of the work process. The accumulation of managerial tasks, the break medicocêntrico model and the structural weaknesses have emerged as major challenges. **Final considerations:** Although the narratives obtained in this study have allowed to draw a broad picture of EO activities in the state of Sergipe, the literature on this topic prioritizes parturitivas practices, resulting in difficulty in comparison with other studies. It is hoped that the publication of these results expand the differentiated performance possibilities of obstetric nurse and strengthen the category.

Keywords: obstetric nurses- care - oral history.

RESUMEN

Introducción: conocerla forma en que las enfermeras obstétricas llevan las prácticas de salud y describir sus experiencias en la gestión y la enseñanza eran los objetivos de este estudio. **Método:** Un enfoque cualitativo, descriptivo, que involucró a 27 participantes.

Resultados: Los informes obtenidos a través de la historia oral temática de Ingeniería apuntaban a una las actividades de asistencia cimentados en humana y científica, por un aumento de las actividades de investigación y las intervenciones en la comunidad y la reorganización del proceso de trabajo. La acumulación de tareas de gestión, el modelo medicocêntrico descanso y las debilidades estructurales se han convertido en los principales retos. **Consideraciones finales:** Aunque los relatos obtenidos en este estudio han permitido dibujar un panorama general de las actividades de observación de la Tierra en el estado de Sergipe, la literatura sobre este tema da prioridad a las prácticas parturitivas, lo que resulta en dificultades en comparación con otros estudios. Se espera que la publicación de estos resultados a ampliar las posibilidades de rendimiento diferenciados de la enfermera obstétrica y fortalecer la categoría.

Palabras clave: enfermeras de atención obstétricos-asistencia - historia oral.

INTRODUÇÃO

O quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) é melhorar a saúde das gestantes, reduzindo em três quartos a taxa de mortalidade materna. Para o alcance desse objetivo é necessária a promoção integral da saúde da mulher em idade reprodutiva, ou seja, planejamento familiar, acompanhamento pré-natal, melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde, presença de profissionais qualificados na hora do parto para a redução da mortalidade materna, programas de melhoria da qualidade de atenção ao pré-natal, parto, puerpério e ao bebê. Portanto, percebe-se que a atuação da Enfermeira Obstétrica (EO), neste contexto, é estratégica. Por este motivo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que haja incentivo na formação e qualificação de maior número de EO, bem como a sua participação na assistência comunitária^(1,2).

Neste contexto, a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica, desempenha um papel fundamental como membro de uma equipe multidisciplinar e com formação específica, uma vez que se assume como o profissional de saúde mais preparado para desenvolver atividades de educação para a saúde, além de acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada^(3,4).

Vindo reforçar esse cenário, o MS publica, em 2011, a Rede Cegonha, através das Portarias 1.459/GM/MS11 e Portaria 2.351/GM/MS12 objetivando promover assistência de qualidade, garantir o direito ao planejamento reprodutivo e atenção à gravidez, parto e puerpério, de forma humanizada e qualificada. Assim, a Rede Cegonha procura operacionalizar as políticas já criadas, com um diferencial em relação às anteriores, que é a concretização da articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais. Para isso ela propõe construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde, desde a atenção básica, centros de parto normal e maternidades, garantindo atendimento hospitalar de maior complexidade e incluindo neste percurso os sistemas de apoio e logística também necessários ao cuidado integral⁽⁵⁾.

Diante desse cenário favorável à valorização do EO, este estudo apresentou como objetivos descrever as práticas assistenciais desenvolvidas por EO na assistência à parturição e identificar as dificuldades e facilidades encontradas por estes para o desenvolvimento dessas práticas assistenciais, conhecer como os EO têm conduzido suas práticas assistenciais nas consultas de Pré-Natal, identificar possíveis projetos de pesquisa e/ou extensão acadêmicos nas áreas de docência desenvolvidos por EO e relatar as experiências de EO nos cargos de gestão de serviços voltados para a assistência obstétrica direta ou indireta.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Utilizou-se a História Oral Temática (HOT) a qual, de acordo com Meihy⁽⁶⁾, consiste na interface entre aspectos da história pessoal do narrador com a temática que se pretende estudar e que utiliza a gravação de narrativas dos depoentes selecionados com posterior estabelecimento de documento escrito. Os dados foram coletados no ano de 2015 entre os meses de fevereiro e maio.

As narrativas foram obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados com base na análise de conteúdo, a qual, segundo Minayo⁽⁷⁾ se desdobra nas seguintes etapas: leitura flutuante, reconhecimento dos núcleos de sentido, categorização temática das narrativas e triangulação.

Para atender à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário (HU) da

Universidade Federal de Sergipe (UFS) sendo aprovado sob o número de Parecer 949.174 e CAAE 37536814600005546.

A fim de preservar a identidade dos depoentes, utilizou-se pseudônimos que seguem o seguinte parâmetro: EO (enfermeiro obstétrico) seguido de um número cardinal, p.ex.: EO1, EO13.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo foram 27 EO. Destes, 40,7% atuavam nas maternidades, 18,5% como gestores, 14,8% na docência, 14,8% na assistência Pré-Natal e 11,1% desempenham mais de uma dessas funções concomitantemente.

Dos recortes de suas narrativas emergiram as seguintes categorias: implementando mudanças, reconfigurando a assistência: o Enfermeiro Obstétrico nas maternidades; desafios para o Enfermeiro Obstétrico nas maternidades; segurança, referência, cientificidade e práticas educativas: o Enfermeiro Obstétrico na atenção ao Pré-Natal; intervenções comunitárias e desenvolvimento científico: o papel do Enfermeiro Obstétrico na docência e o Enfermeiro Obstétrico à frente da gestão dos serviços de saúde.

Implementando mudanças, reconfigurando a assistência: o Enfermeiro Obstétrico nas maternidades

O EO é caracterizado como um profissional, que integrado à equipe de saúde, é capaz de atuar responsabilizando-se pela assistência na gestação e no parto normal, sendo um recurso importante para prover cuidados de saúde ao binômio mãe-conceito⁽⁴⁾.

EO1 e EO2 trazem nos seus relatos algumas posturas que adotaram para se fazerem reconhecidas e incorporadas à dinâmica da assistência ao parto:

“Meu comportamento inicial até reconhecerem o meu trabalho era chegar junto e mostrar para eles que estou ali para colaborar. Tinha meu trabalho também avaliado e adquiria mais segurança.” (EO1)

“Numa maternidade do interior quando os obstetras estavam numa cesárea eu estava num parto normal. Eles ficavam tranquilos porque tinha

uma pessoa qualificada acompanhando o trabalho de parto. Não foi fácil no início mas ao final ganhávamos”. (EO2)

Essas narrativas se coadunam com estudo realizado por Amorim;Gualda⁽⁸⁾ onde se associam a postura, atitude profissional e a forma como o EO se relaciona em equipe com o reconhecimento desta categoria e melhora na relação com a equipe médica.

Acerca da atenção oferecida pelos EO às gestantes que apresentam patologias obstétricas, as falas apontaram para os ganhos obtidos quando a parceria de cuidado com os profissionais médicos é bem sucedida:

“Fiquei um ano na ala destinada às gestantes de risco o que me deu autonomia para discutir os casos com os médicos, passávamos as visitas juntos, isso foi aprendizado! O manejo não só no partejar mas na identificação de distócias e como proceder frente a elas foi essencial. No final ganha a paciente, ganha eu e ganha o médico!” (EO8)

Tal ponderação encontra sustentação nas reflexões suscitadas por Winck⁽⁹⁾ e Narchi⁽²⁾ acerca das competências esperadas para o EO na identificação e manejo de situações obstétricas de risco.

Ao serem inqueridos sobre quais práticas de assistência obstétrica mais se sobressaem no exercício das suas funções, apontaram para a triagem com classificação e direcionamento das parturientes e oferta contínua de educação em saúde:

“Como eu trabalho no setor de admissão de uma maternidade faço a classificação de risco, acompanhamento de trabalho de parto, assistência as pacientes que apresentam alguma patologia tipo uma pré- eclampsia grave e encaminhamento para os setores específicos.” (EO13)

“A gente conversa muito com a paciente, explica o quadro clínico, orienta, solicita ajuda.” (EO7)

Esses achados são contemplados em estudos feitos por Malheiros⁽¹⁰⁾ e Merighi;Gualda⁽⁴⁾ concernentes à associação entre vigilância, classificação de riscos, segurança do binômio mãe-bebê e oferta de orientações educativo-preventivas.

Desde 2011 o governo federal vem implementando a Rede Cegonha cujo objetivo é fomentar um novo modelo de atenção à saúde materno-infantil e garantir o acesso, acolhimento e resolutividade. Esta Rede prevê o fortalecimento do processo de parir de forma fisiológica e humanizada e estimula a incorporação dos exercícios pélvicos, massagens, banhos, deambulação durante o trabalho de parto^(1,11). Muitas dessas condutas foram relatadas por EO que atuam diretamente nas salas de parto:

“Eu consigo fazer adaptações para o parto de cócoras, Permito que assistam aos partos e que clampeiem o cordão. Se conseguirmos fazer um parto humanizado já valeu o plantão!” (EO16)

“A única coisa que a gente tinha de métodos não farmacológicos era o chuveiro e agora já tem a bola, música ambiente, massagens, incentivo ao aleitamento materno na primeira hora pós- parto.” (EO 12)

Esses relatos corroboram aqueles apresentados em pesquisa de Amorim; Gualda⁽⁸⁾ ao atribuir a concretização de movimentos de humanização e de mudanças na ambiência à inserção dos EO e aos achados de Barbieri⁽¹²⁾ e Caus⁽¹⁾ que destacaram a utilização de banhos térmicos, realização de exercícios perineais, massagens para alívio da dor e evolução do trabalho de parto quando a assistência provém do EO.

A fala de EO24 destaca a participação delas em cursos de aprimoramento com o incentivo da gestão da maternidade em que atuam e o reflexo dos conteúdos assimilados nas práticas desenvolvidas:

“Cada vez que um funcionário é mandado para um curso de aprimoramento ele vai replicar no serviço os novos métodos aprendidos e será avaliado depois por um monitor da Rede Cegonha.” (EO 24)

Essa fala está respaldada na pesquisa de Malheiros⁽¹⁰⁾ quando este autor alerta para que os profissionais detenham o conhecimento científico para embasar suas práticas, e que a atualização desse conhecimento deve ser permanente, haja vista seus avanços e constantes modificações nos saberes e práticas.

Desafios para o Enfermeiro Obstétrico nas maternidades

A formação obstétrica oferecida às EO, voltada para a realização do parto normal sem distócia, não coincide com a prática profissional pós-especialização, a qual é dedicada a atividades gerenciais e assistenciais, sendo que nestas últimas nem sempre está incluída a realização do parto normal^(2,13).

As narrativas que se seguem revelam a perpetuação dessa problemática quando se avalia o cenário atual da Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe:

“Pra gente, enfermeiro, é bem complicado porque eu tenho a parte gestora com um quadro de 23 funcionários no meu setor e eu tenho que dá conta de tudo.” (EO17)

“Na maternidade de alto risco fiquei frustrada porque no meu entendimento eu iria partejar, me dedicar mais à assistência, mas a política institucional é outra: aqui você absorve a demanda assistencial de outras instituições, você acaba ficando com puérperas e crianças de risco também”.(EO 14)

Pesquisa realizada por Costa;Schirmer⁽¹⁴⁾ ao se investigar as razões pelas quais as EO não se mantêm nessa área da especialidade (obstetrícia) aponta como causa essa identidade profissional híbrida, que favorece o acúmulo ou desvio de função no exercício profissional.

A hegemonia médica e o modelo de atenção biomédico também foram enfatizados como fatores dificultadores para o exercício da Enfermagem Obstétrica conforme exemplifica EO6:

“Se a gente conseguisse a sensibilização e parceria com os médicos, tanto os pediatras quanto os obstetras, acho que 70% dos problemas já estavam bem encaminhados. Eles querem tudo na mesma hora, isso gera conflitos, dificuldades de comunicação”. (EO6)

Tais resultados se aproximam dos obtidos em estudos de Rabelo⁽¹³⁾e Monticelli⁽¹⁵⁾ nos quais observou-se que a persistência da hegemonia médica e a superposição de funções entre médicos e enfermeiras gera disputa de poder entre os mesmos, conflitos, desgastes e sensação de desvalorização revelada pelas EO.

Completa a tríade dos empecilhos destacados a estrutura inadequada tanto das maternidades no tocante à superlotação, hipodimensionamento de pessoal e insuficiência de insumos, quanto numa perspectiva mais macro, quando se considera os fluxos e contrafluxos da Rede Cegonha:

“É complicado a Rede Cegonha funcionar bem dessa forma! Eu já trabalhei vários plantões sendo a única enfermeira no turno para dar conta de 36 gestantes de risco! Muitas gestantes por questão de fechamento temporário de outras maternidades do interior ou porque não se consegue resolver o baixo risco nos locais devidos acabam vindo para cá superlotando e a única de alto risco se torna geral”.(EO5)

“Falta estrutura, o centro cirúrgico e o pré- parto juntos num espaço pequeno ao mesmo tempo e não ter uma quantidade de enfermarias suficientes para as puérperas!” (EO6)

Essas questões levantadas nos depoimentos acima já eram pontuadas em estudos de Gregório⁽¹⁶⁾ e Narchi⁽²⁾ ao estabelecerem um paralelo entre o sucateamento do serviço público e sua inadequada estrutura física, material e organizacional relacionada à qualidade assistencial dispensada às mulheres, recém-nascidos e famílias.

Segurança, referência, cientificidade e práticas educativas: o Enfermeiro Obstétrico na atenção ao Pré-Natal

Ao conduzirem consultas de Pré-Natal, as EO respondentes deste estudo destacaram o quanto a vivência nessa especialização lhes dotou de segurança no manejo das gestantes além de perceberem a confiança nelas depositada, tanto por parte das próprias pacientes quanto pela equipe.

“Eu sinto que os outros enfermeiros que atuam nas outras equipes do mesmo município e que não têm essa especialização confiam e referenciam para que eu faça um toque, uma palpação”. (EO18)

“A responsabilidade na atenção básica é muito grande em levarmos o Pré-Natal até o final sobretudo na ausência do médico! Quando fui

qualificada a confiança nas minhas condutas melhorou cem por cento” (EO21)

“As gestantes também têm a confiança em ser referenciadas por eu ser uma enfermeira obstétrica.” (EO22)

Tais resultados se coadunam com os achados de Amorim;Gualda⁽⁸⁾ em que relacionam a formação em EO com o desenvolvimento de uma atuação competente, alicerçada na maior segurança para a tomada de decisões nas consultas às gestantes.

Os depoimentos revelaram escassez de valorização do EO por parte dos gestores municipais. A fala de Margarida, entretanto, destoa dessa constatação. Nela, evidencia-se que sua atuação foi reconhecida e valorizada pelo gestor da saúde, onde atua na ESF:

“Minha especialização foi bem vinda no município em que trabalho. Assim que eu terminei a especialização o secretário de Saúde me trouxe para a sede eu fiquei responsável pela obstetrícia de todo o município.” (EO7)

Os depoimentos abaixo apontam para a facilidade em detectar alterações gestacionais e dar-lhes direcionamentos pertinentes pelo enfermeiro especialista.

“A especialização me fez ter um olhar mais crítico e investigativo nos casos de gestações de risco.” (EO9)

“Valorizo as queixas, busco um histórico obstétrico mais apurado a fim de prevenir complicações!” (EO4)

Estudo de Medina;Pena⁽¹⁷⁾também ressalta a capacidade para a detecção de riscos, de agravos à saúde e o cuidado destes agravos quando o acompanhamento Pré-Natal é realizado pelo EO.

As temáticas orientações para o autocuidado gestacional e para o reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto e a preparação para o período gravídico-puerperal pontuaram as narrativas:

“Tem os grupos que a gente faz onde dinamizamos sobre como reconhecer e o que fazer com os sinais de trabalho de parto e como cuidar do recém-nascido.” (EO18)

“Trabalho com o psicológico das gestantes. Se ela vai pra maternidade com o psicológico preparado o parto flui melhor, a porcentagem de cesariana reduz.” (EO11)

O cuidado de enfermagem no campo obstétrico abre espaço para a construção de saberes a partir de práticas educativas onde a enfermeira exerce seu papel de cuidadora e educadora⁽¹⁸⁾.

Intervenções comunitárias e desenvolvimento científico: o papel do Enfermeiro Obstétrico na docência

Partilhar saberes no intuito de prevenir, promover e recuperar a saúde através de ações educativas dá base às práticas educativas comunitárias em que se fomentam a percepção dos motivos e soluções para os problemas de saúde de maneira crítica⁽¹⁸⁾.

A pesquisa apontou um percentual de 14,8% de EO desempenhando a função de docência em cursos de Graduação em Enfermagem em disciplinas relacionadas à área Obstétrica e de Saúde da Mulher. Todos esses depoentes desenvolvem projetos de extensão universitária e de pesquisa científica, o que tem fortalecido o tripé ensino, pesquisa e extensão. As falas que se seguem exemplificam a diversidade de propostas de intervenção comunitária:

“Os projetos de extensão enriquecem os alunos. Os levamos para mutirões de saúde numa parceria com municípios do interior onde orientamos as mulheres para o planejamento familiar, realizamos exames de citologia, eles fazem a transcrição medicamentosa sob a minha supervisão”. (EO9)

“Desenvolvemos um projeto de extensão no presídio feminino.” (EO23)

“Trabalhamos a parte de orientações e direitos da gestante na admissão da maternidade.” (EO19)

“Realizamos intervenções com as mulheres no puerpério.” (EO3)

“Tenho trabalhado saúde da mulher com enfoque nas mulheres mais idosas no tocante à sexualidade, reposição hormonal, climatério” (EO10)

Amorim; Gualda⁽⁸⁾ ratificam o êxito dessas atividades acadêmicas com a boa relação e envolvimento dos docentes com a instituição onde é desenvolvido o ensino prático e com as parcerias firmadas com gestores e demais órgãos.

O enfermeiro, ao desempenhar papel de pesquisador, constrói novas ideias e práticas, transforma sua cultura profissional e sua realidade e provoca ações reflexivas e críticas^(19,20). Produzir cientificamente tem sido também um fazer dos EO docentes pesquisados. EO9 e EO3 discorrem sobre esse papel:

“Os alunos nos procuram bastante para orientações de TCC na área obstétrica e de saúde da mulher e este ano estamos dando início também aos grupos de pesquisa” (EO9)

“Orieto uma pesquisa de graduação onde identificamos o perfil prestado pelo enfermeiro obstétrico numa maternidade de alto risco. Isso qualifica o serviço e mostra que também estamos atuando lá” (EO3)

Segundo Narchi⁽²⁾, ao realizar uma revisão sistemática, identificou que os EO docentes vêm realizando várias publicações que ensejam em mudanças nas práticas obstétricas.

O Enfermeiro Obstétrico à frente da gestão dos serviços de saúde

Esta pesquisa encontrou que 18,5% atuam na gestão dos serviços de saúde, sendo 80% deste número em maternidades. Esses achados diferem proporcionalmente dos resultados encontrados por Costa; Schirmer⁽¹⁴⁾, que ao investigar os locais de atuação dos

enfermeiros egressos de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), constatou-se que o gerenciamento de serviços de saúde foi atividade principal de 53,6% dos egressos, sendo 34,6% em maternidades.

A gerência, ao incorporar um caráter articulador e integrativo, efetiva políticas de saúde e determina o processo de organização dos serviços de saúde. Nos serviços de enfermagem, dentre as competências gerenciais destacam-se a identificação de potencialidades, o foco no cliente, a comunicação efetiva, o dimensionamento de recursos, a solução de problemas e a rapidez de respostas^(21,22). Tais descrições assemelham-se às narrativas evidenciadas neste estudo quando se lançou luz sobre esse fazer:

“Dobramos o dimensionamento de enfermeiros no pronto socorro obstétrico. Potencializamos o cuidado ao instituímos duplas de um enfermeiro obstétrico e um com perfil emergencial, já que eu tenho uma paciente que ao mesmo tempo pode apresentar uma gravidade como cardiopatia descompensada e um risco materno-fetal, ambos se somam nos cuidados específicos e crescem no integral.” (EO1)

“É a hora da gente fazer a obstetria acontecer de uma forma que eu sempre sonhei e nunca vi. Quando assumi a coordenação de áreas assistenciais desta maternidade instituí o diálogo direto entre profissionais e gerentes. Começamos a mexer na escala e botamos como normativa a presença de cem por cento de EO no centro obstétrico”. (EO26)

“A gente fixou a carga horária das EO em 36 horas semanais em plantões de 24h e rodízio aos finais de semana”. (EO20)

A Rede Cegonha, publicada pelo MS através das Portarias 1.459/GM/MS11 e Portaria 2.351/GM/MS12, objetiva promover assistência de qualidade ao ciclo gravídico-puerperal, operacionalizar as políticas já criadas e concretizar a articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais com a proposta de construções e reformas em diversos serviços de atenção à saúde⁽⁵⁾. EO1, EO25 e EO27 aludem sobre as modificações realizadas dentro dessa perspectiva:

“Implantamos o acolhimento de classificação de risco sendo o pioneiro no estado de Sergipe além da política de humanização da rede cegonha.” (EO1)

“Com relação às boas práticas nós já fazíamos há um tempo o clampeamento oportuno, contato pele a pele, não existe mais o parto a fórceps, o acompanhante já é permitido. Foi a primeira maternidade do Estado a ser contemplada com o selo Amigo da Criança e estamos tentado o selo de Amigo da Mulher”. (EO25)

“A gente tem um ambulatório de pré-natal de alto risco onde conseguimos colocar dois EO para uma assistência mais qualificada. Tencionamos ainda criar um centro de atenção à mulher com enfoque no tratamento de lesões precursoras de câncer”. (EO27)

Os achados desta pesquisa vêm corroborar estudo desenvolvido por Amorim;Gualda⁽⁸⁾ que atribui a elaboração de estratégias de implementação e concretização da política de humanização à participação das EO.

O compromisso constante com a qualificação profissional e o encaminhamento periódico para cursos de aprimoramento destacaram-se nas falas seguintes:

“Nem todas as enfermeiras da maternidade que coordeno têm a especialização em obstetrícia. Colocamos para a seleção da pós-graduação oferecida pelo MS dentro da Rede Cegonha. Elas estão se capacitando, melhorando o desempenho e qualificando a assistência”. (EO25)

“Quero que assumam o seu papel como enfermeiros obstétricos! Estamos enviando para os cursos de aprimoramento nas maternidades do Rio de Janeiro e para a Sofia Feldman em Minas Gerais” (EO26)

“A gestão incentiva o enfermeiro obstetra lotando-os em locais onde de fato deveriam atuar e onde mais se precisa deles além de investir muito em treinamento do profissional e em aprimoramentos.” (EO15)

Nesse sentido, a OMS recomenda o incentivo na formação e qualificação do EO visto que, para um gestor, a garantia do aprimoramento dos colaboradores relaciona-se ao melhor desempenho das organizações^(14,21).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o ano de 2008 portarias ministeriais têm sido criadas favorecendo a expansão da Enfermagem Obstétrica no cenário nacional. Ofertas de cursos nesta especialidade crescem proporcionalmente ao aumento desses incentivos. Como consequência, ampliam-se as ofertas de trabalho e as possibilidades de inserção em múltiplos campos para os EO.

Os objetivos que foram propostos foram alcançados vez que os achados desse estudo apontaram para a identificação de uma atuação assistencial alicerçada na humanização e cientificidade, e para a reorganização no processo de trabalho e incentivo aos cursos de aprimoramento, configurando um novo cenário para a assistência à gestante em nosso estado.

Embora as narrativas apreendidas neste estudo tenham permitido traçar um panorama amplo da atuação do EO no estado de Sergipe, as pesquisas que tratam dessa temática concentram sua atenção para as atividades diretamente relacionadas às práticas parturitivas, o que resultou na impossibilidade de comparação com outros estudos numa abordagem mais ampla. Pesquisas que associam essas práticas à História Oral também são insuficientes. Tais observações configuram-se como limitações deste estudo.

Acredita-se que os resultados aqui apresentados possam contribuir tanto para a divulgação desses novos modos de assistir ao parto com enfoque no protagonismo do EO quanto para subsidiar as lutas desses profissionais em benefício de novas conquistas. Além disso, espera-se que esta divulgação, por seu caráter de história oral, possa constituir produção científica para as bases da História da Enfermagem e da Obstetrícia.

REFERÊNCIAS

- 1Caus, ECM; Santos, EKA; Nassif, AA; Monticelli, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery (impr.). 2012 jan-mar; 16(1).
- 2Narchi, NZ; Cruz, EF; Gonçalves, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18(4).
- 3 Martins, MFSV; Remoaldo, PCAC. Representações da enfermeira obstetra na perspectiva da mulher grávida. RevBrasEnferm. 2014 mai-jun; 67(3).
- 4Merighi, MAB; Gualda, DMR. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem. 2009 março-abril; 17(2).
- 5 Fernandes, RZS; Vilela, MFG. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto da implantação da Rede Cegonha. Ciência & Saúde Coletiva. 2014; 19(11).
- 6Meihy JCSB, Holanda F. História Oral: como fazer, como pensar. 2.ed. São Paulo: Contexto; 2013.
- 7Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- 8 Amorim, T; Gualda, DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática de Enfermagem Obstétrica. Rev Rene. 2011; 12(4).
- 9Winck, DR; Bruggemann, OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetria. RevBrasEnferm. 2010 mai-jun; 63(3): 464-69.
- 10 Malheiros, PA; Alves, VH; Rangel, TSA; Vargens, OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enferm. 2012 abr-jun; 21(2).
- 11 Martinelli, KG; Neto, ETS; Gama, SGN; Oliveira, AE. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento e Rede Cegonha. RevBrasGinecol Obstet. 2014; 36(2).
- 12 Barbieri, M; Henrique, AJ; Chors, FM; Maria, NL; Gabrielloni, MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. Acta Paul Enferm. 2013; 26(5).

- 13 Rabelo, LR; Oliveira, DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *RevEscEnferm USP*. 2010; 44(1).
- 14 Costa, AANM; Schirmer, J. A atuação dos enfermeiros egressos do curso de especialização em obstetrícia no nordeste do Brasil- da proposta à operacionalização. *Esc Anna Nery (impr.)* 2012 abr-jun; 16(2): 332-39 2012 jan-mar; 16(1).
- 15 Monticelli, M; Bruggemann, OM; Santos, EKA; Oliveira, ME; Zampieri, MFM; Gregório, VRP. Especialização em enfermagem obstétrica: percepções de egressos quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade. *Texto Contexto Enferm*. 2008 jul-set; 17(3).
- 16 Gregório, VRP; Padilha, MICS. História do cuidado à mulher na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC, Brasil (1956-2001). *RevBrasEnferm*. 2012 set-out; 65(5).
- 17 Medina, ABC; Penna, LHG. A percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência intrafamiliar em mulheres grávidas. *Texto Contexto Enferm*. 2008 jul-set; 17(3).
- 18 Progianti, JM; Costa, RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *RevBrasEnferm*. 2012 mar-abr; 65(2).
- 19 Dyniewick, AM Análise das publicações dos enfermeiros assistenciais em periódicos nacionais. *RevBrasEnferm*. 2010 nov-dez; 63(6).
- 20 Guariente, MHM; Zago, MF; Soubhia, Z; Haddad, MCL. Sentidos da pesquisa na prática profissional de enfermeiras assistenciais. *RevBrasEnferm*. 2010 jul-ago; 63(4).
- 21 Fernandes, MC; Barros, AS; Silva, LMS; Nóbrega, MFB; Silva, MRF; Torres, RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *RevBrasEnferm*. 2010; 63(1).
- 22 Ruthes, RM; Cunha, ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *RevBrasEnferm*. 2009; 62(6).

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. **O resgate da formação e inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Brasil.**2010. 290 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2010.
- CAUS, E.C.M.; SANTOS, E.K.A.; NASSIF, A.A.; MONTICELLI, M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Esc. Anna Nery** (impr.). v.16, n.1, jan./mar. 2012. Acesso em: 21 novembro 2014.
- COSTA, A.A.N.M.; CÉSAR, K.R.V.; SCHIRMER, J.; TAVARES, M.M.F. Formação de enfermeira obstetra na Universidade de Pernambuco, Brasil: 35 anos de história. **Acta Paul Enfermagem**. v.21, n.2, 2008. Acesso em: 02 outubro 2015.
- GREGÓRIO, V.R.P.; PADILHA, M.I.C.S. História do cuidado à mulher na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC, Brasil (1956-2001). **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.65, n.5, set./out. 2012. Acesso em: 02 outubro 2014.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico.2014.
- MACEDO, A.C.; SANTOS, R.M.; SANTOS, J.F.E. ; SANTOS, T.C.F.; COSTA, L.M.C. Contribuições da História Oral à História da Enfermagem brasileira: a voz por trás dos acontecimentos. **História da Enfermagem Revista Eletrônica**. v.4, n.2, ago/dez. 2013. Acesso em: 09 junho 2014.
- MALHEIROS, P.A.; ALVES, V.H.; RANGEL, T.S.A.; VARGENS, O.M.C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enfermagem**. v.21, n.2, Florianópolis, abr./jun. 2012. Acesso em: 14 novembro 2014.
- MARTINS,C.A.; ALMEIDA,N.A.M.;MATTOS,D.V. Parto domiciliar planejado: assistido por enfermeira obstetra. **Enferm.glob**. v.11,n.27,mar./jun.2012. Acesso em: 27 maio 2014.
- MATTOS,M.C.T.; CAMPOS, M.P.A. Associação Brasileira de Enfermagem-Seção Sergipe: 52 anos de vontade, garra e coração. **Revista Brasileira de Enfermagem**.v.64,n.2, mar./abr. 2011. Acesso em: 28 maio 2014.
- MEIHY, J.C.S.B.; HOLANDA,F. **História Oral: como fazer, como pensar**. 2^a.ed. São Paulo: Contexto, p. 145-151, 2013.
- MERIGHI, M.A.B.; GUALDA, D.M.R. O cuidado a saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetrias para assistência ao parto. **Rev. Latino-Americana Enfermagem**. v.17, n.2, mar/abr. 2009. Acesso em:10 setembro 2015.
- MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**.12^a.ed. São Paulo: Hucitec, p.52-55, 2010.
- MONTICELLI, M.; BRUGGEMANN, O.M.; SANTOS, E.K.A.; OLIVEIRA, M.E.; ZAMPIERI, M.F.M.; GREGÓRIO, V.R.P. Especialização em Enfermagem Obstétrica: percepções de egressas quanto ao exercício profissional e satisfação na especialidade.

Texto Contexto Enfermagem. v.17, n.3, Florianópolis, jul./set. 2008. Acesso em: 21 novembro 2014.

NARCHI, N.Z.; CRUZ, E.F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva.** v.18, n.4, Rio de Janeiro, abr. 2013. Acesso em: 10 junho 2014.

NASCIMENTO, N.M.; PROGIANTI, J.M.; NOVOA, R.I.; OLIVEIRA, T.R.; VARGENS, O.M.C. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery (impr.).** v.14, n.3, jul/set. 2010. Acesso em: 26 maio 2014.

PADILHA, M. I.; BORENSTEIN, M.S.; CARVALHO, M.A.L.; FERREIRA, A.C. Grupos de pesquisa em história da enfermagem: a realidade brasileira. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.46,n.1, fev.2012. Acesso em: 26 maio 2014.

PROGIANTI, J.M.; PORFIRIO, A.B. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na Maternidade Alexander Fleming (1998-2004). **Escola Anna Nery** v.16, n.3, jul/set. 2012. Acesso em: 26 maio 2014.

SOUZA, K.R.F.; DIAS, M.D. História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher. **Acta Paul Enfermagem.** v.23, n.4, 2010.

VERSIANI, C.C.; RODRIGUES, A.K.; SILVA, T.C.B.; HOLZMANN, A.P.F.; SOUTO, D.F. O ser enfermeiro obstetra no cuidado ao parto. **Revista APS.** v.16, n.2, abr/jun.2013. Acesso em: 9 junho 2014.

VIEIRA, R.Q.; SANNA, M.C. História oral e enfermagem em periódicos científicos digitais brasileiros: um estudo bibliométrico. **História da Enfermagem Revista Eletrônica.** v.4, n.2, ago/dez.2013. Acesso em: 9 junho 2014.

WINCK, D.R.; BRUGGEMANN, O.M. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v.63, n.3, Brasília mai./jun. 2010. Acesso em: 26 maio 2014.

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa: Inserção e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem
Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas

Pesquisadora: Aline deOliveira Ribeiro

Carta de Autorização e Uso das Entrevistas

(Local, data)

Destinatário,

Eu, (nome, estado civil, documento de identidade), declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha entrevista, gravada (data (s)) para Aline de Oliveira Ribeiro usá-la integralmente ou em partes, sem restrições de prazos e limites de citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso de terceiros ouvi-la e usar citações, ficando vinculado o controle à Aline de Oliveira Ribeiro, que tem a guardada mesma.

Abdicando direitos meus e de meus descendentes, subscrevo a presente, que terá minha firma reconhecida em cartório.

Nome e assinatura do colaborador /depoente

APÊNDICE B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

O(a) senhor(a) está sendo convidado (a) a participar do Projeto de pesquisa: Inserção e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas

Pesquisadora responsável: Aline de Oliveira Ribeiro

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cláudia Tavares de Mattos

Contatos: (79)9994-5269

Email: aline-ribeiroao@hotmail.com

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Esta pesquisa tem como objetivo analisar, historicamente, o processo de inserção, formação, consolidação e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe. Em qualquer momento você poderá ser esclarecido sobre possíveis dúvidas por meio dos contatos acima citados. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação em qualquer momento, tendo sido identificado o risco de constrangimento para os participantes da pesquisa, minimizado pela técnica de coleta dos dados. A sua participação é voluntária e a recusa não irá acarretar qualquer penalidade. A pesquisadora irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, dentro do que preconiza a técnica de coleta de dados através da HOT. Caso deseje, os resultados do estudo serão enviados a você e permanecerão confidenciais. Você só será identificado (a) em alguma publicação que possa resultar deste estudo se assim o autorizar, conforme a HOT. Este consentimento informado será arquivado com a pesquisadora e outro será fornecido a você. A participação no estudo não acarretará custos para você. Qualquer reclamação a respeito do desenvolvimento desta pesquisa poderá ser dirigida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe por meio do telefone: (79) 2105-1805. desejar e, por fim, que permanecerei com uma cópia deste Termo, ficando outra cópia com a pesquisadora.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____ declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão de sair do projeto.

Aracaju, ____ de _____ de 2015

Nome e assinatura

APÊNDICE C

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa: Inserção e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas

Pesquisadora: Aline de Oliveira Ribeiro

ROTEIRO DE ENTREVISTA DESTINADO AOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS
GESTORES E DOCENTES

1. Como se deu a sua inserção na Especialização em Enfermagem Obstétrica?
2. Que pontos você considera marcantes na trajetória do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica?
3. Quais as principais modificações implementadas por você na condição de gestor(a) desse serviço?
4. Quais os projetos de extensão, parcerias, grupos de pesquisa desenvolvidos por você, docente, e que se relacionam com o fortalecimento dos conteúdos da Saúde Obstétrica e da Saúde da Mulher?
5. Você faz parte de algum movimento/ organização da categoria voltado para o fortalecimento do ensino, da assistência ou da consolidação da própria especialidade no estado ou em nível nacional? Se sim, discorra sobre seu processo.

APÊNDICE D

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Projeto de pesquisa: Inserção e desenvolvimento da Especialização em Enfermagem
Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas

Pesquisadora: Aline de Oliveira Ribeiro

ROTEIRO DE ENTREVISTA DESTINADO AOS ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS ASSISTENCIAIS

- 1- Como se deu a sua inserção na especialização em Enfermagem Obstétrica?
- 2- Que pontos você considera marcantes na trajetória do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica?
- 3- Quais as práticas obstétricas realizadas por você neste serviço?
- 4- Há protocolos, projetos comunitários ou outras ações desenvolvidos por vocês neste serviço? Se sim, como você correlaciona com a sua formação e problematiza com o contexto atual das políticas de saúde da mulher e com a política em especial deste serviço?
- 5- Você faz parte de algum movimento/ organização da categoria voltado para o fortalecimento do ensino, da assistência ou da consolidação da própria especialidade no estado ou em nível nacional? Se sim, discorra sobre seu processo.
- 6- Quais os fatores facilitadores para o desenvolvimento das práticas obstétricas no Pré-Natal/ Parto pelo Enfermeiro Obstetra (EO) neste serviço?
- 7- Quais os fatores dificultadores para o desenvolvimento das práticas obstétricas no Pré-Natal/ Parto pelo EO neste serviço?

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJU/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Inserção e desenvolvimento da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe: narrativas históricas

Pesquisador: Aline de Oliveira Fibeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37536814.6.0000.5546

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 948.174

Data da Relatoria: 05/02/2015

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 948.174

se utilizará de narrativas de histórias pessoais de vida numa interface com aspectos de trajetória acadêmica, profissional e assistencial da Enfermagem. Este risco pode ser minimizado pelo sigilo e pelo ganho do benefício.

Benefício direto, para os participantes é compartilhar do processo de desenvolvimento da especialização em Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa relevante com um estudo histórico-social de abordagem qualitativa, por meio de História Oral (HO) e da história oficial registrada em livros, atas, documentos, decretos, convênios, resoluções, protocolos, pareceres, manual de avaliação de cursos, editais, relatórios e material didático. Para compreender as trajetórias: acadêmica, profissional e assistencial da Enfermagem Obstétrica no estado de Sergipe, serão priorizadas 2 instituições de Ensino Superior com pós-graduação lato sensu em Enfermagem Obstétrica, e 11 instituições de saúde: três particulares, sete regionais e uma de alto risco. Serão abordados 15 enfermeiros obstetras com participação ativa no processo de inserção e desenvolvimento da Enfermagem Obstétrica neste Estado: enfermeiros docentes e coordenadores/supervisores desses Cursos, enfermeiros que se especializaram nestes Cursos e que atuam na assistência direta ao Pré-Natal, Parto, Puerpério, na própria docência e/ ou preceptoria, em cargos de gestão na área de Obstetrícia/ Saúde da Mulher e nos movimentos organizados da categoria. O recorte temporal envolverá o período de 2001 a 2014, respectivamente, o início da primeira especialização em Enfermagem Obstétrica e a concepção deste projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Cláudio Batista s/nº

Bairro: Sanatório

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79)2105-1805

E-mail: cepfu@ufu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE
ARACAJÚ/ UNIVERSIDADE
FEDERAL DE SERGIPE/ HU-



Continuação do Parecer: 948.174

ARACAJU, 09 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Anita Herminia Oliveira Souza
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Beltrão s/nº
Bairro: Sanatório CEP: 49.060-110
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)2105-1805 E-mail: cephu@ufse.br

ANEXO B – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REBEn

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à REBEn deverão ser preparados da seguinte forma: salvo em arquivo do Microsoft® Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências. O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito. O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo.

Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda. No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, o mesmo procedimento deve ser adotado.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5),]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5)]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5)].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la. As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos. As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada, legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos — Apresentação).

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>>.

O(s) autor(es) do manuscrito submetido à REBEn deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

Artigos de Pesquisa e de Revisão devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de bordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

Independentemente da categoria, os manuscritos devem incluir:

a) Documento com página de identificação (Tile page)

É um documento que deve conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (máximo de 12 palavras) nos três idiomas (português, inglês e espanhol); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, cargo e função ocupados, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência.

b) Documento principal

O documento principal, sem identificação dos autores, deve conter:

1) Título do artigo: no máximo de 12 palavras em português.

2) Resumo e os descritores: resumo limitado a 150 palavras. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. O resumo deverá estar estruturado em Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (ou Considerações Finais). Logo abaixo do resumo incluir, respectivamente, três descritores, três palavras chave do DeCS <<http://decs.bvs.br>> e três keywords do MeSH <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>; Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, o resumo em português deverá ser traduzido para a versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). A estrutura em inglês deve ser: Objective, Method, Results, Conclusion (ou Final Considerations). Em espanhol: Introducción, Método, Resultados e Conclusión (ou Consideraciones Finales).

3) Corpo do texto: Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito, além das referências;

4) Fomento e Agradecimentos: antes da lista de referências, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Opcionalmente, devem ser colocados agradecimentos às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores

5) Referências: o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o estilo Vancouver. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (U.S. National Library of Medicine - NLM), podem ser obtidos na URL <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>.

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos.

Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane)

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente