



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**IVANA MAYRA DA SILVA LIRA**

**FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CAPITAL DO  
NORDESTE BRASILEIRO**

TERESINA

2021

IVANA MAYRA DA SILVA LIRA

**FORÇA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CAPITAL DO  
NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Área de concentração:** Enfermagem no contexto social

**Linha de Pesquisa:** Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Teles de Oliveira Gouveia.

**Co-orientador:** Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Fernando Lopes e Silva Junior.

TERESINA

2021

Universidade Federal do Piauí  
Biblioteca Setorial do CCS  
Serviço de Processamento Técnico

L768f Lira, Ivana Mayra da Silva.  
Força de trabalho da enfermagem obstétrica em capital do nordeste brasileiro / Ivana Mayra da Silva Lira. -- Teresina, 2021.  
80 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia.  
Bibliografia

1. Força de trabalho. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem obstétrica. 4. Competência Profissional. I. Gouveia, Márcia Teles de Oliveira. II. Título.

CDD 610.73

**IVANA MAYRA DA SILVA LIRA**

**FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM CAPITAL DO  
NORDESTE BRASILEIRO**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Teles de Oliveira Gouveia.

**Co-orientador:** Prof<sup>o</sup>Dr. Fernando Lopes e Silva Junior.

Aprovada em: 11 de junho de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Márcia Teles Oliveira Gouveia  
Orientadora - UFPI

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Fernando Lopes e Silva Junior  
Coorientador - UFPI

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Kleyde Ventura de Sousa  
Avaliadora Externa -EERP

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ana Maria Ribeiro dos Santos  
Avaliadora Interna -UFPI

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Herla Maria Furtado Jorge  
Suplente - UFPI

**Dedico este trabalho aos meus pais: José Ivan (*in memoriam*) e Francisca Antonia pelo incansável incentivo aos estudos, ao crescimento profissional e à busca da independência e autonomia.**

## AGRADECIMENTOS

A **Deus**, primeiramente, por ser nosso todo criador e nos permitir a vida e a fé.

Ao meu pai **José Ivan** (in memorian) que mesmo com todas as dificuldades da vida foi a minha base e não permitiu que eu desistisse jamais dos meus objetivos. O Sr sempre será minha inspiração!

À minha mãe **Francisca Antonia**, agradeço por ser exemplo, por todas as orações, e por me incentivar a ser uma pessoa cada dia melhor. Obrigada por toda sua criação.

À minha querida orientadora **Profª Drª Márcia Teles de Oliveira Gouveia** que não mediu esforços para me ajudar. A senhora foi empática, humana e soube me incentivar conforme os meus limites. E sim, a Sra. foi mais uma mãe que ganhei aqui na Terra! Não canso de agradecer por sempre acreditar em mim!

Ao meu companheiro de vida **Lucas** pelo seu amor, carinho, cumplicidade, apoio mútuo e compreensão. Sem você seria difícil chegar até aqui.

À minha amada filha, **Maria Valentina**, pela sua doçura, carinho e amor! Todas as minhas vitórias serão para você e por você.

À minha tia **Cirinha** e avó **Francinete** pelo exemplo de caráter e integridade, pelo incentivo, ajuda e orações constantes. Obrigada por me mostrarem, desde a infância, que o melhor caminho é o caminho do estudo.

À minha sogra **Leila Pires** por estar sempre dando suporte e torcendo por minhas vitórias. Sei que posso contar sempre com o seu apoio.

As minhas amigas do grupo “**Bem-estar**”, em especial a **Fabiana, Márcia e Isaura**. Obrigada por cada tempo que vocês disponibilizaram para ajudar com conversas, incentivos e orientações.

Aos professores **Drº Fernando Lopes, Drª Kleyde Ventura, Drª Ana Maria Ribeiro e Drª Herla Maria** pelo aceite do convite de participação de banca e por todas as contribuições valiosas para o enriquecimento do trabalho.

Aos amigos de trabalho em nome de **Márcia Pinheiro(ISJGB)** e **Magda Rodrigues(MDER)** por toda compreensão e ajuda.

A todos os familiares e amigos pelas orações e pensamentos positivos.

## RESUMO

LIRA, Ivana Mayra da Silva. **Força de trabalho da enfermagem obstétrica em capital do nordeste brasileiro**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2021.

**Introdução:** A inserção da enfermagem obstétrica diretamente na cena do processo do parto e nascimento tem um importante papel para a realização de uma assistência à saúde materna e neonatal eficaz. Para que seja possível realizar intervenções em todo processo de atenção obstétrica, é necessário conhecer como esta é e por quem é realizada. Esta avaliação dos cuidados em obstetrícia e dos seus respectivos serviços contribui para redução das taxas de mortalidade materna e infantil. **Objetivo:** Analisar a força de trabalho em Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal em uma capital do nordeste brasileiro em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. **Método:** estudo descritivo, com corte transversal. A coleta de dados foi desenvolvida no período de junho a agosto de 2020 em maternidades, instituições de formação de enfermeiros obstetras e em entidades profissionais da enfermagem obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro. Utilizou-se o questionário SOWMY no formato Google docs para a realização do estudo, cujos atores selecionados para preenchimento do instrumento foram cinco enfermeiros responsáveis técnicos, três coordenadores de cursos de especialização em enfermagem obstétrica e dois presidentes de entidades profissionais da enfermagem no município em estudo. Realizada análise descritiva dos dados. Autorizado pelo parecer nº 4.249.478. **Resultados:** Profissionais da enfermagem obstétrica ainda estão em um quantitativo inferior quando comparados aos profissionais da enfermagem generalista nas maternidades em estudo. Os Enfermeiros obstetras realizam cuidados com parturientes no trabalho de parto assistem o parto normal de gestante de baixo risco, gerem urgências obstétricas até a chegada do médico obstetra e realizam cuidados iniciais com recém-nascidos. A formação desses profissionais se dá por meio de cursos de especializações de enfermagem obstétrica e pela residência em enfermagem obstétrica, ambas possuem suas especificidades de carga horária prática, e número mínimo de partos. Os órgãos regulamentadores nessa capital, tanto a associação, quanto o conselho regional são responsáveis por zelar pela qualidade dos serviços da Enfermagem obstétrica na assistência hospitalar e em consultórios, pelo respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional. **Conclusão:** A força de trabalho da enfermagem obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro encontra-se em crescimento, mostrando assim, resultados crescentes em relação a uma assistência menos intervencionista, mais humanizada e respaldada em evidências científicas.

**Palavras-chave:** Força de trabalho; Enfermagem obstétrica; Competência Profissional; Recursos humanos.

## ABSTRACT

LIRA, Ivana Mayra da Silva. **Midwifery nursing workforce in a northeastern Brazilian capital**. Dissertation (Masters in Nursing) - Federal University of Piauí. Teresina-PI, 2021.

**Introduction:** The insertion of midwifery directly into the scene of the delivery and birth process has an important commitment to the realization of effective maternal and neonatal health care. In order to be able to carry out interventions in the entire obstetric care process, it is necessary to know how this is done and by whom it is performed. This reassessment of midwifery care and related services is critical to progress in reducing maternal and child mortality rates. **Objective:** To analyze the workforce in obstetric nursing in maternal and neonatal health services in a capital in northeastern Brazil in relation to their availability, accessibility, acceptability and quality. **Method:** descriptive, cross-sectional study. It was developed from June to August 2020 in maternity hospitals, training institutions for obstetric nurses and professional obstetric nursing entities in a capital in northeastern Brazil. We used the SOWMY questionnaire in Google docs format. to carry out the study, in which the actors selected to complete the instrument were five nurse technicians, three coordinators of the specialization course in obstetric nursing and two presidents of professional entities of obstetric nursing in the municipality under study. Descriptive analysis of data was performed. Obtained from CEP/UFPI the opinion: 4,249,478. **Results:** Midwifery nursing professionals are still in a lower quantity when compared to generalist nursing professionals in the maternity hospitals under study. The midwifery work by providing care to parturients in labor, assisting in the normal delivery of low-risk pregnant women, managing obstetric emergencies until the arrival of the obstetrician, and providing initial care for newborns. The training of these professionals takes place through specialization courses and residency in obstetric nursing, both of which have their specific practical hours, and a minimum number of deliveries. The regulatory bodies in this capital, both an association and the regional council, are responsible for ensuring the quality of nursing services, respecting the Code of Ethics and complying with the law on Professional Practice. **Conclusion:** The midwifery nursing workforce in a northeastern Brazilian capital is growing, thus showing increasing results in relation to less interventionist, more humanized care and supported by scientific evidence.

**Key words:** Workforce; Obstetric Nursing; Professional Competence.



## RESUMEN

LIRA, Ivana Mayra da Silva. **Fuerza laboral de enfermería obstétrica en la capital del noreste de Brasil.** 2021. Disertación (Maestría en Enfermería) - Universidad Federal de Piauí. Teresina-PI, 2021.

**Introducción:** La inserción de la enfermería obstétrica directamente en el escenario del proceso de parto y parto tiene un compromiso importante para la realización de una atención de salud materna y neonatal eficaz. Para poder realizar intervenciones en todo el proceso de atención obstétrica, es necesario saber cómo se hace y quién lo realiza. Esta reevaluación de la atención de partería y los servicios relacionados es fundamental para avanzar en la reducción de las tasas de mortalidad materna e infantil. **Objetivo:** Analizar la fuerza laboral en enfermería obstétrica en los servicios de salud materna y neonatal en una capital del noreste de Brasil en relación a su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. **Método:** estudio descriptivo, transversal. Se desarrolló de junio a agosto de 2020 en maternidades, instituciones de formación de enfermeras obstétricas y entidades profesionales en enfermería obstétrica en una ciudad capital del noreste de Brasil. El cuestionario de Sowmy se utilizó en formato de documentos de Google para la realización del estudio, en el que los actores seleccionados para completar el instrumento fueron cinco técnicos de enfermería, tres coordinadores del curso de especialización en enfermería obstétrica y dos presidentes de entidades profesionales de enfermería obstétrica del municipio en estudio. Se realizó un análisis descriptivo de los datos. Presentado al CEP/ UFPI con opinión: 4,249,478. **Resultados:** Los profesionales de enfermería de partería aún se encuentran en menor cantidad en comparación con los profesionales de enfermería generalista en las maternidades estudiadas. Las enfermeras obstétricas actúan atendiendo a las parturientas en trabajo de parto, asistiendo en el parto normal de gestantes de bajo riesgo, atendiendo las emergencias obstétricas hasta la llegada del obstetra y realizando la atención inicial a los recién nacidos. La formación de estos profesionales es a través de cursos de especialización y residencia en enfermería obstétrica, en los que ambos tienen sus horas prácticas específicas, y un número mínimo de partos. Los órganos reguladores de esta capital, tanto una asociación como el consejo regional, son los encargados de velar por la calidad de los servicios de enfermería, el respeto del Código de Ética y el cumplimiento de la Ley de Práctica Profesional. **Conclusión:** La fuerza laboral de enfermería obstétrica en una capital del noreste de Brasil está creciendo, mostrando así resultados crecientes en relación a una atención menos intervencionista, más humanizada y sustentada en evidencia científica.

**Palabras clave:** Recursos Humanos; Enfermería Obstétrica; Competencia profesional.

## LISTA DE TABELAS E QUADRO

<b>Tabela 1-</b> Caracterização da Força de Trabalho da equipe de Enfermagem Obstétrica quanto a sua disponibilidade na assistência a Saúde Reprodutiva Materna e Neonatal, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020.....	<b>23</b>
<b>Tabela 2-</b> Caracterização da Força de Trabalho da equipe de Enfermagem Obstetrica quanto aos afastamentos na assistência a Saúde Reprodutivo Materno e Neonatal, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020.	<b>25</b>
<b>Tabela 3-</b> Caracterização da Formação/Ensino da Força de trabalho da Enfermagem Obstétrica, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020.....	<b>27</b>
<b>Quadro 1-</b> Caracterização das Entidades Profissionais responsável pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro, 2020.....	<b>29</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**ABEN** – Associação Brasileira de Enfermagem

**ABENFO** - Associação Brasileira de Obstetrizas e Enfermeiros Obstetras

**CEEQ** – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

**COFEN** – Conselho Federal de Enfermagem

**COREN** – Conselho Regional de Enfermagem

**ENF** – Enfermeiro(a)

**EO** –Enfermeiro Obstetra

**ICM** – Internacional Council of Midwives

**ME** –Maternidade Estadual

**MM** –Maternidade Municipal

**MS** – Ministério da Saúde

**OMS**- Organização Mundial da Saúde

**OPAS**- Organização Pan-Americana da Saúde

**PHPN** – Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento

**RCP** – Reanimação CardioPulmonar

**RN** – Recém-nascido

**RT** – Responsável Técnico

**SAE** – Sistematização da Assistência de Enfermagem

**SOWMY** – Staty of the worlds mid wifery

**SRMN**- Saúde Reprodutiva Materno e Neonatal

**SSVV** – Sinais Vitais

**TCLE** –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**TE**- Técnico de Enfermagem

**TP** – Trabalho de Parto

**UFPI** –Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1</b>	<b>Objeto de estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>13</b>
1.2.1	Geral.....	13
1.2.2	Específicos.....	14
<b>1.4</b>	<b>Justificativa.....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEMÁTICO.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>A Importância da Enfermagem Obstétrica no cuidado à Saúde Reprodutiva e Neonatal</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>O uso da SOWMy na avaliação da Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Local de estudo.....</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>População e Amostra.....</b>	<b>19</b>
<b>3.4</b>	<b>Critérios de inclusão e exclusão.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Variáveis do estudo.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6</b>	<b>Instrumento de coleta de dados.....</b>	<b>20</b>
<b>3.7</b>	<b>Descrição da coleta de dados e análise.....</b>	<b>21</b>
<b>3.8</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>22</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>40</b>
	<b>ANEXO.....</b>	<b>48</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A humanização da assistência reside nas relações interpessoais, em especial entre o profissional, o cliente e o acompanhante, como também na prática baseada em evidências, conhecimentos dos profissionais e empatia. Em relação ao cuidado com gestantes, verifica-se que o modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção no parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (SILVA; AOYAMA, 2020).

A cada ano, aproximadamente 350.000 mulheres morrem em todo o mundo durante o gravidez ou parto, sendo quase 1.000 mulheres por dia. Destas, 99% morrem em países em desenvolvimento. Estima-se que mais de 8 milhões sofram de doenças graves e incapacidade de vida como resultado de complicações no momento do parto. Ao longo dos anos, até 2 milhões de recém-nascidos morrem nas primeiras 24 horas de vida. Além disso, existem 2,6 milhões de nascimentos dos quais aproximadamente 45% dos óbitos ocorrem durante o parto e nascimento (MAMEDE, 2017).

Entre 2008 e 2012 morreram 34.579 mulheres no estado do Piauí. As doenças hipertensivas (30,0%), desordens hemorrágicas (13,3%) e complicações do aborto (9,2%) foram as mais comuns causas de morte entre as gestantes e puérperas (MADEIRO et al., 2018).

A legislação da enfermagem obstétrica no Brasil faculta aos profissionais enfermeiros obstetras a assistência ao parto de risco habitual desde a admissão à alta, e a identificação das distócias e tomada de decisão até a transferência do cuidado ao profissional médico. No entanto, ainda existem barreiras e dificuldades para a atuação da enfermagem obstétrica, que podem ser atribuídas ao investimento insuficiente na formação desses profissionais, à baixa contratação pelos hospitais públicos, menor ainda pelos hospitais privados, e aos salários pouco atrativos. Soma-se ainda, a resistência dos médicos obstetras para o trabalho colaborativo e as disputas expressas pelos conselhos profissionais de medicina federal e regionais (GAMA et al., 2021)

Na década de 1980, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e os Escritórios Regionais da Europa e Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS) promoveram uma ampla discussão para que um consenso fosse atingido em relação às tecnologias apropriadas para assistir ao pré-natal, ao parto e ao nascimento com base em pesquisa científica e nos direitos sexuais e reprodutivos (PROGIANTI; PORFÍRIO, 2012).

A saúde da mulher com o decorrer dos tempos passou por diversas mudanças sob influência de princípios de políticas como: o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM o pioneiro em desenvolver ações educativas, preventivas, de diagnóstico,

tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério e em planejamento familiar; a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher – PNAISM que foi criado com intuito de consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual; o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (BRASIL, 1984; BRASIL, 2000).

E, recentemente em 2011, a Rede Cegonha inseriu nas suas normativas a atenção ao parto de baixo risco por enfermeiros obstetras como um dos pilares da mudança de modelo obstétrico no Brasil. Esta inclusão, baseada nas melhores evidências científicas, trouxe o desafio de ampliar, em curto prazo, a disponibilidade destes profissionais aos serviços de atenção ao parto, tendo em vista a sua insuficiência no território nacional (SOUZA et al., 2019).

O caráter multifatorial das complicações e da mortalidade materna torna difícil e demorada a tarefa de seu controle em longo prazo. A atenção profissional à mulher gestante e/ou parturiente representa seguramente elemento chave para a obtenção de bons resultados, tanto maternos quanto perinatais. Assim, as melhores condições da atenção profissional e institucional ao parto, independentemente de outras características das mulheres, são capazes de diminuir a ocorrência de morbidade materna grave e de mortes maternas (BRÜGGEMANN et al., 2016).

Estudos da série *The Lancet Midwifery* sobre a qualidade dos cuidados obstétricos e neonatais mostram que a obstetrícia, especialmente quando oferecida por uma parteira/enfermeiro obstetra em colaboração com médicos e outros membros da equipe, é segura e eficaz na redução da mortalidade materna e neonatal (BRÜGGEMANN et al., 2016; GAMA et al., 2016).

O interesse da OMS em fortalecer os serviços de obstetrícia é motivado pelo reconhecimento de que uma redução eficaz e sustentável da mortalidade, tanto de mães como de recém-nascidos, requer a presença de pessoal de saúde dotado de toda uma gama de destrezas para a obstetrícia (ABOUZHR, 2011).

As principais causas diretas de morte materna (hemorragia, doença hipertensiva, septicemia, trabalho de parto obstruído e aborto inseguro) continuam exigindo intervenções eficazes para as urgências por haver risco de vida. Portanto, as parteiras e outros assistentes de partos qualificados ganham um papel fundamental em qualquer esforço para seguir reduzindo

estas taxas indesejáveis de morbidade e mortalidade materna e neonatal, por meio de atendimentos qualificados dentro de um ambiente propício de cuidados (HARDEE; GAY; BLANC, 2012).

A fim de entender a qualidade profissional, caracteriza-se a força de trabalho como um termo clássico, que vem sendo utilizado, em diversos campos científicos. Seu uso vincula-se, principalmente, à descrição e análise da natureza do processo de trabalho, ligando o trabalhador ao processo de produção, influenciando e sendo influenciado por este processo (MONTICELLI, 2000).

Nesse sentido, esse destaque para a inserção dos enfermeiros obstetras diretamente na cena do processo do parto e nascimento tem um importante ponto positivo para a implantação na Saúde Reprodutiva Materna e Neonatal – SRMN, um modelo humanizado e uma assistência segura com embasamento científico. Deste modo, ao corroborar com as prerrogativas da OMS/MS, com ênfase na redução de intervenções desnecessárias, contribui com mecanismos para a implantação desse modelo, cujo foco é o “respeito”, “comunicação efetiva”, “continuidade do cuidado” e com processos responsáveis pela redução das taxas de morbimortalidade materna (AMARAL et al., 2019).

Para que seja possível realizar intervenções em todo processo de atenção obstétrica, é necessário conhecer como esta é e por quem é realizada. Esta reavaliação dos cuidados em obstetrícia e dos seus respectivos serviços é importante para o progresso na redução das taxas de mortalidade materna e infantil (HORTON; ASTUDILLO, 2014).

A partir disso, questiona-se: a força de trabalho da enfermagem obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro é adequada em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade?

## **1.2 Objeto de Estudo**

Força de trabalho da Enfermagem Obstétrica.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Geral**

Analisar a força de trabalho em Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal em uma capital do nordeste brasileiro.

### 1.3.2 Específicos

- Caracteriza a força de trabalho da equipe de enfermagem obstétrica quanto a sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade em uma capital do nordeste brasileiro;
- Caracterizar a atuação e responsabilidades da equipe de enfermagem obstétrica na assistência a saúde materna e neonatal.
- Verificar as contribuições e desafios da regulação, educação e associação para a qualificação e expansão da força de trabalho em enfermagem obstétrica em Teresina;
- Identificar e discutir as competências (conhecimentos, habilidades e comportamento/atitudes) para o exercício da obstetrícia relacionadas ao domínio atenção ao parto e nascimento, pós-parto e abortamento segundo o *International Confederation of Midwives*(ICM).

## 1.4 Justificativa

A necessidade de desenvolvimento de políticas voltadas para a melhoria da assistência e formação de enfermagem obstétrica na capital do Piauí faz-se necessário o conhecimento da realidade dessa classe profissional. Para isso é importante revelar como está a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos enfermeiros obstetras do município.

Além disso, experiência e vivência no ambiente de trabalho da assistência à parturiente e ao recém-nascido nas salas de parto, e a importância da qualidade da formação da força de trabalho da enfermagem na assistência obstétrica e neonatal, percebeu-se a necessidade do conhecimento da realidade da assistência da enfermagem obstétrica em na capital do Piauí em relação a sua força de trabalho, e considerando a importância do cuidado de mulheres da gestação ao puerpério, nos diferentes níveis de atenção que contribuem para a garantia de seus direitos e redução de mortalidade e morbidade materna e neonatal, verificou-se que a produção de informações sobre a força de trabalho pode contribuir para a qualidade do atendimento, na medida em que subsidia a formação de enfermeiros obstetras, as ações de regulação da prática profissional e o papel das associações profissionais e agências governamentais de saúde e educação.



## **2 REFERÊNCIAL TEMÁTICO**

### **2.1 A Importância da Enfermagem Obstétrica no cuidado materno e neonatal**

A obstetrícia é uma área que deve promover um cuidado habilidoso, conhecedor e compassivo de gestantes, recém-nascidos e familiares em todo o ciclo ao longo do período pré-concepcional, gravidez, parto, pós-parto e as primeiras semanas da vida do recém-nascido. Obstetrícia inclui planejamento familiar e a prestação de serviços de saúde reprodutiva. Os serviços fornecidos pelas parteiras são bem aceitos não apenas em ambientes hospitalares, mas também nas comunidades (RENFREW et al., 2014).

Grande parte do trabalho programático realizado por enfermeiros obstetras sobre saúde materna e infantil nos últimos anos tem se concentrado em fornecer intervenções que salvam vidas das mulheres. Embora importante, a cobertura de mulheres com serviços de atendimentos à parturiente é insuficiente para melhorar os resultados de saúde. A atenção à qualidade é necessária com a mesma força. De fato, a série pede “uma mudança no nível do sistema” em relação aos serviços fragmentados para mulheres e recém-nascidos e para cuidados especializados interdisciplinares e integrados e trabalho em equipe (GAMA et al, 2021)

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente ausência de doença ou patologia, que abrange todos os aspectos vinculados ao sistema reprodutor e suas funções e processos, portanto, implica que os indivíduos sejam capazes de ter uma vida sexual segura e satisfatória, e tenham a capacidade de se reproduzir e a liberdade de decidir se querem ou não ter filhos, quando e com que frequência. Esta última condição contém implícito o direito dos homens e mulheres estarem informados e a terem acesso a métodos de planejamento familiar, de sua escolha, que sejam seguros, eficazes, acessíveis e do seu agrado (AMARAL et al, 2019).

Assim, nos anos 90, no âmbito federal, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um arcabouço legal que legitimou e favoreceu a inserção da enfermagem na assistência ao parto das instituições públicas municipais. Além disso, deu condições para que essas agentes, uma vez inseridas no campo obstétrico, pudessem lutar pela implantação e desenvolvimento das práticas humanizadas, fato que inexistia anteriormente devido à ausência dessas especialistas na assistência ao parto (PRATA; PROGIANTI; PEREIRA, 2012).

Ao implantar e financiar Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), em todo o país, por intermédio da Área Técnica de Saúde da Mulher, a partir de 1999, o Ministério da Saúde reconheceu tacitamente a importância da atuação do enfermeiro obstetra

na implementação da Política de Saúde da Mulher, a qual deu origem ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) (COSTA; SCHIRMER, 2012).

Ao incorporarem os discursos e as práticas obstétricas recomendadas pelo movimento de humanização, os enfermeiros obstetras foram reconhecidos pelos gestores públicos como profissionais autorizadas para implantar as ações desta política. Desse modo, esses especialistas foram considerados locutores autorizados, dotados de competência necessária para produzir discursos legítimos capazes de serem reconhecidos por terem uma eficácia simbólica diante da estrutura do campo obstétrico humanizado (GAMA *et al.*, 2016).

Estas vitórias foram atribuídas em grande parte à elevação do nível de educação da enfermagem obstétrica, à promoção dos nascimentos institucionais e ao apoio aos sistemas que promovem a derivação e a transferência para estas dependências; ao desenvolvimento de um sistema de apoio para a atendimento da maternidade que incluía a regulamentação, controle e supervisão das profissões médica e do papel da enfermagem obstétrica (BRÜGGEMANN *et al.*, 2016).

## **2.2 O uso da SOWMy na avaliação da Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica**

Em consonância com o supracitado, em 2014, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adaptou o *Strengthening Midwifery Toolkit* para o Brasil. Este documento é um guia para o treinamento de obstetrícia no Brasil e considera que os enfermeiros obstetras e parteiras devem ser qualificadas para apoiar as necessidades físicas, emocionais e socioculturais das mulheres, no contexto familiar e comunitário, especialmente durante a gravidez, parto e o período pós-parto para garantir os principais objetivos da Organização Mundial da Saúde para a Iniciativa da Maternidade Segura (GAMA *et al.*, 2016).

Ainda em 2014, o Brasil integrou, pela primeira vez o relatório sobre “O estado da Obstetrícia no Mundo – SoWMY”, o qual apresenta seus resultados em quatro domínios (disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade). Esse instrumento é composto por seis módulos, os quais permitem investigar, por meio de preenchimento de dados sobre a assistência Obstétrica e Neonatal realizada por Enfermeiros Obstetras. Esse questionário é direcionado a Responsáveis Técnicos de maternidades, coordenadores de cursos de residências e especializações em enfermagem obstétrica, gestores municipais e estaduais, e órgãos e associações de classe (ICM, OPAS, 2014).

A disponibilidade refere-se ao fato de que os serviços essenciais requeridos pelas mulheres e seus recém-nascidos, em cada país, pode expressar-se em termos da necessidade de

recursos humanos em enfermagem obstétrica. Esta força de trabalho, quando conta com a educação e regulamentação adequadas, conforme regem as normas internacionais, tem as habilidades profissionais para satisfazer em 87% as necessidades dos serviços de saúde materna, reprodutiva e neonatal (ICM, OPAS, 2014).

Constituem-se como desafios para a disponibilidade da força de trabalho em Saúde Reprodutiva Materno e Neonatal: A necessidade de alinhar postos, funções e responsabilidades na prática profissional; Fortalecer as conexões entre a formação e o emprego; Avaliar e reduzir as elevadas taxas de rotatividade de recursos humanos e a eliminação dos postos de trabalho; Necessidade de progredir na identidade, status e salários da força de trabalho em enfermagem obstétrica, eliminando a discriminação de gênero e abordando o déficit da atenção política às questões que afetam exclusivamente as mulheres (BRÜGGEMANN et al., 2016).

A acessibilidade reforça a importância de uma política que ofereça, pelo menos, alguns dos benefícios mínimos garantidos para o adequado atendimento em SRMN, na porta de entrada do sistema de atenção à saúde. Dentre os benefícios mínimos essenciais tem aqueles responsáveis por reduzir as quatro principais causas de mortalidade materna: Hemorragia grave; Infecções; Hipertensão durante a gravidez (pré-eclâmpsia) e aborto em condições de risco (ICM, OPAS, 2014).

A falta de dados geográficos sobre os serviços de saúde e dos recursos humanos de enfermagem é uma barreira que impossibilita a avaliação precisa sobre o acesso de todas as mulheres aos profissionais de SRMN quando necessitam. Outro desafio a ser vencido consiste na necessidade de se eliminar todas as barreiras aos cuidados, incluindo a falta de transporte, medicamentos básicos e agentes de saúde (BRÜGGEMANN et al., 2016).

Como desafios à aceitabilidade temos que, as características e a capacitação dos recursos humanos devem ser reavaliadas para garantir que todos sejam tratados com dignidade, inculcar confiança ao usuário e adequar-se à demanda dos serviços (PRATA; PROGIANTI; PEREIRA, 2012).

Quanto à qualidade, considera-se que esta exige que os estabelecimentos de saúde, bens e serviços ofertados sejam apropriados do ponto de vista da saúde, a ciência e de boa qualidade. As competências, habilidades, conhecimento e comportamento dos recursos humanos em saúde devem ser avaliados conforme as normas profissionais e de acordo com a experiência do usuário. A educação, regulamentação e o papel das associações profissionais em enfermagem constituem em importante fonte para a melhoria da qualidade da atenção em SRMN (ICM, OPAS, 2014).

As mulheres que foram assistidas por enfermeiros(as) obstetras relataram que a informação e a educação eram essenciais para permitir que aprendessem sozinhas, que precisem conhecer e compreender a organização dos serviços para que pudessem acessá-los em tempo hábil, que os serviços precisavam ser prestados de maneira respeitosa pelos funcionários que geraram confiança e que não eram abusivos ou cruéis, e que os cuidados deveriam ser personalizados de acordo com suas necessidades individuais, e oferecidos por prestadores de cuidados empáticos e gentis (RENFREW et al., 2014).

## **MÉTODO**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Este estudo é descritivo, com corte transversal. Tendo como base o estudo multicêntrico, intitulado “Força de Trabalho de Enfermeiros Obstetras no Brasil”, realizado pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstétricas, ABENFO nacional no ano de 2017.

### **3.2 Local de Estudo e período de coleta**

O estudo foi realizado em uma capital do nordeste brasileiro contemplando as maternidades públicas localizadas no município, no caso, cinco maternidades, uma de gestão estadual que é referência estadual de assistência a gestante de alto risco e quatro de gestão municipal; nas coordenações de curso de especializações de enfermagem obstétrica e na residência de Enfermagem Obstétrica do estado e nas entidades de classes Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstétricas, sessão Piauí(ABENFO-PI) e Conselho Regional de Enfermagem, sessão Piauí (COREN-PI).

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2020 por via remota, realizado pelo preenchimento de questionário adaptado na plataforma *Google forms*.

### **3.3 População e Amostra**

A população selecionada para a aplicação do instrumento foi composta por “informantes-chave” específicos para cada um dos módulos, no caso pelos enfermeiros(as) responsáveis técnicos(RT's) das maternidades selecionadas (todas as maternidades em funcionamento dentro do município em estudo), no caso, em número de 5 responsáveis técnicas ( módulo 1); os dois coordenadores de curso de especializações em enfermagem obstétrica (módulo 2) e 01 coordenador da residência multiprofissional do estado (selecionados todos cursos de especializações/residência no município em estudo) ; presidente do COREN-PI e da associação da classe ABENFO-PI(módulo 3 e 4);

### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

#### Critérios de Inclusão

- Instituições de saúde/maternidades que realizam assistência de enfermagem obstétrica a cerca de 500 ou mais partos/mês;
- Instituições municipais de referências para suas áreas de abrangência.

#### Critérios de Exclusão

- Questionários incompletos e/ou respondidos inadequadamente;
- Fechamento do estabelecimento e/ou do setor da maternidade;
- Não localização do Responsável Técnico após 3 tentativas;

### 3.5 Variáveis do estudo

- Percentual da carga horária de trabalho para cuidado à Saúde Reprodutiva Materno e Neonatal (SRMN).
- Idade para aposentadoria para cada categoria profissional (técnico de enfermagem e enfermeiro obstetra)
- Motivo de afastamento (aposentadoria, falecimento, adoecimento, outros)
- Qualidade da formação
- Custo para formação
- Registro no conselho de Enfermagem
- Número de unidades dirigidas por Enfermeiras Obstetras
- Idade em anos
- Salário inicial bruto por categoria (ENF/TE)
- Tipo de instituição de formação (PÚBLICA OU PRIVADA)
- Natureza da pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado)
- Tipos de cuidado prestado
- Formação profissional
- Anos de estudo (desde o ensino fundamental)
- Sexo
- Número de trabalhadores de enfermagem envolvidos nos cuidados à SRMN
- Interrupção de atividade (aposentadoria, falecimento, adoecimento, outros)

### 3.6 Instrumento de coleta de Dados

O questionário aplicado para realização dessa pesquisa foi o “*The State of the Worlds Midwifery-SoWMY*” (ANEXO 1), validado e traduzido para o português do Brasil em 2014,

assim como para outros idiomas, durante o evento realizado “*The State of the Worlds Midwifery*”, pois o intuito era ter conhecimento de como está a força de trabalho da enfermagem obstétrica no mundo, principalmente em países de média e baixa renda, em desenvolvimento. O mesmo é composto por sete módulos, no entanto neste estudo serão avaliados os seguintes:

O módulo 1, denominado “Força de trabalho de Saúde Materna e Neonatal” foi respondido por Responsáveis Técnicos das Maternidades dos hospitais incluídos. Neste módulo, por meio do preenchimento de dados pelos responsáveis técnicos, os profissionais avaliados foram enfermeiras obstétricas, obstetrites, enfermeiras generalistas com competência para assistência a SRMN, técnica e auxiliar de enfermagem.

As variáveis analisadas no questionário do modulo 1 são: número de profissionais; papéis e responsabilidades; anos de estudo; percentual da carga de trabalho; idade; idade para aposentadoria; salário; motivos do afastamento das atividades.

No módulo 2, intitulado “Ensino” foi respondido pelos coordenadores das Residências em Enfermagem Obstétrica, dos Cursos de Especialização públicos e privados. Neste módulo foram avaliados: o tipo de instituição (pública ou privada); natureza (Graduação em obstetrícia, especialização lato sensu ou Residência); número de escolas; currículo padrão; organização e qualidade da formação em enfermagem obstétrica; custos para formação; previsão de alunos para os próximos anos; desafios para formação; e acompanhamento da inserção dos egressos.

O módulo 3, denominado “Regulação” foi respondido pela presidente da seção da ABENFO-PI e pela presidente do COREN-PI. Neste módulo foram avaliados: as entidades reguladoras; definição reconhecida da enfermeira obstétrica; atividades/competências de cada entidade; acordos de licenciamento; registro da categoria/frequência de atualização; e competências da enfermagem obstétrica.

Já o módulo entitulado como “Associações Profissionais” (módulo 4) foi respondido pela presidente da seção da ABENFO-PI e pela presidente do COREN-PI, com o intuito de avaliar tipo de associação; ano de constituição; número de membros inscritos; papéis das associações; percepção da profissão enfermagem obstétrica; desafios para a assistência prestada pela enfermeira obstétrica.

### **3.7 Descrição da coleta de dados e análise**

Para dar início a coleta de dados, iniciou-se o processo de identificação dos atores a serem avaliados, para quem foi direcionada a realização dos envios dos formulários para preenchimento e posterior análise. O instrumentro para preenchimento foi configurado para formulário no *Google docs* devido à situação atual de pandemia que pelo fato do risco de transmissão do vírus SARS-CoV-2 e a

inicial icógnita de tratamento e prevenção promoveu limitações de entradas e saídas de instituições, dificultando o contato presencial com os autores do estudo. Após o aceite de participação, os formulários foram enviados por e-mail. Cada autor teve um prazo estipulado para preenchimento e retorno com 10 dias. No entanto, com a dificuldade de retorno de alguns atores, estipulou-se mais dez dias de prazo para retorno do questionário respondido. Alguns atores demoraram um prazo maior para a devolutiva e ainda obteve-se uma abstenção pois após esse prazo, uma das responsáveis técnicas de uma das maternidades não realizou a devolutiva do instrumento preenchido.

Após preenchimento do questionário pelos atores do estudo, realizou-se a análise descritiva das variáveis para a construção dos resultados.

### **3.8 Aspectos éticos**

Esse estudo foi realizado conforme as diretrizes e normas regulamentadoras da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Apesar de esse estudo ser um recorte de um estudo macro, no qual tem um parecer de um comitê de ética, o mesmo ainda foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí-UFPI obteve parecer: 4.249.478.

Os participantes foram informados sobre a finalidade da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE (APÊNDICE 1) e lhes foi oferecida a garantia da confidencialidade e privacidade. O TCLE foi assinado pelo responsável da instituição investigada e/ou pessoa indicada pelo mesmo. Foi solicitado as instituições participantes o termo de autorização de pesquisa (APÊNDICE 2) com a anuência das mesmas. A aplicação do instrumento se deu de maneira remota, ou seja, online. Para isso foi estabelecido um prazo um prazo para preenchimento dos formulários. Na ficha de identificação houve a possibilidade da contribuição de informações ocorrerem de forma anônima.

Durante a coleta de dados não foram obtidos dados de uma instituição com curso de pós-graduação em enfermagem obstétrica, devido mudança da coordenação e de uma maternidade após tentativas de contato.



#### 4 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados a seguir de acordo com os módulos, o módulo 1 por contemplar várias sessões, está representado nas tabelas 1, 2 e 3 e no quadro 1.

**Tabela 1-** Caracterização da Força de Trabalho da equipe de Enfermagem Obstétrica quanto a sua disponibilidade na assistência a Saúde Materna Reprodutiva Materno e Neonatal, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020. (Módulo 1).

QUESTÕES/MATERNIDADES	MM1	MM2	MM3	ME1
<b>Requisitos mínimos de admissão Enfermeiros(as) Obstetras</b>	Processo Seletivo	-	Processo seletivo	Título de especialista ou residência em obstetrícia(indicação) ou processo seletivo.
<b>Requisitos mínimos de admissão Enf generalistas</b>	Processo Seletivo	-	Processo seletivo	Experiência comprovada(indicação) ou processo seletivo
<b>Requisitos mínimos de admissão AE</b>	Processo Seletivo	-	Processo seletivo	Experiência comprovada em saúde materno infantil(indicação) ou processo seletivo
<b>Requisitos mínimos de admissão TE</b>	Processo Seletivo	-	Processo seletivo	Experiência comprovada em saúde materno infantil(indicação) ou processo seletivo
<b>Anos de estudo exigidos -EOS</b>	10anos	-	-	18 anos
<b>Anos de estudo são exigidos –enf generalistas</b>	8anos	-	-	16anos
<b>Anos de estudo são exigidos – AE</b>	4anos	-	-	18 meses
<b>Anos de estudo são exigidos – TE</b>	4anos	-	-	24meses
<b>Anos de estudo são exigidos - - obstetrizes</b>	-	-	-	-
<b>Anos de estudo são exigidos – parteiras tradicionais</b>	-	-	-	-
<b>Carga horária de trabalho semanal - EOS</b>	24H E 30H	24H E 30H	-	30H
<b>Carga horária de trabalho semanal – Enf generalista</b>	24H E 30H	24H E 30H	-	30H
<b>Carga horária de trabalho semanal – AE</b>	36H	30H	-	30H
<b>Carga horária de trabalho semanal – TE</b>	36H	30H	-	30H

Cont...

QUESTÕES/MATERNIDADES	MM1	MM2	MM3	ME1
Carga horária de trabalho semanal - obstetrites	-	0	-	-
Carga horária de trabalho semanal - parteiras tradicionais	-	0	-	-
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - EOs	9	8	2	60
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - Enferm. generalistas	10	4	5	200
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - AE	36	7	4	91
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - TE	54	62	30	576
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - obstetrites	0	0	0	0
Trabalhadores envolvidos diretamente presencialmente nos cuidados à SMN - parteiras tradicionais	0	0	0	0
Faixa etária média dos EOs	30-39anos	30-39anos	30-39anos	30-39anos
Faixa etária média Enfermeiras(os) Generalistas competentes assistência a SMN	30-39anos	30-39anos	30-39anos	Menos De 30anos
Faixa etária média AE	40-49anos	40-49anos	Maiores que 50anos	40-49anos
Faixa etária média TE	30-39anos	40-49anos	30-39anos	40-49anos
Idade garantida em lei para a aposentadoria em cada um dos grupos	65anos	-	60anos	70anos
Salário inicial mensal bruto por grupo	4mil(Enf Generalista) 5mil(Eos) 1500(TE e AE)	-	3500	-

**Legenda:**ME- Maternidade Estadual; MM- Maternidade Municipal; EOS – enfermeiros obstetras, SMRN – saúde materno reprodutivo e neonatal.TE (técnico de enfermagem); AE (auxiliar de enfermagem)

**Fonte:** Pesquisa direta (2020).

A tabela 1 apresenta a caracterização da disponibilidade dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem obstétrica em maternidades que realizam a assistência à saúde materna e neonatal na capital do Piauí quanto a critérios de seleção, carga horária, salários, faixa etária e quantitativo de cada categoria. Percebe-se que obstetrites e parteiras profissionais são

categorias que não compõem a equipe de assistência a mulheres em nenhuma das maternidades investigadas.

O critério mínimo de admissão desses profissionais nas maternidades municipais é a realização do processo seletivo, já na maternidade estadual o critério mínimo é a experiência comprovada com saúde materna e infantil acrescentado do título de formação, quando indicação.

Em relação à carga horária, os enfermeiros generalistas e enfermeiros obstetras trabalham sob um regime de 24 ou 30 horas semanais, já os técnicos e auxiliares de enfermagem trabalham com um regime de 30 ou 36 horas semanais.

Quanto a distribuição dos profissionais nas maternidades, observa-se que ainda há poucos enfermeiros(as) obstetras quando comparados com enfermeiros generalistas realizando cuidados a parturiente nessas maternidades, com destaque na ME1 que apresenta um quantitativo maior desses profissionais.

A faixa etária média dos enfermeiros obstetras em todas as instituições foi de 30-39anos, já os auxiliares de enfermagem na MM3 apresentam uma faixa etária média de mais de 50 anos.

A seguir, a tabela 2 mostra ainda resultados do módulo 1 que traz a caracterização da Força de Trabalho da equipe de Enfermagem Obstetrica quanto aos afastamentos na assistência a Saúde Reprodutiva Materno e Neonatal, em Teresina-PI, 2020.

**Tabela 2** - Caracterização da Força de Trabalho da equipe de Enfermagem Obstetrica quanto aos afastamentos na assistência a Saúde Reprodutiva Materno e Neonatal, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020(Módulo 1).

<b>QUESTÕES/MATERNIDADES</b>	<b>MM1</b>	<b>MM2</b>	<b>MM3</b>	<b>ME1</b>
<b>Percentual EO que interrompeu atividades 2019</b>	2%	0%	1%	1%
<b>Principal causa de afastamento de EO 2019</b>	Licença Maternidade	Férias	-	Adoecimento
<b>Percentual Enf. generalistas que interrompeu atividades 2019</b>	1%	1%	1%	1%
<b>Principal causa de afastamento de Enf. generalistas 2019</b>	Licença Maternidade	Férias	Atestado	Adoecimento
<b>Percentual TE que interrompeu atividades 2019</b>	2%	0%	0%	0%
<b>Percentual AE que interrompeu atividades 2019</b>	2%	1%	1%	1%
<b>Principal causa de afastamento de TE/AE 2019</b>	Aposentadoria	Férias	Adoecimento	Adoecimento

**Legenda:**ME- Maternidade Estadual; MM- Maternidade Municipal.;EO-enfermeiro obstetra; TE - técnico de enfermagem; AE- auxiliar de enfermagem.

**Fonte:** Pesquisa direta (2020).

A tabela 2 caracteriza o afastamento dos profissionais que compõem a equipe de enfermagem nas maternidades em estudo no ano de 2019. Na MM1 2% dos enfermeiros obstetras interromperam as suas atividades profissionais e tiveram como principal causa a licença maternidade como causa de afastamento. Entre as causas de afastamento dos enfermeiros generalista encontram-se o adoecimento, férias, atestado e licença maternidade. Já a principal causa de afastamento de auxiliares e técnicos nessas maternidades foi o adoecimento.

Ainda sobre o módulo 1, a caracterização da força de trabalho da equipe de enfermagem obstétrica em relação às competências desenvolvidas pelos profissionais da equipe de enfermagem (EO, enfermeiro generalista, técnico/auxiliar de enfermagem) nas maternidades em estudo, direcionado aos responsáveis técnicos das maternidades em estudos, pode-se verificar que na Maternidade Estadual - ME1, o quantitativo de enfermeiros obstetras é maior quando comparado as outras maternidades municipais. Os mesmos desenvolvem atividades voltadas para as especialidades como, por exemplo: identificar início de TP, monitorar binômio mãe - RN, preencher o partograma, identificar distórcias do parto, verificar SSVV, assistir parto normal, realizar exame físico do RN, realizar reanimação cardiopulmonar em recém nascidos quando necessário, executar a 3ª etapa do parto, identificar e conduzir urgências obstétricas até a chegada do médico obstetra, prestar cuidados pós-natais, orientações puerperais, como também prestar cuidados gerais como dar suporte emocional, realizar planejamento familiar, promover comunicação efetiva e educação continuada.

Os enfermeiros generalistas, dentro da maternidade estadual, realizam assistência de enfermagem geral, porém possuem conhecimentos específicos sobre a clientela (gestantes, puérperas, RNs) executando as seguintes atividades: comunicação efetiva, educação continuada, identificação do início de TP, monitorar binômio, verificar SSVV, realizar exame físico do RN, prestar cuidados pós-natais, orientações puerperais, Dar suporte emocional e realizar a SAE.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem realizavam atividades mais tecnicistas, porém específicas para a clientela assistida na maternidade: realizar comunicação efetiva, administrar ocitocina profilática no pós parto, verificar SSVV, realizar orientações puerperais e dar suporte emocional.

Nas maternidades: Maternidade Municipal 1-MM1, Maternidade Municipal 2- MM2 e Maternidade Municipal 3-MM3, as atividades dos enfermeiros obstetras era comum entre si. Apesar da quantidade reduzida, em relação à maternidade estadual, esses profissionais realizavam uma assistência mais especializada: promovem comunicação efetiva, identificam

sinais de TP, monitoram binômios mãe - RN, preenchem partograma, tomam providências quando necessário administram ocitocina, verificam SSVV, assistem parto normal, executam a 3ª etapa do parto, identificam situações de perigo, realizam orientações puerperais, dão suporte emocional, oferecem tecnologias não-farmacológica de alívio da dor.

Pode se observar que os enfermeiros generalistas das maternidades municipais possuem um cuidar mais geral quando comparado aos enfermeiros da maternidade estadual. Esses realizam o cuidado de gestantes e puérperas em alojamentos conjuntos, realizando a SAE, verificam SSVV quando necessário prestam comunicação efetiva, realizam planejamento familiar, identificam situação de emergências e comunicam ao médico plantonistas, realizam orientações puerperais, no entanto na MM2 os enfermeiros generalistas chegam a realizar a assistência ao parto e oferecer tecnologias não farmacológicas de alívio da dor.

As técnicas e auxiliares de enfermagem das MM1, MM2, e MM3 atuam realizando medicações prescritas, comunicações efetivas e verificação de sinais vitais.

A fim de realizar a caracterização do Ensino da Força de trabalho da Enfermagem Obstétrica, elaborou-se a tabela 3.

**Tabela 3-** Caracterização da Formação/Ensino da Força de trabalho da Enfermagem Obstétrica, em uma capital do nordeste brasileiro, 2020 (Módulo 2)

	<b>Programa de pós-graduação residência(pública)</b>	<b>Programa de graduação sensu(privada)</b>	<b>pós- latu</b>
<b>Número matriculados: 2017;2018; 2019;2020</b>	8 Alunos em Cada Ano	25 Alunos	
<b>Número estudantes formados: 2017; 2018; 2019;2020</b>	8 Em Cada Ano, No Total 24 Alunos Formados	30 Alunos	
<b>Porcentagem estudantes matriculados e que não que se formou em 2018</b>	0%	30%	
<b>Porcentagem formada empregada na prestação de cuidados de Saúde Materno e Neonatal</b>	100%	80%	
<b>Existência de currículo padrão qualidade</b>	Sim, Mas Nem Todos o Seguem Sim	Sim e Todos o Seguem Não	
<b>Normas nacionais utilizadas para avaliar programas não normalizados e do ensino ministrado</b>			
<b>Última atualização</b>	Janeiro 2012	Dezembro De 2018	
<b>Número matrícula estudantes esperados 2021 e 2022</b>	8 Em Cada Ano	20 No Total	
<b>INSTITUIÇÕES PÚBLICAS: custo total para formação de cada EO / Obstetriz</b>	115.000	-	

Cont...

	<b>Programa de pós-graduação residência(pública)</b>	<b>Programa de graduação sensu(privada)</b>	<b>pós- latu</b>
<b>INSTITUIÇÕES</b>	-		10.000 reais
<b>PRIVADAS: custo total para formação de EO / Obstetrix</b>			
<b>Principais desafios para ensino de qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente</li> <li>• Dificuldade de recrutar pessoal docente devidamente qualificado</li> <li>• Oportunidades insuficientes para os estudantes obterem experiência prática nas unidades básicas de saúde e maternidades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente</li> <li>• Dificuldade de recrutar pessoal docente devidamente qualificado</li> <li>• Oportunidades insuficientes para os estudantes obterem experiência prática nas unidades básicas de saúde e maternidades</li> <li>• Dificuldades em oferecer aos estudantes práticas de cuidado de acordo com o modelo assistencial ensinado</li> </ul>	

Fonte: Pesquisa direta (2020).

O ensino/formação dos enfermeiros obstetras em Teresina-PI caracteriza-se pela presença de cursos de especializações latu sensu e por programa de residência em enfermagem obstétrica. É necessário, no mínimo a realização de 50 partos por aluno na residência, e 20 partos no mínimo para a especialização a fim de conferir o título de Enfermeiro(a) Obstetra. Por ano, a especialização consegue formar 25 alunos, já a residência forma 8 alunos. Cem por cento dos EOs formados pela residência estão atuando na prestação de cuidados de Saúde Materno e Neonatal no ano seguinte à conclusão, já na especialização esse número se reduz para 80%.

Direcionado as entidades de classe profissionais, o módulo 3 possibilitou verificar sistema de regulação da força de enfermagem obstétrica na capital do nordeste brasileiro. Tanto a associação, quanto o conselho de classe responsável pela enfermagem obstétrica, selecionados para o preenchimento do módulo, foram harmônicos nas respostas. Ambos afirmam que há definição reconhecida oficialmente de enfermeira obstétrica no país, em que a Resolução COFEN 516/2016 Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos

serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência.

Verifica-se que o organismo regulador aprovado pelo Conselho: COFEN e conselhos regionais de enfermagem são órgãos disciplinadores do exercício profissional de enfermagem, inclusiva da enfermagem obstétrica. ABENFO nacional e regionais. E para exercer a profissão é obrigatório o registro do título de especialista junto ao COREN.

Ambas as entidades corroboram que os Enfermeiros Obstetras estão autorizados a realizarem em suas práticas: Administração parenteral de antibióticos, administração de anticonvulsivantes, administração de ocitócicos, remoção manual da placenta, reanimação do recém-nascido com máscara. Sendo proibida a eles a realização de: parto assistido por instrumentos com extrator de vácuo e aspiração por vácuo manual dos tecidos retidos.

Para descrever as entidades profissionais responsáveis pela força de trabalho da Enfermagem obstétrica em Teresina, foi elaborada a tabela 4 a seguir:

**Quadro 1-** Caracterização das Entidades Profissionais responsável pela Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro, 2020 (Módulo 4)

	<b>Associação</b>	<b>Conselho de Classe</b>
<b>Papeis representativos da instituição</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento profissional contínuo</li> <li>• Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados SMN</li> <li>• Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zelar pela qualidade dos serviços da Enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional.</li> </ul>
<b>Ano de constituição</b>	1997	1973
<b>Número de membros inscritos</b>	10 membros	149EOS, 11174 enf.generalistas, 22267 téc. enfermagem
<b>Atratividade ser EO ou Obstetrix, e demais profissionais de enfermagem, e atuar em comparação com outras profissões abertas a pessoas com o mesmo nível de ensino</b>	Um pouco mais atraente	Muito atrativo
<b>Realização Associação algum estudo sobre a percepção das mulheres e/ou do público sobre o exercício da enfermagem obstétrica no Município de Teresina</b>	Não	Não realizamos pesquisas, mas já executamos cursos de qualificação na área em diferentes municípios, inclusive com incentivo à implantação/implementação de Centros de Parto Humanizados.
<b>Motivos pelos quais uma mulher poderia se sentir desconfortável ao procurar atendimento de SMN junto a uma EO ou obstetrix</b>	Não acredito que ela se sentiria desconfortável.	Não vejo razão para a mulher se sentir desconfortável ao procurar esse atendimento.

Fonte: Pesquisa direta (2020).

Esse quadro, referente ao módulo 4, retrata a caracterização das entidades profissionais que são responsáveis por essas categorias profissionais. A associação dispõe de 10 inscritos e tem como papel o desenvolvimento profissional contínuo; Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de Saúde Materna e Neonatal (SMN); Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde. Já o conselho de classe tem o registro de 149 EOS, 11174 enfermeiros generalistas, 22267 TE e tem como papel zelar pela qualidade dos serviços da Enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Ambos acreditam que não há motivos para que uma mulher possa se sentir desconfortável ao procurar atendimento junto a uma enfermeira obstetra.



## 5 DISCUSSÃO

A produção de informação acerca da força de trabalho pode contribuir para a qualidade do cuidado, na medida em que subsidia a qualificação da formação de enfermeiras obstétricas, as ações de regulação da prática profissional e o papel das associações profissionais e dos órgãos governamentais da saúde e educação (OTTONI; ASSIS, 2017).

Em virtude disso, a força de trabalho da enfermagem obstétrica se destaca na medida em que historicamente se ocupa de garantir e potencializar os direitos das mulheres, e de prover cuidados humanizados e respaldados em evidências científicas (ALVES et al., 2020).

No entanto, é possível inferir que há uma minoria de enfermeiros obstetras para apoiar assistência a parturientes e a recém-nascidos quando comparados a enfermeiros generalistas, onde 78% dos países em desenvolvimento enfrentam sérias carências na força de trabalho de obstetrícia que pode resultar em mortalidade materna e neonatal evitável (ADEGOKE et al., 2015).

A partir disso é possível confirmar que a realidade das maternidades em estudo não é diferente. Destaca-se em comum a presença, ainda em minoria, do enfermeiro obstetra como parte da equipe de cuidados maternos e neonatais, que de acordo com a literatura, a presença de uma enfermeira obstétrica na equipe de assistência à maternidade tem um impacto positivo, incluindo uma redução da taxa de cesárea (GAMA et al., 2016).

A fim de promover eficácia no cuidado é necessário que os profissionais sejam qualificados e disponíveis. A qualidade, que se relaciona com o fornecimento de profissionais de saúde qualificados, a disponibilidade, que se relaciona com o recrutamento e retenção de profissionais de saúde onde são mais necessários; ambos desempenham a produtividade do trabalhador de saúde e a qualidade do atendimento (LIU et al., 2017).

Em comparação com países em desenvolvimento como a Nigéria, as maternidades em estudo possuem distintos profissionais que desempenham o cuidado a gestantes e neonatos. Na Nigéria os profissionais responsáveis pelo cuidado são: parteiras, enfermeiras, enfermeiras parteiras, médicos, obstetras e agentes comunitários de saúde. Já nas maternidades da capital do nordeste brasileiro, a presença de parteiras tradicionais não é encontrada. O cuidado é realizado por enfermeiros generalista, enfermeiros obstetras, médicos obstetras, técnicos e auxiliares de enfermagem (ADEGOKE et al., 2015).

O quantitativo inferior de enfermeiros obstetras disponíveis quando comparados a enfermeiros generalistas dentro das maternidades em estudo pode estar relacionado ao acesso

precário à educação, alto nível de trabalho carga, estresse, falta de oportunidades promocionais e esgotamento (HILDINGSSON et al.,2016)

Em conformidade com os dados obtidos nos resultados, Gama et al (2016) trazem um estudo no qual encontrou resultados semelhantes, que a presença de enfermeiros obstetras dentro de maternidades proporcionou um aumento de 76% de seus partos vaginais assistidos por enfermeiros obstétricas e possibilitou a redução da taxa de cesariana de 47% em quase metade se essa assistência estivesse acoplada ao setor privado brasileiro, onde os médicos tendem a controlar os cuidados obstétricos.

A atuação da enfermeira obstetra no Brasil, ainda guarda diferenças significativas quando comparada às experiências dos sistemas de saúde europeus, Reino Unido, Holanda e Alemanha e em outros países como Austrália, onde as enfermeiras/parteiras exercem protagonismo importante no acompanhamento da gestação e parto, cabendo aos médicos apenas a assistência aos partos cirúrgicos ou com complicações (LIU et al., 2017).

Na capital do nordeste em estudo, a realidade da enfermagem obstétrica é caracterizada por profissionais de sexo majoritariamente feminino, jovens, com faixa etária média de 30-39 anos, que possuem em média 14 anos de estudo, atua em maternidades, tem carga horária 24 ou 30 horas semanais. Em contrapartida, um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, mostra outra realidade da enfermagem obstétrica onde é composta por enfermeiras parteiras e enfermeiras parteiras certificadas. São profissionais mais envelhecidas com faixa etária média de 51 anos (MCMURTRIE et al.,2014; BOGOSSIAN et al., 2011).

Em comparação um estudo que trouxe características da força de trabalho de enfermeiros obstetras na Austrália, em que os mesmos trabalhavam 35 horas semanais e tinham tempo médio de ensino de mais de 10 anos (BOGOSSIAN *et al.*,2011). Já em um estudo realizado no Reino Unido, esses profissionais possuem em média de quase 16 anos de estudos e com renda anual de aproximadamente 92 mil dólares. Os atendimentos aos partos são realizados majoritariamente dentro de hospitais (57,0%) (SILVA; AOYAMA, 2020).

Em relação à natureza das relações laborais estabelecidas entre as participantes, verificou-se a prevalência de vínculos regidos pela Consolidação de Leis Trabalhistas –CLT ou contratos temporários em detrimento ao regime estatutário. Como efeito, evidencia-se a precarização do trabalho no SUS, fruto da multiplicidade de realidades laborais e da dificuldade de correção das mesmas (PROGIANFI et al.,2018).

Observa-se que dentre as maternidades em estudo aquela que possui um maior quantitativo de enfermeiros obstetras é a maternidade que é referência estadual de assistência a gestante de alto risco. O que pode ser corroborado no estudo de GAMA et al(2021) que afirma

que nos hospitais de maior porte há um percentual superior de partos atendidos por enfermeiros obstetras.

Priorizar hospitais pela maior concentração de partos vem sendo uma prática das políticas públicas instituídas na última década pelo Ministério da Saúde, visando alcançar o maior número de profissionais e mulheres, ao dar apoio e incentivos para a qualificação da atenção ao parto e nascimento, introduzindo modelo de parto colaborativo, incluindo enfermeiros obstétricas, conforme diretrizes nacionais.

Ainda que reduzido, a atuação dos enfermeiros obstetras promove um cuidado menos intervencionista está intimamente associado à maior satisfação com a experiência do parto. A assistência prestada por estes profissionais respeita o processo de parturição como fisiológico, transmitindo às mulheres segurança e conforto, resgatando assim sua autoconfiança e fortalecendo a sua capacidade de parir (REIS et al., 2015).

Além de assistir ao parto, o estudo mostra que esses profissionais realizam monitorização do binômio mãe-RN, conduz emergências obstétricas, identifica distórcias de TP. Silva e Aoyama (2020) confirmam que os EOs podem realizar as avaliações maternas e fetais baseadas em evidências e será o responsável por registrar a evolução do trabalho de parto (inclusive no partograma). Tudo isso ofertando métodos não farmacológicos para alívio da dor, além de tranquilizar e fortalecer a mulher no período ativo do trabalho de parto e no nascimento (ICM, 2014).

Além disso, a comunicação efetiva é outra característica importante que permite o enfermeiro obstetra desenvolver habilidades técnicas integradas e interpessoais como: respeito ao outro, seus desejos, diferenças, empatia, escuta ativa, valorizando as dúvidas e as queixas. Todo esse conjunto pode ser considerado como uma assistência humanizada, o EO também está aberto ao trabalho em equipe, apoiando e atuando em parceria com os demais profissionais de saúde, porém sempre defendendo o protagonismo da mulher e a fisiologia do nascimento (SILVA; AOYAMA, 2020)

Acrescentando as atividades realizadas, destaca-se a recepção de RN, cuidados iniciais, contato pele-a-pele, estímulo ao aleitamento materno precoce e condução de reanimação cardiopulmonar caso necessário. Estudo realizado no Rio de Janeiro em 2015 com 367 parturientes assistidas por enfermeiros obstétricas constataram que o aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizado em 82% dos nascimentos, demonstrando que a Enfermagem Obstétrica emprega maior empenho na aplicação das boas praticas, obedecendo as recomendações mundiais e apresentando preocupação em oferecer o melhor cuidado possível ao binômio mae-bebê (ALVES et al., 2019).

A especialização em enfermagem obstétrica oferece ao enfermeiro subsídios para trabalhar com a mulher durante pré-concepção, pré-natal, parto, nascimento e pós-parto, tendo base à assistência baseada em evidência e nos princípios e necessidades do SUS, tendo como foco principal a mulher e a família, sempre respeitando a fisiologia no parto e o nascimento respeitando o empoderamento feminino em todo o seu processo (SILVA;AOYAMA, 2020).

Na capital do nordeste brasileiro em estudo, o processo de pós-graduação em enfermagem obstétrica acontece por especializações e residência na área cujo a formação é composta de disciplinas práticas e teóricas. Observa-se a importância da prática na enfermagem obstétrica, pois exigem a colocação de alunos com professores clínicos em centros clínicos apropriados que pode oferecer múltiplas oportunidades de aprendizagem, sob supervisão direta visão com um professor clínico qualificado (FULLERTON et al.,2013).

Entre os atributos mais importantes de um enfermeiro obstetra totalmente qualificado é a capacidade de promover a saúde e prevenir complicações antes que ocorram, referindo as mulheres que precisam atenção médica com antecedência suficiente para evitar resultados adversos para a mulher ou seu recém-nascido. Impedindo assim óbitos maternos ocasionados por complicações relacionadas à gravidez e a alta carga de morbidade e mortalidade neonatal (ICM, 2014).

A atuação da enfermagem obstétrica no Brasil é respaldada conforme a resolução 516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências (BRASIL, 2016).

Para os enfermeiros obstetras é necessário certificação do curso de pós-graduação em enfermagem obstétrica mais registro emitido pelo órgão regulador, no caso os órgãos responsáveis pela regulação dessa categoria profissional são os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em que fiscalizam a categoria a partir de sua atuação nos centros de parto, bem como no atendimento privado a gestantes e parturientes através dos consultórios de enfermagem.

As associações de enfermeiros obstetras como no caso a Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica (ABENFO) são atores valiosos no desenvolvimento da profissão e para a prestação de serviços a saúde materno e neonatal de qualidade. É uma fonte importante de informações e, quando devidamente reforçado, pode fornecer informações técnicas de suporte

e evidências. Um planejamento robusto e políticas fortes precisam estar em vigor para apoiar e guiar o caminho para desses profissionais (LOPES et al., 2015).

Em relação à atuação da regulação na capital em estudo, existe a emissão de um documento que habilita a prática desse profissional, emitida pelo conselho regional da classe, que não necessita de atualização de prática para a renovação do mesmo. Em comparação, a realidade na Libéria em relação ao sistema de regulação de enfermeiras obstetras promoverem continuamente as competências de obstetrícia por meio de treinamento, mentoria e desenvolvimento de habilidades de tomada de decisão clínica além de ser supervisionado pelo órgão regulador para garantir a qualidade na prestação dessas atividades. Todos os profissionais de saúde registrados nos órgãos reguladores na Libéria são obrigados a realizar o um teste para renovar sua licença de prática (MICHEL-SCHULDT et al, 2018).

A capacidade das associações profissionais de participarem no processo de tomada de decisões e políticas é influenciada pela forma como o governo vê as partes interessadas externas e a natureza de seu relacionamento com eles. Em países de renda média, além do planejamento nacional, associações de parteiras relataram que planos específicos para obstetrícia foram desenvolvidos em pouco menos da metade (47%) dos países. Em países de alta renda, as associações relataram um misto de processos de decisões políticas com 45% relatando um plano nacional específico (LOPES et al., 2015).

## 6 CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou caracterizar a força de trabalho da enfermagem obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro, ao passo que predispôs características da assistência em maternidades do município, do ensino e de regulação dessa classe profissional.

Na assistência, apesar do número pequeno de enfermeiros obstetras no cenário das maternidades, observa-se que esses profissionais estão atuando em conformidade das competências estabelecidas pelo ICM para o exercício da obstetrícia relacionado ao domínio atenção ao parto e nascimento, pós-parto e abortamento. O que mostra resultados crescentes em relação a uma assistência menos intervencionista, mais humanizada e respaldada em evidências científicas.

Além da necessidade de aumento de enfermeiros obstetras dentro das maternidades públicas, ainda há a carência de uma estrutura física adequada, e capacitação contínua desses profissionais, é preciso de um gerenciamento financeiro adequado, para que o acesso dessas gestantes e parturientes seja garantido de forma eficaz.

A formação dos enfermeiros obstetras na capital caracteriza-se pela presença de cursos de especializações *lato sensu* e por programa de residência em enfermagem obstétrica. Já a regulação da classe profissional é realizada pela entidade profissional COREN-PI, e desenvolvimento profissional e orientações realizadas pela ABENFO-PI, as quais zelam pela qualidade dos serviços da Enfermagem, pelo respeito ao Código de Ética e cumprimento da Lei do Exercício Profissional.

Dentre as limitações encontradas no desenvolvimento deste estudo, o preenchimento de um instrumento longo, de forma remota, bem como o retorno desse instrumento pelos participantes, foram uma das maiores dificuldades encontradas. Além disso, percebeu-se ainda o receio dos profissionais em demonstrar a realidade na íntegra.

Assim, a força de trabalho da enfermagem obstétrica em uma capital do nordeste brasileiro encontra-se em crescimento, entretanto as políticas públicas bem conduzidas podem mudar o cenário da atenção ao parto e nascimento, melhorando as condições de trabalho desses profissionais, já que comprovadamente a presença de enfermeiros obstetras na assistência a parturientes e RNs proporcionam a redução de cesarianas desnecessárias, um cuidado menos intervencionista, promoção do uso de práticas baseadas em evidências e o resgate do protagonismo da mulher no processo de parturição. Além disso, é provável que haja um aumento na satisfação das mulheres com a atenção recebida em todo o processo antes, depois e durante o parto e nos cuidados iniciais com recém-nascidos.

## REFERÊNCIAS

- ABOUZAHAR, C. New estimates of maternal mortality and how to interpret them: choice or confusion? **Reproductive Health Matters**. v. 19, n. 37, p.117-128, 2011.
- ADEGOKE, A. A et al. Job satisfaction and retention of midwives in rural Nigeria. **Midwifery** n.31 v.1 p.946–956, 2015.
- ALVES, T.C.M et al. Contribuições da Enfermagem Obstétrica para as Boas Práticas no Trabalho de Parto e Parto Vaginal. **Enferm. Foco** v.10 n.4 p.54-60, 2019.
- ALVES, V.H *et al.* Enfermagem obstétrica e sua força de trabalho em tempos de Covid-19: relato de experiência das regiões do Brasil. **Enferm. Foco**, v.11 n.1 p.103-108, 2020.
- AMARAL, R. C. S.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V. *et al.* A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery** v.23 n.1 p.1-10, 2019.
- BOGOSSIAN, F. E. et al. Uma comparação do perfil da força de trabalho de parteiras praticantes e não praticantes em Austrália: dados de base do estudo de corte eletrônico de parteiras e enfermeiras. **Midwifery** v.27 n.1 p.342–34, 2011.
- BRASIL. Conselho Federal De Enfermagem. RESOLUÇÃO Nº 516, DE 23 DE JUNHO DE 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia. **Diário Oficial da União**, 2016.
- BRASIL Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- BRASIL. Ministério da saúde. PHPN. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Cartilha de Informações para Gestores e Técnicos, 2000.
- BRÜGGEMANN, O.M.; THEME FILHA, M. M.; SCHILITZ, A. O. C.; LEAL, M. C. Assistência ao parto e nascimento por enfermeiro com habilidades obstétricas no Brasil. **Reproductive Health** v.13 n.3. P.123-6, 2016.
- COSTA, A.A.N.M.; 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.)** v.16, n. 2, p.332-339,2012.
- FULLERTON, J. T. et al. Competency-based education: The essential basis of pre-service education for the professional midwifery workforce. **Midwifery** v.29 n 1 p.1129–1136, 2013.
- GAMA, S. G. N. et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive health**, v. 13, n. Suppl 3, p. 123, 2016.
- GAMA, S.G.N. et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017 **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26 n.3 p.919-929, 2021.

HARDEE, K.; GAY, J; BLANC, A.K. Maternal morbidity: neglected dimension of safe motherhood in the developing world. **Global Public Health** v.7 n.6, p.603-617, 2012.

HILDINGSSON, I. et al. Midwifery empowerment: National surveys of midwives from Australia, New Zealand and Sweden. **Midwifery**, v. 40 n1. p. 62-69, 2016.

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

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES – ICM, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, F. DE P. DE LAS N. U. El estado de las parteras en el mundo 2014. Hacia el acceso universal a la salud, under echo de mujer. p. 1–228, 2014.

LIU, J. X. et al. Global Health Workforce Labor Market Projections for 2030. **Human Resources for Health**, v.15 n.11 p. 205-211, 2017.

LOPES, S. C. et al. O envolvimento das associações de parteiras na política e no planejamento sobre a força de trabalho da obstetrícia: uma pesquisa global. **Midwifery** n.31 v.1 p.1096 – 1103, 2015.

MADEIRO, A. P. et al. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Piauí, Brasil, 2008-2012: causas básicas dos óbitos e fatores associados. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 4, 2018.

MAMEDE, M.V. Força de trabalho da enfermagem e obstetrícia e os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2016-2030). **Rev Rene**. V.18 n.6, p.710-11, 2017.

MCMURTRIE, L. J. et al Keeping our nursing and midwifery workforce: Factors that support non-practising clinicians to return to practice. **Midwifery** v.27, n1, p.1002-1013, 2014.

MICHEL-SCHULDT, M. et al. Continuous professional development of Liberia's midwifery workforce —A coordinated multi-stakeholder approach. **Midwifery** v. 62 n.1 p. 77–80, 2018.

MONTICELLI, M. A Força de Trabalho em Enfermagem e sua Inserção no sistema de Alojamento Conjunto **R. Bras. Enferm.** v. 53, n.1, p. 47-62, 2000.

OTTONI, R. S. ; ASSIS, K. F. **Sistema de Registro de Dados da Pesquisa 'Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica**. 2017.

PRATA,, J. A.; PROGIANTI, J.M.; PEREIRA, A.L.F. O Contexto Brasileiro de Inserção das Enfermeiras na Assistência ao Parto Humanizado **Rev. enferm. UERJ**, v.20 n.1, p.105-10, 2012.

PROGIANTI, J. M. *et al* . Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Rev enferm UERJ**, v.26 n.1, p.187-193, 2018.

PROGIANTI, J.M., PORFÍRIO, A.B.E. Práticas obstétricas humanizadas implantadas por enfermeiras. **Anna Nery (impr.)** v1.6 n.3 p.443-450, 2012.

REIS, T.R et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev Gaúcha Enferm.** v.36 n.1 p.94-101, 2015.



RENFREW, M.J.; *et al.* Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **Lancet** v.23 n.1 p.204-10, 2014.

SILVA, J.A; AOYAMA, E.A. A Importância da Enfermagem Obstétrica na Saúde da Mulher Brasileira. **ReBIS** , v.2 n.2, p.1-6, 2020.

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

## APÊNDICE

**Apêndice 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE  
ENFERMAGEM PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENFERMAGEM**



**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

**Título do projeto:** FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA.

**Pesquisador responsável:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Mácia Teles de Oliveira Gouveia

**Pesquisadora participante:** Ivana Mayra da Silva Lira

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem **Local da coleta de dados:** Maternidade Dona Evangelina Rosa/ Maternidades Públicas localizadas no município de Teresina

**Telefone para contato:** (86) 999825712

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa de forma voluntária. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante e você poderá manter uma cópia do mesmo, caso assim deseje, e outra cópia ficará com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com a pesquisadora. Se preferir, pode levar este termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo se você não aceitar participar ou retirar sua autorização em qualquer momento.

**Justificativa do Estudo:** Levando em consideração a experiência e vivência no ambiente de trabalho da assistência à parturiente e ao recém-nascido nas salas de parto, e a importância da qualidade da formação da força de trabalho da enfermagem na assistência obstétrica e neonatal, percebeu-se a necessidade, a nível nacional, estadual e municipal, do conhecimento da realidade da assistência da enfermagem obstétrica em Teresina em relação a sua força de trabalho, considerando a importância do cuidado de mulheres da gestação ao puerpério, nos diferentes níveis de atenção que contribuem para a garantia de seus direitos e redução de mortalidade e morbidade materna e neonatal. Além disso, verificou-se que a

produção de informações sobre a força de trabalho pode contribuir para a qualidade do atendimento, na medida em que subsidia a formação de enfermeiras obstétricas, as ações de regulação da prática profissional e o papel das associações profissionais e agências governamentais de saúde e educação, e a partir disso construir políticas que suportem a composição, desenvolvimento e distribuição da força de trabalho em todos o país.

**Objetivos do estudo:** Geral: Analisar a força de trabalho em Enfermagem Obstétrica nos serviços de saúde materna e neonatal em Teresina em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade. Específicos: Verificar o tipo da força de trabalho em Enfermeiras Obstetras existente na atenção à Saúde Reprodutiva Materna e Neonatal (SRMN) em Teresina-PI; Identificar a acessibilidade à Enfermeiras Obstétricas e Obstettrizes pelas mulheres para o atendimento à SRMN; Examinar a aceitabilidade das mulheres ao atendimento SRMN oferecidos por Enfermeiros obstetras; Verificar as contribuições da regulação, educação e associação para a qualificação e expansão da força de trabalho em enfermagem obstétrica em Teresina; Verificar a qualidade da assistência SRMN realizada por Enfermeiras obstétricas e Obstettrizes em Teresina; Identificar as competências (conhecimentos, habilidades e comportamento/attitudes ) para o exercício da obstetria relacionadas ao domínio atenção ao parto e nascimento, pós-parto e abortamento segundo o International Confederation of Midwives (ICM).

**Procedimentos:** após ser solicitado sua participação, o instrumento será entregue pela pesquisadora ao senhor (a) via uma plataforma de preenchimento online (googleforms) e será dada a orientação para marcar somente uma alternativa para cada item avaliado. O instrumento será preenchido pelo senhor(a) e a devolução deste termo será feita via e-mail em prazo de dez dias.

**Benefícios:** O presente estudo possibilitará identificar a força de trabalho em enfermagem obstétrica do município de Teresina em relação à sua disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, possibilitando nortear a discussão e elaboração de políticas públicas em prol da enfermagem obstétrica no município. Além de possibilitar melhoria na formação, na assistência das enfermeiras obstetras, resultando assim em melhorias no pré natal, parto, puerpério diminuindo o risco de morbimortalidade materno e infantil.

**Riscos:** O risco deste estudo é considerado como mínimo, uma vez que não se realiza nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais dos indivíduos que participam no estudo. Poderá haver possível risco de dispêndio de tempo por necessitar de disponibilidade de horário para o preenchimento do questionário, podendo este ser sanado com a explicação do propósito da pesquisa, e flexibilidade de horário aplicação do instrumento de acordo com a conveniência do participante. Para minimizar os desconfortos, a pesquisadora responsável e os pesquisadores assistentes estarão à disposição para sanar qualquer dúvida em relação ao estudo. Além da liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer etapa da pesquisa, sem penalização alguma e sempre juízos.

**Sigilo:** As informações fornecidas pelos participantes terão o sigilo e a privacidade garantidos pelos pesquisadores responsáveis. Os (as) participantes da pesquisa não serão

identificados em nenhuma das fases da pesquisa, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Será garantido assistência integral e esclarecimento ao participante durante a realização da pesquisa bem como será disponibilizado o acesso aos resultados da pesquisa.

Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e as pesquisadoras se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso aja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. No entanto, há garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e- mail cep.ufpi@ufpi.br. Horário de Atendimento ao Público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Márcia Teles de Oliveira Gouveia. Telefone para contato: (86) 999825712 E-mail: [marciateles@ufpi.edu.br](mailto:marciateles@ufpi.edu.br).

Ciente e de acordo com o que fui anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, aceito participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, rubricando a outra página se fíco com posse de uma delas.

Todas as páginas deverão ser rubricadas pela pesquisadora associada e pela pesquisadora responsável.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

---

Assinado(a) participante  
(a) participante

---

CPF do

---

Pesquisadora responsável

---

Pesquisadora associada

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:  
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella  
- Bairro Ininga - Pró Reitoria de Pesquisa - PROPESQ. CEP: 64.049-550 – Teresina – PI  
Tel.: (86) 3237-2332 – e-mail: [cep.ufpi@ufpi.br](mailto:cep.ufpi@ufpi.br) web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**Apêndice 2: Termo de Autorização Institucional**

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

À Fundação Municipal de Saúde,

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

A Fundação Municipal de Saúde de Teresina abaixo assinado, responsável pelas Maternidades do Buenos Aires, Maternidade do Satélite, Maternidade do Promorar e Maternidade Wall Ferraz, autoriza a realização do estudo “Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica” a ser conduzido pelos pesquisadores Márcia Teles de Oliveira Gouveia, Ivana Mayra da Silva Lira, Fernando Lopes e Silva Junior. Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Estas instituições estão cientes de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bemestar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data:

---

Assinatura e carimbo do responsável da instituição

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**  
**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

À Secretaria do Estado do Piauí-SESAPI,

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

A Secretaria do Estado do Piauí abaixo assinado, responsável pela Maternidade Dona Evangelina Rosa autoriza a realização do estudo “Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica” a ser conduzido pelos pesquisadores Marcia Teles de Oliveira Gouveia, Ivana Mayra da Silva Lira, Fernando Lopes e Silva Junior. Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Estas instituições estão cientes de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bemestar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data:

---

Assinatura e carimbo do responsável da instituição



### **Apêndice 3: Carta de Encaminhamento**

#### **Carta de Encaminhamento**

Teresina, 24.09.2019

Prof. Dr. Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI

Cara Prof,

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado “**Força de Trabalho em Enfermagem Obstétrica**”, para a apreciação por este comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Confirmando também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada,
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa,
- 3- que comunicarei ao CEP-UFPI os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário,
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-UFPI,
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-UFPI.

Atenciosamente,

#### **Pesquisador responsável**

##### **Assinatura:**

**Nome:** Márcia Teles de Oliveira Gouveia

##### **CPF:**

**Instituição:** Universidade Federal do Piauí

##### **Área:**

**Departamento:** Enfermagem

**ANEXO**

**ANEXO 1 – SOWMY 2014****MÓDULO 1 - FORÇA DE TRABALHO DE SAÚDE MATERNA E NEONATAL (SMN)**

Para responder a este questionário, gostaríamos que sejam considerados todos os profissionais da Enfermagem (enfermeiras generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetrizes, técnicos e auxiliares de enfermagem) e Parteiras tradicionais que prestam cuidados de saúde a gestantes, parturientes, puérperas e/ou recém-nascidos, pois todos esses profissionais prestam cuidados às mulheres durante a gravidez, trabalho de parto, parto e no período pós-parto, e também ao recém-nascido.

Neste questionário, utilizamos as denominações de Enfermeiras Obstétricas, obstetrizes e Enfermeiros com competência para o cuidado às mulheres na SMN incluindo a assistência ao parto conforme a Lei 7498/1986, Decreto 94.406 de 1987 e a resolução 516/2016 COFEN.

Recomendamos que para responder a este questionário sejam buscados os dados disponíveis mais recentes .

Caso alguma questão não possa ser respondida, nos informe o motivo nas caixas de texto disponíveis abaixo de cada questão. Por exemplo: “não há ensino privado /de enfermagem obstétrica”.

Procuramos por respostas detalhadas. Por isso, mesmo se houver uma resposta com código ou número, por gentileza nos forneça os esclarecimentos acerca das informações solicitadas.

No questionário, também poderão também ser indicados os nomes de outras pessoas que ajudarão no preenchimento dos dados solicitados. Solicitamos encarecidamente à todos os responsáveis técnicos que enviem as suas respostas em até 10 dias após o recebimento deste questionário.

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

## MÓDULO 1.A

Esta seção do Módulo 1 explora a disponibilidade de trabalhadores da Enfermagem obstétrica e Parteiras tradicionais que prestam cuidados de saúde materna e neonatal (SMN). Estas informações serão buscadas por meio das Responsáveis Técnicas de Enfermagem das instituições hospitalares que prestam cuidados de Saúde Materna e Neonatal.

Utilize os dados disponíveis mais recentes e especifique de que ano são. Se os dados não estiverem disponíveis, por favor não deixe espaços em branco, mas, em vez disso, escreva ‘desconhecido’.

A tabela obedece a descrição nas Legislações e resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) Nacionais (Lei 7498/1986, Decreto 94.406 de 1987 e a resolução 516/2016 COFEN).

**Por favor, assegure que as suas respostas sejam consistentes com os títulos e classificações. Isto é especialmente importante para a pesquisa**

N. º.	PERGUNTA	O RIGI M DO S DADO S & ANO	ENFERME IRAS O BSTÉTIC AS	O BSTETRIZ ES	ENFERMEIRA S GENERALIST AS COM COMPETÊNCI A PARA ASSISTÊNCIA A SMN	TÉC NIC O DE ENFERMA GEM	AUXILIAR DE ENFERMAG EM	PARTEIR AS TRADIC IO NAIS
102	Quais são os requisitos mínimos de admissão nesta instituição. (Exemplo: idade, formação profissional)							

103	Quantos anos de estudo são exigidos para cada uma das categorias para se qualificar para a assistência a SMN? (Considerar anos de estudo desde o ensino fundamental)							
104	Que percentual da carga horário de trabalho cada um destes profissionais utilizam para o cuidado à SMN nesta instituição?							

Nº.	PERGUNTA	ORIGEM DO S DADO S& AN O	ENFERME IRAS OBSTÉTRI CAS	O BSTETRIZ ES	ENFERMEIR AS GENERALIST ASCOM COMPETÊNCI APARA ASSISTÊNCIA ASMN	TEC NIC O DE ENFERM AGEM	AUXILIAR DE ENFERMAG EM	PARTEIRAS TRADIC IO NAIS	
105	Quantos trabalhadores de cada um destes grupos estão envolvidos direta e presencialmente nos cuidadosa SMN na sua instituição?								
106	Destes, quanto stêm:	Menos de 30 anos?							
107		Entre 30-39 anos?							
108		Entre 40-49 anos?							
109		Mais de 50 anos?							
110	Destes, quantos são:	Do sexo feminino?							
111	Qual é a idade garantida em lei para a aposentadoria em cada um dos grupos?								

112	Qual é o salário inicial mensal bruto cada um dos grupos (Excluir incentivos e outras vantagens)?							
113	Qual o percentual de Trabalhadores de cada um dos grupos interrompeu as suas atividades profissionais no último ano (2016) devido a:							
	Aposentadoria							
	Falecimento							
	Adoecimento							
	Outros (Citar no campo abaixo)							







N. º.	PERGUNTA	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA À SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
123	Educar mulheres (e as suas famílias, e grupos de gestantes) sobre cuidados pessoais durante a gravidez, o parto e no período pós-natal	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
124	Identificar doenças e condições negativas para a saúde durante a gravidez, efetuando cuidados emergenciais (incluindo a execução de procedimentos de suporte de vida, quando necessários) e criando condições para uma transferência efetiva	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
125	Executar exams vaginais, garantindo a segurança da mulher do próprio profissional de saúde	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

126	Identificar os primeiros sinais e sintomas do trabalho de parto	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
127	Monitorizar o bem-estar da mãe e do feto durante o trabalho de parto e oferecer apoio	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
128	Registrar o bem-estar materno e fetal no partograma, identificar a intercorrência materna e sofrimento fetal, e, tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
129	Identificar o progresso demorado do trabalho de parto e tomar as providências adequadas, incluindo a transferência, quando necessário	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
130	Assistir a um parto vaginal normal	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Nº.	PERGUNTA	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA À SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
-----	----------	-------------------------	-------------	---	-----------------------	------------------------	------------------------



136	Assistir as mulheres e os seus recém-nascidos no início e estabelecimento da amamentação exclusiva, incluindo na educação das mulheres e suas famílias e outros acompanhantes para a amamentação Bem sucedida	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
-----	---	--	--	--	--	--	--

N. º.	PERGUNTA	ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS	OBSTETRIZES	ENFERMEIRAS GENERALISTAS COM COMPETÊNCIA PARA ASSISTÊNCIA À SMN	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	PARTEIRAS TRADICIONAIS
137	Identificar doenças e condições de risco para a saúde das mulheres e/ou dos seus recém-nascidos no período pós-natal, aplicando cuidados de emergência (incluindo a execução de procedimentos de suporte de vida, quando necessário) e, se exigido, tomar providências para uma transferência efetiva	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
138	Supervisionar agentes de saúde, que não tenham qualificação formal, incluindo Parteiras Tradicionais, onde existirem, para garantir que os cuidados que prestam durante a gravidez, parto e no período imediatamente pós-partos e já de boa qualidade, e assegurar a formação continuada dos agentes de saúde que não tenham qualificação	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não





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

## MÓDULO 2 - ENSINO

O módulo 2 contém questionamentos que devem ser respondida dross pelos coordenadores de cursos de graduação de obstetrícia, bem como por coordenadores dos cursos de especialização ou residência em Enfermagem Obstétrica. Faz-se importante conhecer o número das profissionais das diferentes categorias.

O nosso objetivo é conhecer o número de enfermeiros especialistas em Obstetrícia e o número de graduados em Obstetrícia.

Nº.	Pergunta	Residência em Enfermagem Obstétrica	Especialização em Enfermagem Obstétrica	Graduação em Obstetrícia (Obstetristas)
201	Em todas as escolas, quantos estudantes se matricularam em cada um dos seguintes anos?	(a) 2017		
		b) 2018		
		c) 2019		
202	Em todas as escolas, quantas vagas ficaram por preencher no ano do grupo que se matriculou em 2015?			
203	Quantos estudantes se formaram nos seguintes anos?	(a) 2017		
		b) 2018		
		c) 2019		
204	Pensando no grupo de estudantes que se formaram em 2015, que percentagem daqueles que se matricularam inicialmente não se formou como previsto?			

205	Geralmente, que percentagem de formados está empregada na prestação de cuidados de SM N no ano seguinte à conclusão?			
206	Há um currículo padrão para este grupo? Se sim, por favor, anexe um exemplar do currículo padrão.	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim, e todas as escolas seguem (vá para a pergunta 208)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas nem todas as escolas seguem (continue)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim, e todas as escolas seguem (vá para a pergunta 208)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas nem todas as escolas seguem (continue)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)</p>	<p>1 <input type="checkbox"/> Sim, e todas as escolas seguem (vá para a pergunta 208)</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Sim, mas nem todas as escolas seguem (continue)</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Não (responda à pergunta 207) e vá para a pergunta 210)</p>
207	Há normas nacionais que são utilizadas para avaliar a qualidade dos programas não normalizados e do ensino ministrado?	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>	<p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p>
208	Quando o programa foi atualizado da última vez? Por favor, Insira mês e ano			

Nº.	Pergunta	Residência em Enfermagem Obstétrica	Especialização <i>lato sensu</i> em Enfermagem Obstétrica	Graduação em Obstetrícia (Obstetristas)
209	De acordo com as recomendações do programa, qual é o número mínimo de partos supervisionados que cada aluno tem de completar antes da conclusão?			
210	Quantos estudantes espera-se que se matriculem em cada um dos seguintes anos? Se não tiverem sido feitas previsões, por favor, insira "sem previsões"	a) 2020		
		b) 2021		
		c) 2022		
211a	PARA INSTITUIÇÕES PÚBLICAS De acordo com os pressupostos feitos durante os exercícios de planejamento do curso, qual é o custo total para a formação de cada Enfermeira Obstétrica/Obstetrista?			
211b	PARA INSTITUIÇÕES PRIVADAS De acordo com os pressupostos feitos durante os exercícios de planejamento do curso, qual é o custo total para a formação de cada Enfermeira Obstétrica/ Obstetrista?			

212a	Quais são os principais desafios para ministrar um ensino e qualidade em enfermagem obstétrica no Brasil?	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> a) Dificuldade de recrutar pessoal docente suficiente</li><li><input type="radio"/> b) Dificuldade de recrutar pessoal docente devidamente qualificado</li><li><input type="radio"/> c) Dificuldade de reter pessoal docente / elevada rotatividade de pessoal</li><li><input type="radio"/> c) O corpo docente não consegue manter as suas competências práticas e conhecimentos teóricos atualizados</li><li><input type="radio"/> d) Equipamentos insuficientes/ de baixa qualidade</li><li><input type="radio"/> e) oportunidades insuficientes para os estudantes obterem experiência prática nas unidades básicas de saúde e maternidades</li><li><input type="radio"/> f) Dificuldade de atuar nas instituições devido à desatualização das equipes responsáveis pelo serviço, o que torna o ensino difícil, cansativo e/ou desgastante.</li><li><input type="radio"/> g) Os currículos não abrangem as competências principais de enfermagem obstétrica</li><li><input type="radio"/> h) Dificuldades em oferecer aos estudantes práticas de cuidado de acordo com o modelo assistencial ensinado</li><li><input type="radio"/> i) Espaço insuficiente nas salas de aula</li><li><input type="radio"/> j) A dimensão das turmas é demasiado grande</li><li><input type="radio"/> k) O ensino secundário não prepara devidamente os estudantes para as exigências do curso</li><li><input type="radio"/> l) Outro (POR FAVOR, ESPECIFIQUE ABAIXO)</li></ul>
------	---	--

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

### MÓDULO 3 – REGULAÇÃO

Nº.	Pergunta	Por favor, assinale a(s) resposta(s)	Comentário (por favor, dê uma resposta detalhada)
301	Há uma definição reconhecida oficialmente de enfermeira obstétrica no seu país?  Por favor, tenha em atenção que esta pergunta se refere apenas a enfermeiras obstétricas.  (Verifique a definição no Glossário)	a <input type="checkbox"/> Sim, e é utilizada  b <input type="checkbox"/> Sim, mas não é bem conhecida  c <input type="checkbox"/> Não, mas há um plano para criar uma  d <input type="checkbox"/> Não	Se SIM, por favor:  (a) Indique a definição aqui (com a fonte) (b) Dê exemplos de como/quando é utilizada.  Se NÃO, mas há um plano para criar uma, por favor, indique quando se espera que a definição seja oficialmente reconhecida.
302	Há legislação no seu país que reconheça a enfermagem obstétrica como uma profissão autônoma legalizada (p. ex. Decreto de Enfermagem Obstétrica)?	a <input type="checkbox"/> Sim, e é aplicada  b <input type="checkbox"/> Sim, mas não é aplicada  c <input type="checkbox"/> Não, mas está a ser criada	Se SIM, por favor, indique detalhes completos sobre o nome do documento e o ano em que foi adotado.

		d <input type="checkbox"/> Não	
303	Que organização, se existir, é responsável pela legislação do exercício de enfermagem obstétrica?	<p>a <input type="checkbox"/> Ministério da Saúde ou outro departamento governamental</p> <p>b <input type="checkbox"/> Organismo regulador aprovado pelo Governo (por ex. Comissão ou Conselho)</p> <p>c <input type="checkbox"/> Outra organização</p> <p>d <input type="checkbox"/> Ninguém é responsável pela legislação da prática de enfermagem obstétrica, mas existe um organismo regulador em formação.</p> <p>e <input type="checkbox"/> Ninguém é responsável pela legislação da prática de enfermagem obstétrica.</p>	<p>Por favor, indique mais por menores. Se sim, por favor, indique o nome de todos os organismos reguladores existentes.</p> <p>Se nenhuma organização tem esta responsabilidade, como são as enfermeiras- obstétricas são fiscalizadas no seu país?</p>

Nº.	Pergunta	Por favor, assinale a(s) resposta(s)	Comentário (por favor, dê uma resposta detalhada)
-----	----------	--------------------------------------	---

304	Quais das seguintes atividades tem a entidade reguladora?	<input type="radio"/> a) Inscrição das Enfermeiras Obstétricas, Obstetrias e Enfermeiras com competência na assistência ao parto em exercício <input type="radio"/> b) Verificação das enfermeiras obstétricas e obstetrias de outros países que se juntaram à força de trabalho <input type="radio"/> c) Aplicação de sanções para enfermeiras obstétrica e obstetrias que tenham sido condenadas por negligência <input type="radio"/> d) Estabelecimento de normas para o exercício da enfermagem obstétrica <input type="radio"/> e) Estabelecimento de normas de ética profissional <input type="radio"/> f) Investigação de atos negligências ou incompetências <input type="radio"/> g) Aconselhar o Governo sobre políticas de cuidados de saúde materna e neonatal (SMN) <input type="radio"/> h) Estabelecimento de normas de ensino <input type="radio"/> i) Certificação das instituições de ensino <input type="radio"/> j) Garantia da qualidade do ensino <input type="radio"/> k) Proteção do título profissional enfermeiras obstétricas e obstetrias <input type="radio"/> l) Estabelecimento do âmbito do exercícios de enfermagem obstétrica	Se você selecionou a opção "outro", por favor, descreva-a aqui
-----	---	---	--



		<ul style="list-style-type: none"><li><input type="radio"/> m) Continuação do desenvolvimento profissional</li><li><input type="radio"/> n) Avaliação da competência antes da inscrição</li><li><input type="radio"/> o) Outro</li></ul>	
--	--	--	--

Nº.	Pergunta	Por favor, assinale a(s) resposta(s)	Comentário (por favor, forneça uma resposta detalhada)
305	Há um sistema de “licenciamento” para a enfermagem obstétrica antes de começarem a exercer?	<input type="checkbox"/> a) Sim <input type="checkbox"/> b) Não, mas está em processo de criação <input type="checkbox"/> c) Não	Se SIM, por favor informe: (1) Se isto é obrigatório e (2) com que frequência é necessário renovar a licença (p. ex. anualmente) e (3) se prosseguir o desenvolvimento profissional é uma condição para renovação da licença.
306	Há um registo de enfermeiras Obstétricas ou obstetristas?	<input type="checkbox"/> a) Sim, há um registo eletrónico <input type="checkbox"/> b) Sim, há um registo em papel <input type="checkbox"/> c) Não, mas há planos para criá-lo <input type="checkbox"/> d) Não, e não há planos para criá-lo	Se NAO houver registo, por favor, escreva como este país acompanha as suas Obstetristas ou enfermeiras obstétricas, e depois vá para a pergunta 308.
307	Com que frequência este registo é atualizado para acrescentar novas enfermeiras obstétricas ou obstetristas, ou para retirar aquelas que deixaram a profissão?	<input type="checkbox"/> a) Uma vez por mês ou mais <input type="checkbox"/> b) Menos de uma vez por mês, pelo menos uma vez de seis em seis meses <input type="checkbox"/> c) Menos de uma vez de seis em seis meses pelo menos, uma vez por ano <input type="checkbox"/> d) Menos do que uma vez por ano	Por favor, descreva como o registo de enfermeiras obstétricas ou obstetristas licenciadas é feito, atualizado e disponível para revisão.

308	Para cadauma das funções aqui mencionadas:	Administração parenteral de antibióticos	Administração de anticonvulsivos antes	Administração de oxitócicos	Remoção manual da placenta	Aspiração por vácuo manual dos tecidos retidos	Parto assistido por instrumentos com extrator de vácuo	Reanimação do recém-nascido com máscara
a)	As enfermeiras obstétricas ou obstetristas estão autorizadas a executar Esta função?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
b)	As enfermeiras obstétricas ou obstetristas executam tais funções algumas vezes (estejam ou não autorizadas para executá-las)?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
309	Quais destes serviços e prescrições de planejamento familiar, as enfermeiras obstétricas ou obstetristas estão autorizadas prestar?	<input type="radio"/> a) Contraceptivo injetável <input type="radio"/> b) Pílula contraceptiva <input type="radio"/> c) Dispositivo intra-uterino (DIU) <input type="radio"/> d) Contracepção de emergência (pílula do dia seguinte) <input type="radio"/> e) Outro						

		<input type="radio"/> f) Nenhumdestes
310	Deseja fazer quais quero outros comentário sem Relação à legislação de enfermagem obstétrica ou ao processo de garantia de qualidade?	

### MÓDULO 4 – ASSOCIAÇÕES PROFISSIONAIS

O módulo 4 ajuda-nos a compreender a estrutura das associações profissionais, conselhos e sindicatos que apóiam o desenvolvimento do exercício profissional das enfermeiras obstétricas e obstetrizes.

401	Nome da Instituição	
402	Ano de Constituição	
403	Número de membros inscritos (que estejam ou não atuando atualmente)	
404	Número de membros inscritos que estão atuando	

405	Destes papéis, quais são representados por vossa instituição?	
405a	a) Desenvolvimento profissional contínuo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405b	b) Aconselhamento ou representação de membros acusados de negligência ou de incompetência	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405c	c) Orientação dos membros sobre as normas de qualidade de cuidados de SMN	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405d	d) Orientação do Governo sobre os mais recentes documentos nacionais de SMN ou de políticas de saúde	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

405e	e) Negociação de questões trabalhistas ou salariais com o Governo	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
405e	f) Outro (por favor, especifique aolado)	

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

409	Deseja fazer quaisquer outros comentários em relação às associações profissionais de enfermagem e de enfermagem obstétrica no Brasil?	
-----	---	--