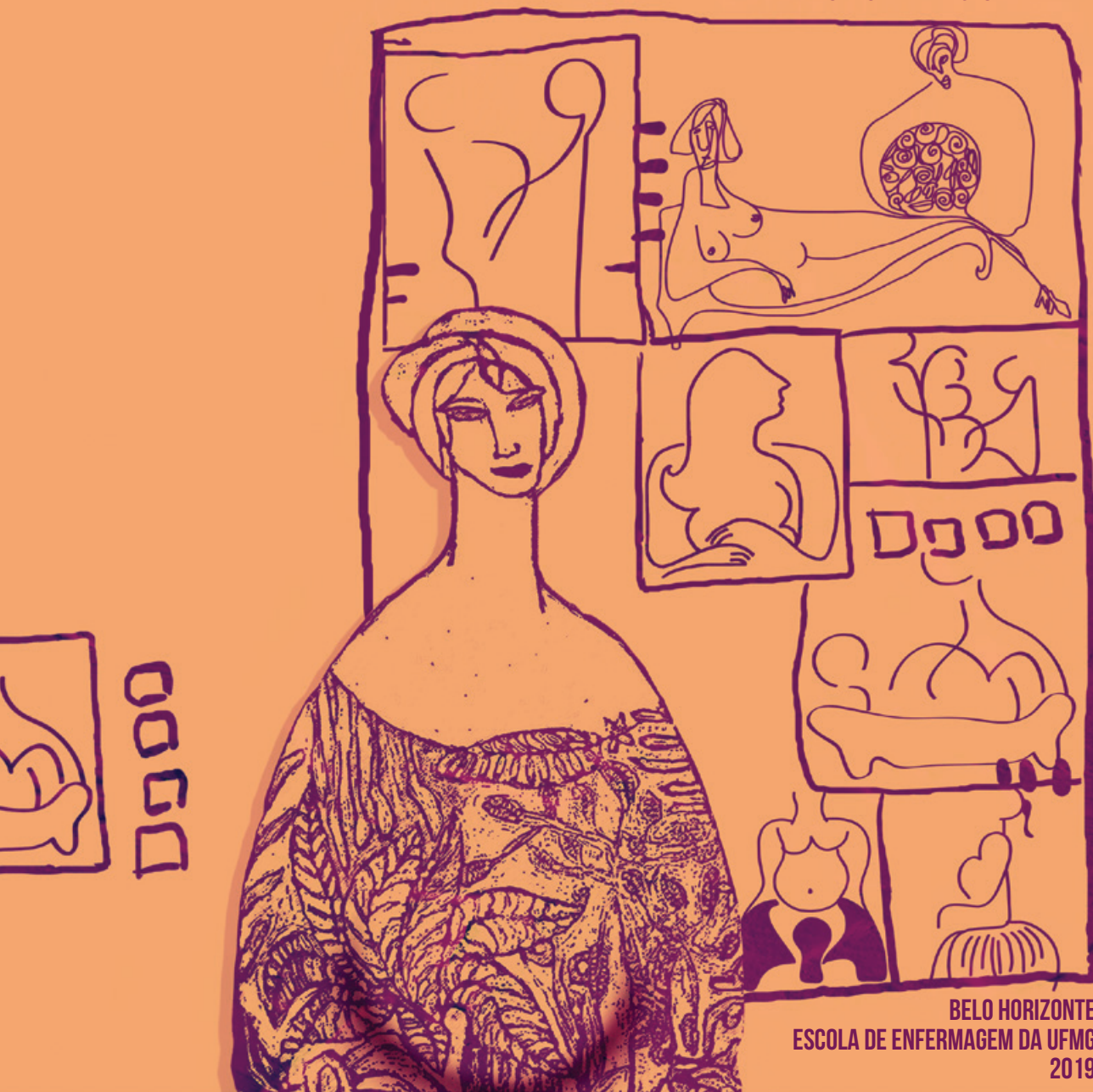


CADERNO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: qualificação para o trabalho em equipe no cuidado ao parto e nascimento

CAEO/PN/APICEON



BELO HORIZONTE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFMG
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA - EMI
CURSO DE APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CAEO

CADERNO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA: QUALIFICAÇÃO PARA O TRABALHO EM EQUIPE
NO CUIDADO AO PARTO E NASCIMENTO

(CAEO/PN/ApiceON)

Organizado por:

Kleyde Ventura de Souza
Serafim Barbosa Santos Filho
Juliana Maria Almeida do Carmo
Ana Paula Lage Guimarães Vallerini



BELO HORIZONTE
Escola de Enfermagem da UFMG
2019

©2018 Escola de Enfermagem da UFMG

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL E SAÚDE PÚBLICA - EMI
CURSO DE APRIMORAMENTO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

APOIO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Geral de Saúde das Mulheres - DAPES/SAS/MS SAF
Sul trecho 2, lote 5/6 - Ed. Premium, Torre II, Térreo, Sala 17
Brasília/DF CEP: 70070-600
Website: www.saude.gov.br
E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

COORDENAÇÃO GERAL DO CURSO

Kleyde Ventura de Souza

ORGANIZAÇÃO

Kleyde Ventura de Souza
Serafim Barbosa Santos Filho
Juliana Maria Almeida do Carmo
Ana Paula Lage Guimarães Vallerini

EQUIPE EXECUTIVA

Kleyde Ventura de Souza
Serafim Barbosa Santos Filho
Ana Paula Lage Guimarães Vallerini

NORMALIZAÇÃO

Maria Piedade Fernandes Ribeiro Leite

FOTOS

Paula Roberta - ApiceON

EQUIPE DE APOIO TÉCNICO DO CURSO

Adelaide Augusta Belga
Andressa Gonçalves Castanheira
Camila Castelões
Carla Danielle Oberhofer Guanabens
Cristiane Alessandra da Silva
Giuliana Paola Hoepfner Rondelli
Joyce Maíra Bernardes Angelo
Larissa Soares Padilha
Lelia Maria Madeira
Maria Christina Almeida Barra
Sintia Nascimento dos Reis
Tácila Fagundes Lacerda Braga Rodrigues

CAPA

Arte sob pintura de Wilson Neto
e ilustrações de Helma Kátia

id *arteseventos*

PROJETO GRÁFICO

Id Artes Eventos

DIREÇÃO DE ARTE

Helma Kátia

DESIGNER GRÁFICO

Jadson Alves | Pablo Valença

Ficha catalográfica elaborada na fonte

C122c 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.

112 p. il.

Material didático produzido pelo Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica-CAEO do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública-EMI da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG e publicado com o apoio da Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde das Mulheres do Ministério da Saúde, Brasil.

ISBN: 978-85-54827-02-1

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Enfermeiras Obstétricas/educação. 3. Parto. 4. Tocologia. 5. Parto Obstétrico. 6. Nascimento. 7. Educação em Enfermagem. I. Souza, Kleyde Ventura. II. Santos Filho, Serafim Barbosa. III. Carmo, Juliana Maria Almeida. IV. Vallerini, Ana Paula Lage Guimarães. V. Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública - EMI. VI. Curso de Aprimoramento Em Enfermagem Obstétrica - CAEO. VII. Brasil. Ministério da Saúde. VIII. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde das Mulheres.

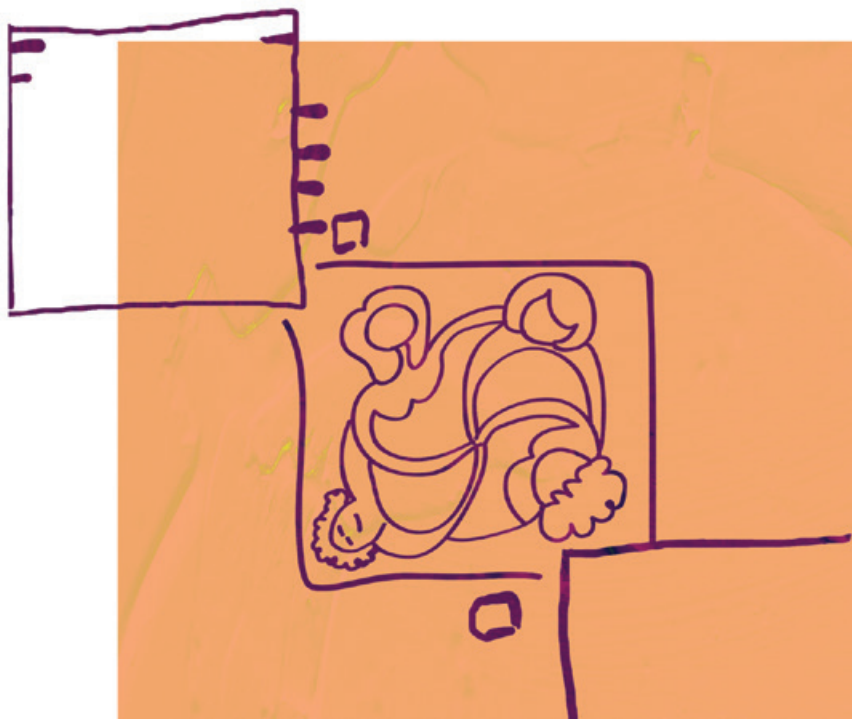
NLM: WY 157

CDU: 616.083



Apice On

APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO
E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiras Obstétricas
ABRAHUE	Associação Brasileira de Hospitais Universitários de Ensino
AC	Alojamento Conjunto
AE	Anticoncepção de Emergência
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ApiceON	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
APS	Atenção Primária à Saúde
CAEO/PN	Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, no Componente Parto e Nascimento
CAM	Comitê de Acompanhamento de Mobilização
CG	Casa da Gestante
CGBP	Casa da Gestante, Bebê e Puérpera
CGSCAM	Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno
CGSM	Coordenação Geral de Saúde das Mulheres
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centro de Parto Normal
CPN-DC	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar Dr. David Capistrano da Costa Filho
CPN-HG	Centro de Parto Normal Intra-hospitalar Helena Greco
DAPES	Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EE/UFMG	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
EEAAC/UFF	Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense
EEAN/UFRJ	Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEL	Grupo Estratégico Local
ICM	International Confederation of Midwives
IES	Instituições de Ensino Superior
IFF	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira

IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PA	Pronto Atendimento
PI	Núcleo de Práticas Integrativas
PM&A	Equipe de Planejamento, Monitoramento e Avaliação
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAUM	Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil
PNH	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde
POA	Plano Operativo Anual
PPI	Pré-Parto de Indução
REO	Residência em Enfermagem Obstétrica
SAS	Secretaria de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalhos de Conclusão de Curso
TP	Trabalho de Parto
TR	Termo de Referência
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais



sumário

09 APRESENTAÇÃO

11 PARTE I. ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

11 1.1 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E DESAFIOS

16 1.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NOS DESAFIOS DE MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

20 1.3 SOBRE AS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA TRANSVERSAL

23 PARTE II. MARCO TEÓRICOPOLÍTICO PARA OS CURSOS DE APRIMORAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

23 2.1 CURSOS DE APRIMORAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: ARTICULANDO FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO-AVALIAÇÃO

31 PARTE III. ESTRUTURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/ApiceON)

31 3.1 ESTRUTURAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/ApiceON)

34 3.2 - OPERACIONALIZAÇÃO E ETAPAS DO CURSO DE APRIMORAMENTO

38 3.3 EMENTA PARA ARTICULAÇÃO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE “ANÁLISE DO TRABALHO”, NA INTERLOCUÇÃO ATENÇÃO-GESTÃO-FORMAÇÃO

43 PARTE IV. PACTUAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DO CURSO

43 4.1 PACTUAÇÃO COM OS ATORES A SEREM ENVOLVIDOS NO CAEO/PN/ApiceON: SERVIÇOS (GEL), APOIADORES LOCAIS DO PROJETO, ENFERMEIRA(S) INDICADA(S) PARA O CURSO

45 4.2 AMBIENTE VIRTUAL DE INTERAÇÃO E APRIMORAMENTO CONTÍNUO

49 4.3 MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DO CURSO NA ÓTICA DO MATRICIAMENTO DA EE/UFMG E INTERLOCUÇÃO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

53 PARTE V. TEXTOS DE APOIO

79 ANEXOS

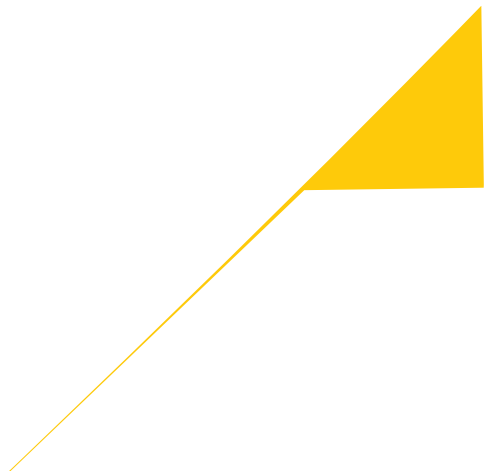




Foto: Paula Roberta - ApiceON

Figura 1 - Cuidado à mulher em trabalho de parto pela Enfermagem Obstétrica.

APRESENTAÇÃO

Em 2011 a Rede Cegonha inseriu nas suas normativas a atenção ao parto de baixo risco por enfermeiras obstétricas como um dos pilares da mudança de modelo obstétrico no Brasil. Esta inclusão, baseada nas melhores evidências científicas, trouxe o desafio de ampliar, a curto prazo, a disponibilidade destas profissionais aos serviços de atenção ao parto, tendo em vista a sua insuficiência no território nacional.

Observou-se que, apesar da insuficiência absoluta, havia uma insuficiência relativa, pois um quantitativo de enfermeiras obstétricas exercia seu trabalho em outros setores dos hospitais, afastadas da assistência ao parto e nascimento. Não por falta de qualificação ou de necessidade, mas por modelos de atenção e gestão marcados por hierarquias de poder, pela fragmentação do cuidado e baixo compartilhamento dos processos de trabalho. Um modelo predominantemente centrado no médico, com hipervalorização dos riscos, excesso de intervenções e desconhecimento da importância das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto, suas habilidades e competências.

Foi elaborada em 2013 a proposta inicial do curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas. Por meio de parceria com instituições de ensino superior - UFMG, UFF e UFRJ, o MS disponibilizou às enfermeiras obstétricas estágio de 15 dias em serviços de referência, com o objetivo de fortalecer habilidades práticas. O Hospital Sofia Feldman em BH e maternidades da rede municipal do Rio de Janeiro foram cenários destes estágios.

Iniciam-se os cursos. Os ecos destas capacitações tornaram-se cada vez mais fortes. Ecos que expressavam pequenas e cotidianas revoluções, traduzindo a potência de agir das enfermeiras obstétricas ao retornar aos seus serviços. Redes que se teciam, reforçando um compromisso coletivo com as mulheres, suas vidas e suas vivências no parir.

Acompanhei o desenvolvimento destes cursos que, a cada nova turma, amadurecia nas suas propostas e formato; e assim expandia seu alcance!

Nas últimas versões do curso, a abordagem baseada na indissociabilidade entre atenção, formação e gestão, na discussão sobre processos de trabalho e de gestão, ofereciam às aprimorandas a oportunidade de ampliar a capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde.

Assim, ao retornar aos seus serviços de origem, demonstravam não só mais confiança para acompanhar uma mulher no seu trabalho de parto, mas protagonismo em defesa de um modelo de cuidado multiprofissional cuja centralidade é a mulher e sua família, baseado em boas práticas e em direitos. Produção de saúde, produção de sujeitos!

Este caderno revela um pouco dos caminhos percorridos para ampliar nas enfermeiras obstétricas a sua própria potência de agir. Nele está inscrita esta experiência, pistas para fugir da simples prescrição, posto que só a partir da experiência dos sujeitos em relação é que se produz saúde. A partir dele novas experiências poderão surgir.

Trata-se, portanto, de um dispositivo para impulsionar mudanças no modelo de assistência ao parto e nascimento no país. Mudanças que visam produzir profissionais comprometidos com experiências coletivas criadoras de novos saberes, devolvendo o parto para as mulheres e suas famílias e transformando o modelo atual de assistência em um cuidado que respeita a autonomia e o protagonismo das mulheres e acredita no seu potencial fisiológico de parir.

Parabéns às pessoas que construíram e desenvolveram este projeto, produzindo modos instituintes de questionar a cultura das instituições, tornando possíveis novas experimentações nos modos de formar e intervir. Assim, outros atores, antes excluídos, podem emergir no cenário da atenção ao parto, criando diferentes espaços e construindo novos significados para esta experiência humana, que é sempre coletiva.

Esther Vilela

PARTE I



1. ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL: CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO ATUAL E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

1.1 ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E DESAFIOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Políticas Públicas Nacionais enfatizam que as práticas de atenção ao parto e ao nascimento devem estar baseadas em evidências científicas e na garantia de direitos, afirmando que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Entretanto, na maioria dos sistemas de saúde ocidentais, no caso da atenção obstétrica e neonatal, prevalece o denominado “modelo biomédico”, levando a um tipo de controle sobre o corpo das mulheres, conforme entendem Andrade e Lima (2014). Esses autores comentam que o modelo de assistência obstétrica e neonatal, atualmente legitimado na maioria dos países ocidentais, entende o nascimento como uma questão médica, considerando todas as gestações como potencialmente patológicas e o corpo da mulher como uma máquina complexa, imperfeita, que necessita de várias máquinas e tecnologias para funcionar.

Inserido nesse contexto, o Brasil se encontra em um cenário de intensa medicalização do processo do nascimento, com 98% dos partos realizados em hospitais. Apesar da predominante assistência hospitalar e da alta cobertura do pré-natal, persistem taxas elevadas de morbimortalidade materna, perinatal e infantil, caracterizando-se como “paradoxo perinatal” brasileiro (DINIZ, 2009).

O estudo “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, mais conhecido como “Pesquisa Nascer no Brasil”¹, publicado em 2014 e que considerou um cenário de 2011, também aponta para um modelo de atenção ao parto e nascimento com uso excessivo de intervenções e que expressam desafios à qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil. Alguns dados da Pesquisa estão sintetizados nos quadros e diagramas seguintes (CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA, 2014).

¹ A Pesquisa Nascer no Brasil foi desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e contemplou 266 hospitais que atenderam 500 ou mais partos por ano, onde ocorrem 83% dos partos do país. Foram visitados 191 municípios e 23.870 mulheres foram entrevistadas entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Seu desenho amostral permitiu representatividade para o país, macrorregiões, capital e interior, hospitais públicos, privados e mistos.

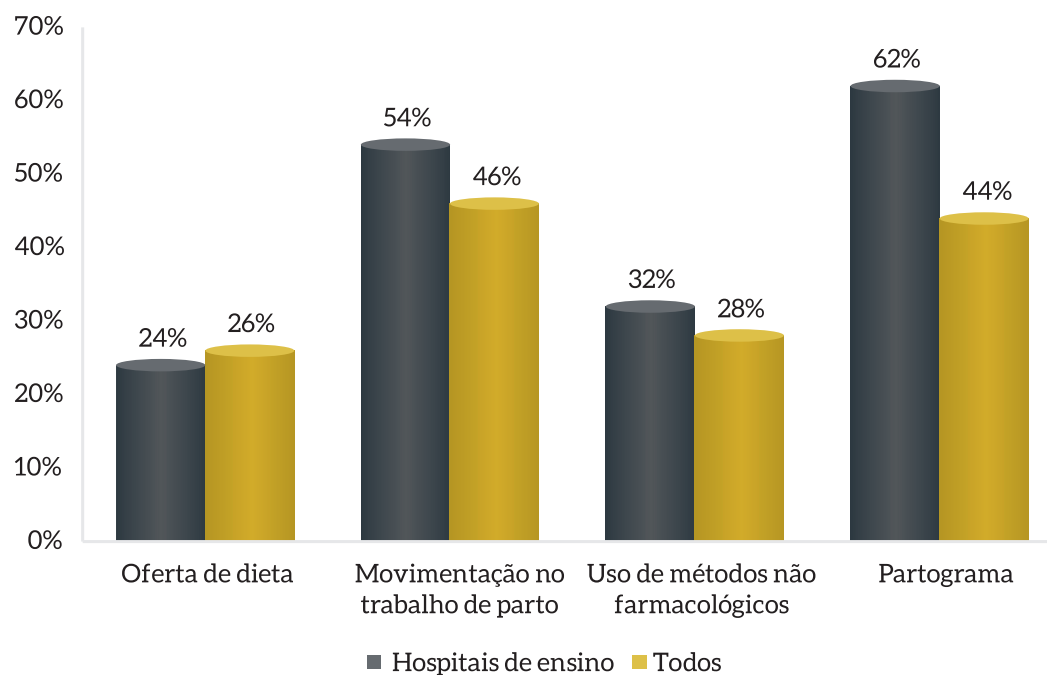
Quadro 1 - Alguns procedimentos e dados referentes à assistência às mulheres de baixo risco e neonatos saudáveis. Pesquisa Nascer no Brasil, 2011 e 2012.

- Abuso de episiotomia (53,5%), litotomia (91,7%), ocitocina no trabalho de parto (TP) (36,4%), manobra de Kristeller (36,1%).
- Uso inadequado e desnecessário de aspiração de vias aéreas (71,1%) e gástrica do recém-nascido (39,7%), oxigênio inalatório (9,5%).
- Não viabilização do contato pele a pele (a ida ao seio na sala de parto foi considerada baixa: 16,1%), a amamentação e o clampeamento tardio do cordão.
- Baixa inclusão de acompanhante no parto (somente 18,8% tiveram acompanhante em tempo integral).
- Pesquisa de satisfação: menores níveis de satisfação e maiores níveis de violência entre as mulheres que entraram em trabalho de parto.

Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2014).

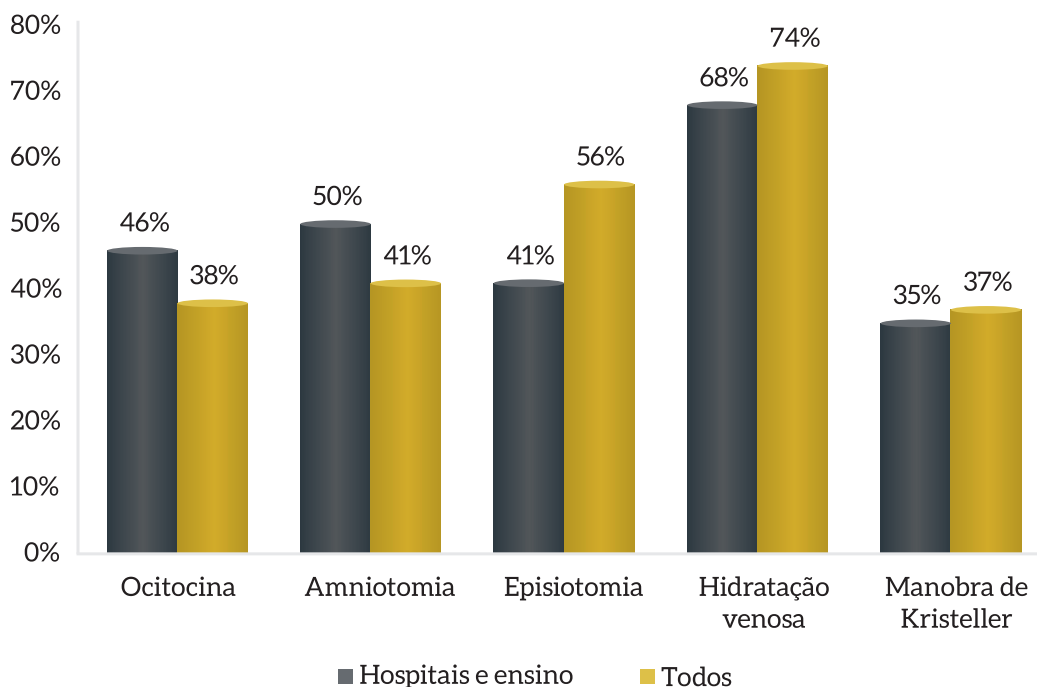
A Pesquisa Nascer no Brasil (2014) avaliou, também, o desempenho de hospitais de ensino em relação a boas práticas e intervenções na atenção obstétrica e neonatal. Os Gráficos 1, 2, 3 e a Tabela 1 apontam estes resultados.

Gráfico 1 - Boas práticas obstétricas nos hospitais de ensino participantes da Pesquisa Nascer no Brasil. Brasil, 2011-2012.



Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2014).

Gráfico 2 - Intervenções obstétricas nos hospitais de ensino participantes da Pesquisa Nascer no Brasil. Brasil, 2011-2012.



Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2014).

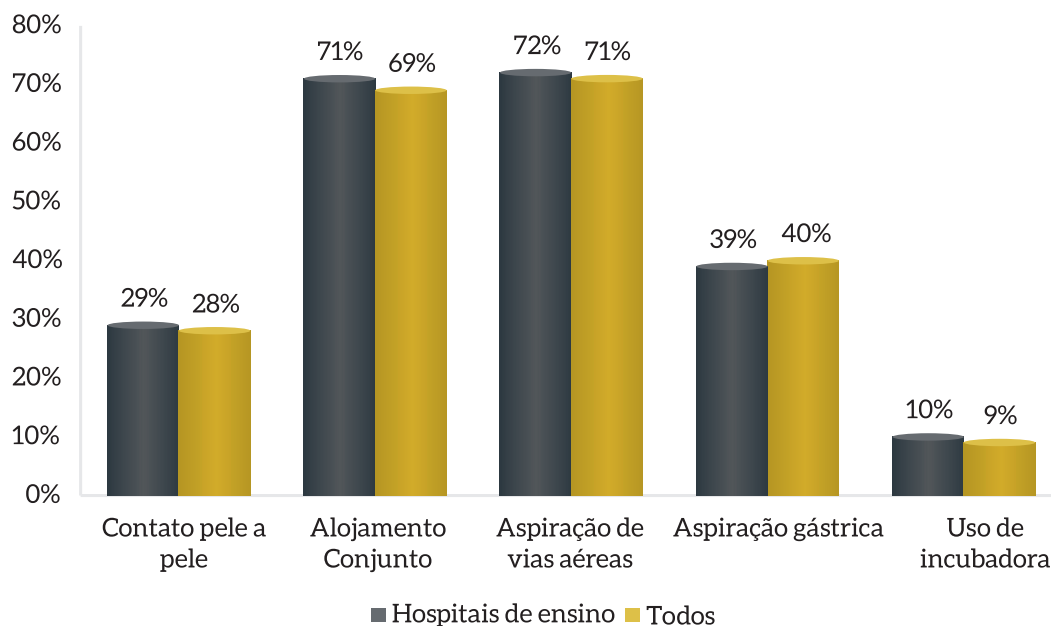
Quadro 2 - Prevalência de boas práticas e intervenções obstétricas no parto vaginal em hospitais de ensino, segundo condição de risco materno. Brasil, 2011-2012.

	Classificação das puérperas*	
	Com risco (%)	Sem risco (%)
Boas práticas obstétricas		
Oferta de dieta	21,0	21,1
Movimentação no trabalho de parto	56,1	50,2
Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor	31,2	27,2
Partograma	57,1	56,3
Intervenções no trabalho de parto/parto		
Acesso venoso	27,7	28,5
Ocitocina	45,7	42,1
Amniotomia	51,4	47,6
Episiotomia	45,7	39,1
Manobra de Kristeller	38,8	34,7

Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2014).

Nota: *Entrevista com puérperas sem risco: feto único, cefálico, a termo, peso entre 2500 e 3999, percentil de peso entre 5 e 95, mãe não HIV, não hipertensa, não diabética e não obesa.

Gráfico 3 - Boas práticas e intervenções realizadas em recém-nascidos* nos hospitais de ensino participantes da Pesquisa Nascer no Brasil. Brasil, 2011-2012.



Fonte: Cadernos de Saúde Pública (2014).

Nota: * Recém-nascido de gestação única, a termo e com peso ao nascer adequado.

É importante ressaltar que, embora em alguns aspectos os hospitais de ensino apresentem resultados mais positivos, não se pode afirmar que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento encontram-se consolidadas nestes serviços. O cenário apresentado demonstra que ainda persistem problemas que precisam ser superados no país.

Por outro lado, persistem importantes lacunas na atenção à saúde das mulheres, como no caso do planejamento reprodutivo, das mulheres em situações de violência sexual e abortamento, que exigem investimentos para estruturar e/ou aprimorar a atenção humanizada, mantendo-a em conformidade com os protocolos de abordagem as situações de vulnerabilidade.

Ainda de acordo com a Pesquisa Nascer no Brasil, 55% das mulheres entrevistadas não desejaram aquela gravidez; e entre adolescentes, o percentual foi ainda maior: 66,6% (LEAL, 2014). Essa situação contribui para a ocorrência de

abortamentos em condições inseguras e, conseqüentemente, para o aumento do risco de morte por essa causa.

Observa-se, ainda, dificuldade no acesso a alguns métodos contraceptivos, em especial a anticoncepção de emergência. A anticoncepção de emergência (AE) é um importante método anticonceptivo para prevenção de gestação inoportuna ou indesejada decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina. Assim sendo, a AE é fundamental para a garantia da atenção integral à saúde das mulheres adolescentes, jovens e adultas, bem como para o pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos - direitos humanos reconhecidos em convenções das quais o Brasil é signatário.

Na Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil (PNAUM), realizada entre 2014 e 2015 (ALVARES *et al.*, 2017), os autores identificaram

que apenas 58,2% das Unidades de Saúde da Família disponibilizavam a anticoncepção de emergência. Segundo a pesquisa isso decorre de numerosos fatores, dentre eles a resistência de alguns profissionais para a oferta do método, devido a problemas culturais e informações distorcidas, que constituem barreiras para sua aceitação e uso adequado (ÁLVARES et al., 2017).

Além disso, estudos têm mostrado baixa oferta e utilização do dispositivo intra-uterino (DIU) de cobre, apesar de ser um método altamente eficaz, de longa duração e reversível. Entre as consequências de sua baixa utilização observam-se altos estoques desse insumo nos almoxarifados municipais e estaduais (MATAREZI et al., 2006; BAHAMONDES, 2006; SCAVUZZI; SOUZA; AMORIM, 2016; BEZERRA et al., 2018). Também é importante destacar a necessidade de ampliação de acesso ao DIU de cobre como método contraceptivo no pós-parto e pós-abortamento para aquelas mulheres que desejam evitar uma nova gravidez.

Na Saúde Sexual e Reprodutiva, o Brasil é signatário da Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU, 1995), cujos objetivos estratégicos englobam a promoção e proteção dos direitos das mulheres e o acesso a serviços de atenção primária.

O Ministério da Saúde (MS) realiza a distribuição de nove tipos de métodos contraceptivos para os serviços de saúde do SUS: pílula combinada, anticoncepção de emergência, mini-pílula, anticoncepcional injetável mensal, anticoncepcional injetável trimestral, dispositivo intrauterino de cobre, diafragma, preservativo masculino e feminino. A distribuição é realizada de acordo com as necessidades locais, por meio da solicitação do quantitativo necessário para atender às usuárias dos municípios anualmente.

Do ponto de vista das políticas indutoras do MS, várias iniciativas vêm sendo desenvolvidas para contribuir com esse caminho de mudança de modelo. Cabe destacar que a Política Nacional

de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (BRASIL, 2011a) abrange diretrizes para os vários níveis de organização dos serviços e, com relação ao eixo de atenção obstétrica e neonatal, houve um conjunto de esforços recentes, canalizados na estruturação da Rede Cegonha, a partir de 2011 (BRASIL, 2011b).

Como uma das Redes Temáticas prioritárias propostas pelo MS, a Rede Cegonha firma o compromisso de assegurar à mulher e à criança o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil (para crianças com até dois anos de idade), em todo o âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2011b).

A Rede Cegonha articula diretrizes, tanto no sentido de uma ética de atendimento e prestação de serviço quanto no de reorganização das práticas, processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso e cobertura assistencial. A partir disso, priorizou-se um conjunto de dispositivos voltados para a qualificação do pré-natal, acolhimento e classificação de risco, ampliação da atuação da Enfermagem Obstétrica, investimentos para adequação da ambiência, implantação de Centros de Parto Normal - CPN (BRASIL, 2015b) e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera - CGBP (BRASIL, 2013d) e fomento aos Fóruns Perinatais. Além disso, foram desenvolvidos projetos estratégicos, tais como o Projeto Zero Morte Materna por Hemorragia, Seminários de Qualificação das Boas Práticas, Processo formativo para qualificação da indicação de cesáreas e Oficinas de Atenção Humanizada ao Abortamento. Somam-se a esses, as políticas e ações da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM) voltadas para atenção à violência sexual, ao abortamento e várias outras de incentivo à qualificação do cuidado.

Por tudo isso, uma meta estratégica do MS é a de reorganização do processo de formação profissional. Tal meta traz em si a avaliação dos rumos de práticas atualmente prevalentes em serviços, especialmente serviços de referência como os hospitais de ensino. A proposta é dire-

cionar investimentos para qualificação do cuidado e da formação à luz das diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011a). Nessa meta se compreende a (re)organização e/ou aprimoramento da rede de cuidados perinatais, articulando ações nos espaços territoriais, promovendo-se a integração ensino-serviço e fomentando o envolvimento dos movimentos sociais afinados com a defesa dos direitos dos usuários e o protagonismo das mulheres.

Trata-se de um rumo de mudanças ou de afirmação de um modelo que traz em sua base estruturante a integração de três campos bem definidos e inseparáveis: os campos de formação, de atenção e de gestão. Esses campos constituem os objetos do Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

(ApiceON), pactuado entre MS e hospitais de ensino no Brasil, e coordenado pela Universidade Federal de Minas Gerais (BRASIL, 2017a). O Projeto contempla linhas especiais de investimento na formação profissional, incluindo especialização e aprimoramento em Enfermagem Obstétrica. Seus princípios e diretrizes perpassam este caderno voltado para o curso de Aprimoramento de Enfermeiras Obstétricas.

Vale enfatizar que os horizontes da formação devem ser aqueles que perpassam a atenção e gestão, quais sejam: adoção das melhores práticas de atenção baseadas em evidências científicas, garantindo os direitos das mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens e famílias, e melhores práticas de gestão, promovendo participação e corresponsabilização dos sujeitos nos processos de decisão, planejamento e avaliação.

1.2 PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA FORMAÇÃO PROFISSIONAL NOS DESAFIOS DE MUDANÇA DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Os itens seguintes reúnem valores que perpassam as políticas da Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM/MS) voltadas para qualificação de ações nas suas esferas de responsabilidade, cruzando-se com elementos que têm sido enfatizados ou complementados a partir dos projetos desenvolvidos em campo, na parceria com as instituições formadoras, em especial a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG).

Estão adotados pelo MS como princípios e diretrizes indicados para perpassar todos os programas e estratégias articulados a essas políticas, incluindo os processos formativos.

Instituem-se em consonância com os referenciais demarcados pelas agências internacionais – Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2011) – e as seguintes políticas afins do Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004), Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde (PNH) (BRASIL, 2008), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009a), Política Nacional para a População em Situação de Rua (BRASIL, 2009b), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (BRASIL, 2009d), Diretrizes Nacionais da Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde (BRASIL, 2010), Rede Cegonha (BRASIL, 2011b), Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (BRASIL, 2012), Política Nacional de Saúde Integral da População

Negra (BRASIL, 2013a), Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (BRASIL 2013b), Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (BRASIL, 2002), Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (BRASIL, 2013c), Política Nacional de Segurança do Paciente (BRASIL, 2013d), Política Nacional de Atenção Hospitalar (BRASIL, 2013e), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (BRASIL, 2014), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (BRASIL, 2015).

Em sua abrangência, os princípios/diretrizes contemplam desde aspectos mais amplos no campo dos direitos humanos tais como garantia dos direitos sexuais e direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes, enfoque de gênero, orientação sexual, raça e etnia, planejamento reprodutivo, atenção às especificidades e vulnerabilidades, além de segurança e humanização, medicina baseada em evidências, até a bioética.

Os itens seguintes sintetizam os princípios e diretrizes considerados estruturantes dos processos de qualificação da formação, atenção e gestão. No caso dos projetos pedagógicos dos cursos, devem perpassar as grades temáticas dos programas formativos.

1.2.1 PRINCÍPIOS

- **Indissociabilidade entre formação-atenção-gestão:** princípio que serve de orientação para a reorganização dos serviços de saúde, com a premissa de que modos de cuidar, de gerir e de formar estão estreitamente interligados. Compreende que as mudanças desejadas na formação profissional, nos modos de cuidar (modelo de atenção) e de organizar os serviços (modelo de gestão) são interdependentes e devem operar de forma simultânea, compreendendo o serviço como espaço concreto para se aprender-fazendo e fazer-aprendendo.

- **Protagonismo e corresponsabilidade de trabalhadores, gestores e usuários:** princípio correlacionado à autonomia dos sujeitos envolvidos no processo de produção de saúde (trabalhadores, gestores e usuários), com a premissa de que as mudanças na formação, atenção e gestão ganham maior efetividade pela afirmação da autonomia desses sujeitos/equipes, contratando entre si compromissos compartilhados nos processos de trabalho e práticas assistenciais e garantindo-se a inclusão efetiva dos usuários e de suas necessidades singulares.

- **Qualificação do trabalho em saúde:** princípio que afirma a necessidade de investimento na qua-

lificação do trabalho em saúde, com a premissa de ampliação e articulação de estratégias, metodologias, atividades e práticas capazes de atenderem ao desafio da mudança de modelo de formação, atenção e gestão.

- **Garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes:** as pessoas devem ter garantia de uma vida sexual prazerosa, segura, livre de preconceitos, por meio de informações sobre a sexualidade e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a liberdade para decidirem se querem ou não ter filhos, quando e com que frequência irão tê-los, através do acesso à informação e aos métodos contraceptivos, inclusive no momento pós-parto e/ou pós-abortamento.

- **Respeito à diversidade cultural, étnica e racial:** oferta de estratégias compatíveis com necessidades de saúde específicas, hábitos, diversidade étnica e cultural de mulheres negras, indígenas, quilombolas, ciganas, do campo e floresta, entre outras, de acordo com o perfil populacional do território ao qual o serviço está vinculado.



Figura 2 - Pós parto normal imediato.

1.2.2 DIRETRIZES ESTRUTURANTES PARA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PROCESSO DE TRABALHO, NA GESTÃO E CONFIGURAÇÃO DE REDES

- **Atuação de Enfermeiras Obstétricas e Obstetizas na atenção ao parto de baixo risco:** diretriz compreendida como premissa para os cursos em questão. Está associada à garantia de inserção de enfermeiras especializadas e obstetizas na assistência direta ao parto de baixo risco e promoção de sua qualificação por meio de processos formativos para esta atuação.
- **Trabalho integrado em equipe multiprofissional:** incorporação ativa de todos os sujeitos que compõem os serviços, avançando na configuração de equipe de referência para o cuidado, proporcionando a atenção integral e compartilhada, de acordo com as necessidades de mulheres, homens, adolescentes e jovens, crianças e famílias.
- **Cogestão na organização dos processos de trabalho e na relação com os usuários:** fomento à participação ativa de gestores, trabalhadores e usuários (mulheres, familiares, acompanhantes, etc.), propiciando espaços e condições para corresponsabilização com os procedimentos de cuidados, autonomia e pactuação de compromissos e efetividade do cuidado.
- **Articulação de rede:** arranjos de cursos e processos formativos que possibilitem articular interações com as diferentes instâncias/serviços, entidades representativas de classe e outros setores, com a perspectiva de ampliação e fortalecimento de rede de ações e compromissos.
- **Mobilização social:** mobilização da sociedade e envolvimento das organizações sociais nas discussões relacionadas à saúde das mulheres e crianças, promoção e difusão de informações que possam fomentar o debate para ações inclusivas, promoção de ações voltadas ao empoderamento e autonomia das mulheres na condução de sua sexualidade e reprodução, assim fomentando processos participativos e respeito aos direitos instituídos.
- **Integração ensino-serviço:** arranjos de articulação ensino-serviço nas redes locais, com estratégias de continuidade de ações e interlocuções para troca de experiências e outras atividades educativas ampliadas.

1.2.3 DIRETRIZES ESTRUTURANTES PARA INSERÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NAS PRÁTICAS DE CUIDADO

Neste bloco articulam-se diretrizes interrelacionando o trabalho específico da Enfermagem Obstétrica (competências e habilidades específicas de sua atuação) e ampliando-se com componentes ou temas reconhecidos como diretamente associados à qualificação dos processos e práticas de cuidado.

- **Competências para o exercício da Enfermagem Obstétrica:** diretriz que indica que as competências de atuação destes profissionais devem estar em conformidade com os protocolos referendados pelas organizações internacionais e pelo Ministério da Saúde.

- **Acolhimento, classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade:** diretriz e dispositivos que possibilitam escuta qualificada, vínculo, compromisso, responsabilização e continuidade do cuidado através da articulação da rede de serviços. Nas unidades de cuidado as mulheres, adolescentes e jovens devem ser acolhidas e o seu atendimento deve ser priorizado de acordo com o grau de risco que apresentam baseado em protocolo assistencial.

- **Garantia de vinculação da gestante para atendimento em rede:** compreensão das estratégias para definir referência territorial para vincular as gestantes às equipes, seja na Atenção Primária à Saúde (APS), seja no local onde ocorrerá o parto, evitando a peregrinação da mulher e da criança.

- **Direito a acompanhante:** direito de escolha de quem acompanhará a mulher durante toda a internação para o parto e nascimento - Lei 11.108/2005 (BRASIL, 2005). Além disso, estímulo à presença e participação de acompanhante desde os momentos do pré-natal, realização de exames, bem como acompanhante do recém-nascido.

- **Ambiência dos estabelecimentos:** compreensão do serviço como espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais, devendo estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora e resolutiva, com conforto para a equipe e usuários.

- **Conjunto de boas práticas e redução de intervenções desnecessárias,** considerando-se as evidências científicas e indicações dos organismos internacionais e do MS no contexto do cuidado ao parto, nascimento, situações de abortamento e de violência.

1.3 SOBRE AS COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA TRANSVERSAL

Atravessando os pilares referidos anteriormente, deve-se compreender que as competências específicas se ‘espalham’ pelo triângulo da formação-trabalho-avaliação (abordado adiante na Parte II).

As competências essenciais para o exercício da obstetrícia, na versão de 2002 da ICM (International Confederation of Midwives), passaram a ser divulgadas pela Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstétricas (ABENFO Nacional) que, após ajuste à realidade brasileira, adotou-as, oficialmente em 2007, como padrão

de qualidade para definição das competências das profissionais brasileiras, especialmente, para Enfermeiras Obstétricas e Obstetizes (SOUZA et al., 2013).

Assim, com a chancela da ABENFO Nacional, adotaram-se nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica e nos Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, as competências essenciais para o exercício da obstetrícia propostas pela ICM, como orientação para o monitoramento de diretrizes de avaliação da prática clínica das Enfermeiras em formação.

Destaca-se que essas competências são atualizadas periodicamente, sendo a última atualização realizada em 2013. Para os Cursos de Aprimoramento, dos sete conjuntos de compe-

tências propostos pela ICM, cinco são tomados como referência, aqui ajustados no quadro seguinte (INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES, 2013).

Quadro 3 - Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia, como referência para formação da Enfermagem nessa área.

Domínio	Competências
Competências no contexto social, epidemiológico e cultural dos cuidados maternos e ao recém-nascido	Fortalecer conhecimentos e competências necessários de obstetrícia, neonatologia, ciências sociais, saúde pública e ética, que constituem a base de cuidados adequados, culturalmente relevantes e de alta qualidade a mulheres, recém-nascidos e famílias.
Competências na prestação de cuidados durante o trabalho de parto e o parto	Ofertar cuidados de elevada qualidade e culturalmente sensíveis durante o parto, conduzindo um parto limpo e seguro e resolvendo determinadas situações de emergência para maximizar a saúde das mulheres e dos seus filhos recém-nascidos.
Competências para a prestação de cuidados as mulheres durante o período pós-parto	Ofertar às mulheres cuidados pós-parto abrangentes, de alta qualidade e culturalmente sensíveis.
Competências nos cuidados pós-parto ao recém-nascido	Ofertar cuidados abrangentes e de alta qualidade a bebês essencialmente saudáveis desde o nascimento.
Competências para a prestação de cuidados às mulheres em situação de abortamento (*)	Ofertar cuidados culturalmente sensíveis e individualizados para mulheres em situação de aborto, que requerem ou vivenciem interrupção ou perda da gravidez que sejam congruentes com as leis e regulamentos aplicáveis e de acordo com os protocolos nacionais.

Fonte: International Confederation of Midwives (ICM), 2013.

Nota: (*) Essas competências foram propostas pela International Confederation of Midwives em 2002 e revisadas em 2013. Por esta razão, não constam no conjunto de competências adotados pela ABENFO, que foi cancelado em 2007.

PARTE II



2. MARCO TEÓRICO-POLÍTICO PARA OS CURSOS DE APRIMORAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

2.1 CURSOS DE APRIMORAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: ARTICULANDO FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO-AVALIAÇÃO²

Os Cursos de Aprimoramento e de Especialização em Enfermagem Obstétrica baseados no referencial da formação-intervenção já vêm compondo o eixo de estruturação dos processos formativos desenvolvidos na parceria MS e EEUFMG. Esse referencial está articulado em diferentes produções e marcos teorico-institucionais de políticas do SUS/Ministério da Saúde, entre elas as Políticas Nacionais de Humanização e de Saúde da Mulher, incluindo a Rede Cegonha, em cujo âmbito encontram-se os Cursos de Aprimoramento e de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Aqui estão listadas algumas produções com as quais este texto dialoga na perspectiva teorico-metodológica: BARROS, BARROS, 2007; BRASIL, 2008a, 2010b, 2014c; CAMPOS, 2000; HECKERT, NEVES, 2007; SANTOS FILHO, BARROS, GOMES, 2009; SANTOS FILHO, 2010; SANTOS FILHO, SOUZA, 2018.

A finalidade principal dos processos de formação-intervenção é ampliar a rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde. O princípio de formação como intervenção traz a proposta de articular produção de conhecimento, interferência nas práticas de atenção e gestão, produção de saúde e produção de sujeitos de modo indissociável. Em outros termos, entendendo que a formação se dá como intervenções formadoras, isto é, que todo o processo de formação é desde sempre situado, contingenciado pelas condições e meios do processo de trabalho, condições e meios do trabalhador de viver no trabalho. Este entendimento afirma que formar equivale a intervir na situação sempre coletiva do trabalho.

Nesse sentido, a discussão acerca do processo de trabalho deve atravessar todo o processo pedagógico, fomentando especialmente a mobilização dos coletivos/equipes para analisar os modos de inserção no trabalho e deflagrar mudanças. A ação de formação deve ser entendida como dispositivo de problematização do processo de trabalho e sempre visando a ampliação dos modos de comunicação das equipes (grau de transversalidade) e de compartilhamento de experiências, resultando em produção e fomento de redes.

² Texto adaptado das produções focando a formação-intervenção-avaliação na PNH e direcionados para os cursos de qualificação profissional em Enfermagem Obstétrica (BRASIL, 2010b; SANTOS FILHO, 2010).

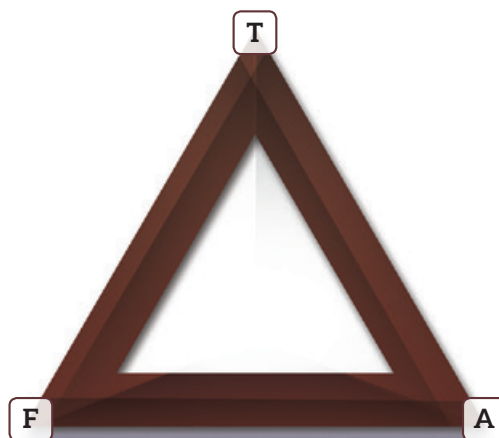
Nessa direção, vale contextualizar a situação atual dos serviços na atenção ao parto e nascimento, marcados por intensa fragmentação, centralização e verticalização dos processos e relações de trabalho. São cenários com intensas lacunas no funcionamento em equipe multiprofissional, não apenas pela carência de profissionais e preparo técnico, mas pela tradição de modelos de atenção e gestão centralizadores, hierarquizados e fragmentadores do conhecimento e poderes, limitando ou inviabilizando a integração de saberes e compartilhamento dos processos de trabalho e práticas de cuidado. Essas lacunas atestam, portanto, a necessidade de processos formativos mais ampliados quanto ao potencial de reflexão sobre as realidades de trabalho nos âmbitos da assistência, das relações, dos processos e da gestão. E não se acredita que isso seja possível com o uso de metodologias tradicionais de educação pautadas na transmissão de conhecimentos e descoladas das vivências e dos saberes construídos na experiência concreta dos profissionais de saúde (SANTOS FILHO, 2018).

No caminho metodológico de desenvolvimento dos processos formativos, a avaliação assume função estratégica, conforme abordagem proposta na triangulação formação-intervenção-avaliação, valendo-se do conceito de transversalidade para articular essa tríade.

2.1.1. ARTICULANDO OS REFERENCIAIS DA FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO-AVALIAÇÃO

O triângulo de referência reproduzido a seguir serve de modelo para alinhamento das bases do projeto político-pedagógico dos Cursos de Aprimoramento e de Especialização aqui em pauta. O triângulo explicita o modo como se compreende a confluência desses campos/marcos referenciais no direcionamento do processo de formação-intervenção (BRASIL, 2010b; SANTOS FILHO, 2010).

Gráfico 4 - Triângulo de referência como base para os Cursos de Aprimoramento e Especialização em Enfermagem Obstétrica: Formação (F), Trabalho (T) e Avaliação (A).



Fonte: Brasil (2010b); Santos Filho (2010).

No vértice da Formação (F), são enfatizadas duas direções metodológicas: (i) que o ambiente de formação tenha como protagonistas os alunos/profissionais/equipes compreendidos como sujeitos no contexto do processo de trabalho, isto é, sujeitos deslocando-se entre os espaços concretos de trabalho e os espaços/momentos estruturados de cursos/formação, ambos entendidos como espaços de aprendizagem; (ii) que o ambiente de formação tenha como objetos/âmbitos de situações formativas o que represente inclusão e integração de diferentes dimensões de formação, agregando as análises coletivas das realidades de trabalho e vivências dos sujeitos, as intervenções que se operam cotidianamente e as que se planeja operar para transformação da realidade e a construção de redes; neste caso, ressaltando a compreensão de rede como arranjos para organização da atenção (intra e interinstâncias), e, também, na perspectiva de fluxos de processos, de coisas, de relações, de sentidos, e fomento a atitudes de corresponsabilização entre sujeitos. Dessa forma, a formação não se restringe e nem se foca na aquisição de conhecimento, atitudes e habilidades de uma forma abstrata, mas se desenvolve como um processo embasado na realidade e vivências de trabalho, agregando conceitos/ferramentas para sua reflexão. Assim, almeja-se o ganho/aumento do protagonismo ou capacidade de análise e de intervenção na realidade.

No vértice do Trabalho (T), parte-se dos atributos implicados na concepção de trabalho como atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007) e como relação de serviço (ZARIFIAN, 2001) e que traz os sujeitos como protagonistas corresponsáveis em sua análise e intervenção (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009). O trabalho visto como produção/invenção de serviços, de produtos, de si mesmo e do mundo; trabalho significando produção de saber e de conhecimento prático, campo de formação permanente e que essa formação se efetiva na vivência das situações/processos concretos de trabalho. O sujeito se

constrói/forma-se como trabalhador na medida em que enfrenta (coletivamente) as situações de trabalho. Vai aprendendo a enfrentar situações (repetidas e diferentes) com a própria situação; vai se posicionando e se reposicionando, produzindo coisas e a si próprio; produzindo o próprio coletivo.

O vértice da Avaliação (A) é sintetizado demarcando a sua função estratégica na perspectiva da transversalidade e em âmbito formativo-emancipatório dos sujeitos e equipes (SANTOS FILHO, 2010). Trata-se de avaliação participativa, enfatizada em seu máximo potencial de inclusão e de garantia de um processo compartilhado e cogerido; avaliação como uma atividade promotora de análises coletivas do trabalho, buscando a emancipação e fortalecimento dos sujeitos em sua capacidade de análise-intervenção. É realizada como nexo de todo o processo formativo e fornecendo pistas para seu ajuste no próprio percurso. Operada em uma metodologia de acompanhamento avaliativo transversal, desenvolvendo-se juntamente ao próprio movimento dos cursos – produzir avaliação ao mesmo tempo produzindo os rumos de um curso e vice-versa. Vale lembrar que nos cursos em pauta, os sujeitos envolvidos têm diferentes tipos de inserções e relações no mundo do trabalho, falando do lugar de professores, preceptores, tutores, trabalhadores dos serviços, gestores, entre outros. É partindo desses lugares que ficam convocados à coautoria nos processos avaliativos, construindo os rumos analíticos de movimentos e de transformações perspectivados na caminhada formativa.

Por outro lado, avaliação transversal no sentido de articular múltiplas dimensões de análise, ampliando o olhar sobre dimensões de processos e efeitos para dar conta das próprias finalidades ampliadas dos cursos. Essas dimensões estão articuladas no desenho seguinte, desenvolvido para demarcar sua transversalidade e direcionar os focos avaliativos.



Figura 3 - Aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto assistido por uma Enfermeira Aprimorada.

Quadro 4 - Acompanhamento avaliativo transversal de processos de formação-intervenção.

Articulação de acompanhamento avaliativo transversal em três dimensões (Objetos/dimensões e focos de análise de processos de formação-intervenção)		
Objeto/Dimensão de análise I	Objeto/Dimensão de análise II	Objeto/Dimensão de análise III
<p>O Curso e sua dinâmica: estrutura, conteúdos e estratégias político-pedagógico-metodológicas</p>	<p>Os sujeitos-equipes e sua dinâmica: os sujeitos no contexto do processo de trabalho e da formação (e as relações aí estabelecidas)</p>	<p>O serviço e sua dinâmica: as repercussões da formação para a dinâmica dos serviços e suas práticas de gestão, cuidado e formação</p>
Dimensões/Focos de análise: processos e efeitos		
<p>Abrange o acompanhamento-investigação do planejamento e ajustes ou regulações em seu próprio desenho e implementação; diz da organização, arranjos, articulação das práticas pedagógicas, recursos</p> <p>(Aspectos que informam sobre a capacidade do projeto de funcionar como <i>intervenção</i>)</p>	<p>Aspectos que informam sobre as habilidades técnicas e sobre a inserção-inclusão dos trabalhadores nos processos de trabalho e de formação e a produção de intersubjetividade (considerando as <i>modalidades de trabalho induzidas pelos serviços e pelos cursos</i>). Também a articulação/produção de práticas de integração (trabalho-formação)</p> <p>Autonomia, Protagonismo (Como sujeitos, equipes)</p> <p>Pode-se ilustrar com os seguintes focos de avaliação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oportunidade de articulação de saberes, do 'conhecimento prático', dos objetos, dos processos, práticas e relações de trabalho (em equipe). • Articulação/produção de práticas coletivas, integradas entre os profissionais. • Articulação/produção de estratégias de renovação de sua atuação, do funcionamento como equipe, na relação entre pares e com a hierarquia de gestão. • Articulação de interesses para construção/invenção de projetos comuns e construção de redes. 	<p>Repercussões nos processos de trabalho e tipos de práticas de atenção, gestão e formação a serem incorporados na dinâmica dos serviços e na relação com os usuários</p>

Fonte: Adaptado de Santos Filho (2010, 2018).

2.1.2. EIXOS DE AMPLIAÇÃO DOS HORIZONTES DOS CURSOS DE APRIMORAMENTO E ESPECIALIZAÇÃO PARA MUDANÇA DE MODELO DE ATENÇÃO

O quadro seguinte sintetiza os eixos propostos para (re)organização dos cursos de aprimoramento e de especialização apontando para a ampliação de seus horizontes formativos e de finalidades.

Quadro 5 - Síntese dos eixos propostos para (re)organização dos cursos de aprimoramento e de especialização em EO, apontando para mudança de modelo de atenção obstétrica.

EIXOS (RE) ORGANIZATIVOS	FOCOS	
	REDUZIDO(*)	AMPLIADO(*)
OBJETO	Curso/Formadores centram-se na lacuna de conhecimento tecnoprático e de competências profissionais	Estendem-se para as lacunas na (baixa) capacidade de análise-intervenção no contexto do trabalho (e desafios em torno do trabalho em equipe multiprofissional, modelos de atenção e de gestão)
OBJETIVO (PEDAGÓGICO)	Qualificar para cobrir as lacunas de conhecimento tecnoprático e de competências profissionais	E aumentar a capacidade de análise-intervenção na organização e gestão do trabalho Ampliar o grau de protagonismo e de (co) produção de autonomia
OBJETIVO INSTITUCIONAL DOS PROJETOS	Aumentar o número de profissionais e aprimorar a técnica e habilidades	E ampliar a <i>rede</i> de sujeitos com maior capacidade de intervir para mudar modelo (modos de cuidar e de organizar-gestionar o trabalho)
FOCOS DO ENSINO-APRENDIZAGEM	Temas relacionados às políticas de saúde das Mulheres, Conhecimentos tecnopráticos, Procedimentos	Ampliam-se com análises coletivas do trabalho, diagnósticos situacionais dos serviços e planos de ação (abordando-se fatores analisadores dos contextos e ferramentas de análise-intervenção) Ampliam-se com atividades que põem em interlocução as práticas de <i>cuidado, gestão e formação</i>
DIMENSÕES AVALIATIVAS	Com base no cumprimento de requisitos normativos e ganho de conhecimentos tecnopráticos relacionados às competências profissionais (medições-padrão)	Ampliam-se para abordagem transversal-multidimensional (ver desenho no quadro 3)

Fonte: Adaptado de Santos Filho (2010, 2018).

(*) Observação: ao se perspectivar o foco ampliado, ele traz em si o que está contemplado no foco reduzido, isto é, no sentido de ampliação e não de negação ou exclusão.

Parte-se do desafio de, por dentro do próprio curso, abrir análises observando se há redução (i) do OBJETO (daquilo de que o curso e a equipe de condução se encarregam); (ii) dos MEIOS pelos quais se forma (meios de intervenção); (iii) dos OBJETIVOS ou finalidade (formação em saúde). Isto é, redução (e perspectiva de ampliação) do que necessita ser conhecido, ser abordado, da função e da responsabilidade dos profissionais.



Figura 4 - Cuidado à família na assistência ao parto.

PARTE III



3. ESTRUTURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/APICEON)

3.1 ESTRUTURAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/APICEON)

3.1.1 ESTRUTURAÇÃO INSTITUCIONAL DO CURSO

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO) é financiado pelo Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e Coordenação Geral de Saúde das Mulheres (CGSM), numa ação de cooperação entre o MS e as seguintes Instituições de Ensino Superior (IES): Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) e a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ); todas com experiência na realização dos Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas, no componente parto e nascimento (CAEO/PN), iniciados em 2013.

O CAEO/PN aqui referido realiza-se no âmbito do Projeto ApiceON-Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, uma iniciativa do Ministério da Saúde que tem como instituição executora a EE/UFMG, em parceria com o Ministério de Educação e Cultura (MEC), com o Instituto Fernandes Figueira, da Fundação Oswaldo Cruz (IFF/FIOCRUZ), com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e com a Associação Brasileira de Hospitais Universitários de Ensino (ABRAHUE).

Para o desenvolvimento do CAEO/PN/ApiceON, está sendo constituída uma Comissão de Coordenação com a participação de representantes da Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres e Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (CGSCAM), do Ministério da Saúde, das três Instituições de Ensino Superior (IES) executoras do projeto (EE/UFGM, EEAN/UFRJ, EEAAC/EFF) e da Coordenação do Projeto ApiceON, formando-se com essas representações um Núcleo de Formação/Capacitação em Enfermagem Obstétrica, sob coordenação do MS. As instituições designadas como campo de práticas também fazem parte deste Núcleo. Pretende-se que esse Núcleo coordene outras modalidades de formação em Enfermagem Obstétrica, de iniciativa do MS, como os Cursos de Especialização (CEEO – Rede Cegonha, versões I e II) e de Residência em Enfermagem Obstétrica (REO).

Os CAEO/PN/ApiceON contratualizados e coordenados pelo MS serão acompanhados pela Comissão de Coordenação e matriciados pela equipe do ApiceON e assessoria dos Projetos formativos nesta área na EEUFGM. Uma pesquisa tendo como objeto a atuação de enfermeiras obstétricas nos serviços ApiceON será elaborada,

como subprojeto do Projeto maior “ApiceON: Qualificação da Atenção Obstétrica e Neonatal em Hospitais com Atividades de Ensino”.

Sugere-se o acompanhamento da ABENFO Nacional e de participações do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), além do Ministério de Educação e Cultura (MEC) e outras instâncias do MS. Vale ressaltar que essas entidades/instituições integram parcerias e o Comitê de Acompanhamento de Mobilização (CAM) do Projeto ApiceON.

Para articulação ao Projeto ApiceON, os projetos aprovados em cada IES serão ajustados nas suas linhas de ação. Além do financiamento, reforçando a cooperação entre MS e as IES, enfatiza-se a parceria interinstitucional para a oferta destes tipos de cursos, com potencial de impacto na qualificação dos serviços e, também, na produção de conhecimento, inclusive de novas metodologias de formação. Exemplos ilustrativos são as experiências da EE/UFGM, que tem originado também produções acadêmicas, tais como trabalhos apresentados em eventos científicos na área da Enfermagem Obstétrica, trabalhos de conclusão de curso (TCC) e dissertações de mestrado.

3.1.2 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO CURSO DE APRIMORAMENTO

3.1.2.1 EMENTA

Desenvolvimento de competências que instrumentalizem a (o) enfermeira(o) obstétrica(o), buscando resgatar e fortalecer sua prática, para atuação na assistência ao parto e nascimento, com base na humanização e nas evidências científicas atuais, considerando os preceitos éticos e legais da profissão. Implementação da Rede Cegonha no território nacional, com foco em um de seus componentes – parto e nascimento. Implementação do Projeto ApiceON na rede de hospitais de ensino. Promoção da melhoria na atenção ao parto e nascimento e no bem-estar da mulher, recém-nascido e família. Fomento ao protagonismo da enfermagem na organização e gestão dos processos de trabalho e articulação de equipes multiprofissionais e integradas.

3.1.2.2 OBJETIVOS

- Objetivo geral

Realizar Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os) com foco na Atenção ao Parto e Nascimento: Qualificação dos Processos de Cuidado e de Gestão.

- Objetivos específicos

a) Promover atualização de conhecimentos técnico-científicos, habilidades e atitudes da(o) Enfermeira(o) Obstétrica(o) para a assistência ao parto e nascimento, em Hospitais/Maternidades e Centro de Parto Normal.

b) Introduzir referenciais e ferramentas para análise dos processos de trabalho e do modelo local de gestão, buscando aumentar a capacidade de análise e de intervenção dos profissionais no rumo da mudança de modelo de gestão dos serviços e da atenção ao parto e nascimento.

c) Fortalecer iniciativas de Hospitais/Maternidades ApiceON na mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incluindo estratégias de inserção de Enfermeiras (os) Obstétricas (os) na assistência.

Participam do Projeto ApiceON 97 hospitais de ensino. Nele, estruturam-se três componentes-chave: atenção, formação e gestão, que trazem orientações para reorganização ou consolidação de “modelos de trabalho”. Entre suas diretrizes, a de COGESTÃO é considerada estruturante por constituir o referencial para se discutir e orientar o MODELO de GESTÃO nos serviços. Destaca-se que uma das premissas da Política Nacional de Humanização (que está na base do Projeto) refere-se à reorganização do MODELO de GESTÃO, condição inseparável da reorganização do MODELO de ATENÇÃO.

3.1.2.3 CARGA HORÁRIA

A etapa presencial tem a carga horária de 132 horas, em dias consecutivos; sendo 96 horas destinadas às atividades práticas e 36 horas de atividades teórico-práticas.

3.1.2.4 PÚBLICO-ALVO

O curso é direcionado às(aos) enfermeiras(os) obstétricas(os) que já atuam em hospitais ApiceON, com os seguintes requisitos:

1) Ter registro regular de enfermeira(o) e de enfermeira(o) obstétrica(o) no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

2) Apresentar carta de indicação/compromisso do gestor do serviço assinada pelo Gestor e pelo articulador do Grupo Estratégico Local (GEL/ApiceON). Esta carta deverá ter como base as ações previstas no Plano Operativo Anual (POA) da instituição. Além disso, deverá constar a liberação da(o)

enfermeira(o) indicada em regime de dedicação exclusiva, durante o período de afastamento para realização do curso, conforme anexo 1.

3) Dedicar tempo suficiente à realização das atividades exigidas.

4) Apresentar documento assinado pela(o) participante constando: interesse em participar do Curso de Aprimoramento, bem como compromisso com as atividades propostas conforme anexo 2.

3.2 - OPERACIONALIZAÇÃO E ETAPAS DO CURSO DE APRIMORAMENTO

O Curso é organizado como um “conjunto de turmas” que reúne de 6 a 8 enfermeiros de um grupo de hospitais. Assim cada turma, com um grupo de enfermeiros/hospitais, constitui um Curso. Com esse desenho, prevê-se cerca de 25 turmas, numa agenda sequencial.

O Curso é constituído por duas etapas que se complementam. Uma fase de articulações e pactuações (abordadas adiante na Parte IV) passa por avaliação/análise dos GELs e acompanhamento das Mediadoras dos serviços ApiceON demandantes, tendo em conta os diagnósticos situacionais (DS) e planos operativos anuais (POA), culminando com a indicação de enfermeiras obstétricas para participação no Curso.

A primeira etapa do CAEO/PN/ApiceON é realizada no local de origem das IES envolvidas, a saber: Belo Horizonte/MG (EEUFMG) e Rio de Janeiro/RJ (EEAN/UFRJ e EEAAC/UFF), em parceria com serviços de referência locais. Tem carga horária de 132 horas, sendo 96 horas de atividades práticas desenvolvidas no campo de prática e outras 36 horas destinadas à participação em atividades teórico-práticas.

A segunda etapa do CAEO/PN/ApiceON inicia-se ao término da primeira etapa de cada turma. Nessa etapa, as(os) aprimorandas(os) deverão integrar e/ou participar das reuniões do GEL/ApiceON (instância de gestão compartilhada) em seu hospital, sendo acompanhadas pelos apoiadores locais do Projeto (mediadoras), especialmente no que se refere ao proposto nos diagnósticos e planos operativos, observando-se as diretrizes/orientações acerca das “aberturas” esperadas na discussão de planejamento e intervenções, articuladas e definidas de forma sempre coletiva (BRASIL, 2017a).

A segunda etapa deverá culminar com a presença de tutoras da equipe de coordenação do curso, nas Instituições de origem das(os) aprimorandas(os), com a finalidade de apoiar as(os) profissionais capacitadas(os) no processo de inserção em seus serviços de origem, bem como no fortalecimento da adoção de práticas baseadas em evidências na assistência ao parto e no desenvolvimento do trabalho em equipe multiprofissional.

As atividades do Curso são realizadas com base nos eixos propostos para (re)organização dos cursos que apontam para mudança de modelo de atenção obstétrica, em conformidade com o Quadro 4, cuidando-se em articular os focos nomeados como “reduzido” e “ampliado”.

A articulação desses focos garante a qualificação profissional classicamente esperada (como profissional habilitado para a atenção) e estende-se para cobrir as lacunas na (baixa) capacidade de análise-intervenção no contexto do trabalho, isto é, aprimorando no aporte de ferramentas para interferência nos modelos de organização e gestão no trabalho e constituição de equipes multiprofissionais. Nessa perspectiva articulam-se recursos conceituais e ferramentais úteis ao conhecimento da realidade e planejamento de ações.

3.2.1 “FUNÇÕES” ENVOLVIDAS NO DESENHO DE CONDUÇÃO DO CURSO

Participam dessas atividades atores das IES, envolvendo professores, consultores, bolsistas de apoio técnico, estudantes de graduação e pós-graduação, a depender de como se estrutura a coordenação dos Cursos em cada IES. Também incluem-se atores dos campo de prática, supervisoras e preceptoras, que integram a equipe de coordenação e de apoio para o desenvolvimento do Curso, todos em perspectiva formativa nos vários âmbitos de interesse.

Nos campos de práticas são designadas enfermeiras obstétricas como referência (supervisoras) para o acompanhamento das atividades, com a função de apoio para o aprimoramento da clínica, reflexão/revisão de práticas e atitudes, escuta e apoio diante das situações e dificuldades no aprimoramento, análise de incidentes, entre outras. Também, a função de apoio na relação entre as Aprimorandas e preceptoras, essas últimas, profissionais do serviço, que no cotidiano do seu trabalho recebem as Aprimorandas, incluindo-as no processo de cuidado de forma a aprimorar/consolidar habilidades e conhecimentos (SOUZA, 2013). A função supervisão exige ainda o acompanhamento das atividades voltadas para discussão dos eixos de ampliação dos horizontes

dos cursos para mudança de modelo de atenção, além da função de tutoria na segunda etapa do Curso.

Desse modo, as supervisoras compõem a equipe de coordenação ou de apoio do Curso, articulando-se como um “coletivo ampliado”. Esse desenho é proposto também para induzir a constituição de coletivos envolvendo as aprimorandas, os GELs (dos seus hospitais de origem) e apoiadores do Projeto ApiceON no apoio a esses hospitais. Além disso, amplia-se (em diferentes tipos de momentos e agendas) envolvendo equipe de coordenação central e de apoio metodológico do ApiceON e outros atores que circulam no entorno do Projeto (alunos, preceptores, etc), interessados na discussão formativa mais ampla. A perspectiva é a de constituição de grupos nos moldes de comunidade ampliada de pesquisa (CAP), dispositivo que possibilita formação-avaliação-investigação-produção de conhecimento, cruzando-se experiências entre os participantes e todos reconhecidos como sujeitos que, ao ampliarem seu grau de engajamento e de mobilização, transformam o cotidiano do trabalho e a si próprios (MORI, SILVA, BECK, 2009).

3.2.2. SUGESTÃO DAS ATIVIDADES E SUA DINÂMICA NAS ETAPAS DO CURSO

Atividades antes do início do curso:

i) A partir da indicação dos GELs, com o acompanhamento das Mediadoras do ApiceON, deve ser organizada listagem das enfermeiras obstétricas (telefone e e-mail) com os locais de realização dos cursos: Rio de Janeiro/RJ ou Belo Horizonte/MG, conforme cronograma proposto pelas IES, com as datas de realização dos Cursos como exemplifica o anexo 3. As turmas devem ser formadas, com a máxima antecedência possível (pelo menos 30 dias antes da data prevista para o seu início).

ii) As IES, após essa definição e de posse das informações, devem fazer contato com as enfermeiras indicadas confirmando a inscrição no curso, com o período de sua realização. A confirmação da inscrição será por meio de carta informativa enviada às participantes e à mediadora, a qual deverá apresentar a confirmação ao GEL. Esta carta informativa deverá conter, ainda, orientações acerca do curso e da documentação pessoal de participantes conforme exemplifica o anexo 4.

iii) Nesse período, documentos eletrônicos são enviados às participantes para serem respondidos e enviados à Coordenação do Curso antes de sua chegada. São eles: caracterização da participante; roteiro de autoavaliação em relação às competências propostas pela International Confederation of Midwives.

iv) Para cada participante será disponibilizada passagem aérea (local de residência - local do curso - local de residência), e o valor de 14 diárias depositadas em conta corrente, antes do início do curso.

v) A imersão para o curso se inicia um dia antes do dia 1 (D1). As participantes são acompanhadas pela Coordenação desde a saída do local de residência, por meio de grupo no aplicativo WhatsApp.

Atividades em campo no início do curso:

Dia 1 (D1)

- Abertura oficial: Dia de início do curso na instituição de campo de prática, com a participação da Coordenação Geral, das autoridades dos serviços e das preceptoras que acompanharão as aprimorandas nas atividades práticas - oportunidade de uma roda de conversa entre esses atores e as participantes.

- Materiais institucionais: Participantes recebem material previamente preparado: projeto, cronograma de atividades do curso, carta informativa com orientações e esclarecimentos referentes à primeira etapa, instrumento para descrição das atividades assistenciais realizadas em campo, instrumento de registro da assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento (anexo 5), termo de consentimento informado para fotografias e utilização de imagens das pacientes e seus bebês, instrumento de ficha de monitoramento/avaliação da assistência ao parto e nascimento, modelo do laudo para solicitação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) - utilizado no campo de prática, impresso de prescrição clínica às mulheres e bebês e anotações/evolução de enfermagem, outros impressos utilizados no campo de prática (como exames laboratoriais e partograma), termo de consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa que envolve o Curso de Aprimoramento, listas de presença do campo de prática e aulas teóricas, escala de trabalho das aprimorandas, pendrive contendo aulas em Power Point, artigos científicos, manuais, protocolos, vídeos, políticas, livros e outros. Esses materiais incluem roteiros para diagnósticos de processos de trabalho, análises situacionais e planos de ações.

DIAS 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 11

Articulação das atividades em campo e seu acompanhamento:

- As aprimorandas realizam as atividades práticas acompanhadas por Tutoras.
- Para exemplificar com mais detalhes estas atividades, segue um modelo, no anexo 6, da escala utilizada no Hospital Sofia Feldman para as (os) participantes durante a primeira etapa, nos seguintes setores; Setor de Admissão ou Pronto Atendimento (PA), Centro de Parto Normal Intra-hospitalar Helena Greco (CPN-HG), Centro de Parto Normal Peri-hospitalar Dr. David Capistrano da Costa Filho (CPN-DC), Pré-Parto de Indução (PPI), Alojamento Conjunto (AC), Núcleo de Práticas Integrativas (PI) e Casa da Gestante (CG).



- Nesse modelo de escala, constam os setores e o período da atividade: diurno e noturno.
- Números serão atribuídos a cada participante, de 01 a 08 (P1; P2; P3; P4; P5; P6; P7 e P8). Desse modo, cada uma das participantes tem conhecimento prévio do setor onde serão realizadas as suas atividades, do D1 ao D13.
- As orientações acerca da organização da escala são fornecidas nas atividades previstas no D1 (vide cronograma de atividades, no anexo 7).
- Vale ressaltar que para um bom desenvolvimento do curso de aprimoramento, considera-se que a prática deve acontecer, no mínimo, nos seguintes locais: Setor de Admissão ou Pronto Atendimento, Centro de Parto Normal, Pré-Parto e Alojamento Conjunto.
- Ainda sobre o modelo de escala, observa-se que para cada dia (D1 –D13) uma Enfermeira Obstétrica do serviço (campo de prática) será designada como referência para o acompanhamento das atividades, denominada de Enfermeira Obstétrica de referência, que, além das atividades de acompanhamento no serviço, compõe a equipe do Projeto e tem como atribuições acompanhar as atividades teórico-práticas (oficinas), discutir e analisar o desenvolvimento dos Cursos e realizar a tutoria na segunda etapa do Curso, entre outras.

DIAS 1, 5, 10, 12 e 13

- Atividades teórico-práticas conforme cronograma apresentado no anexo 7.

3.3 EMENTA PARA ARTICULAÇÃO DAS ATIVIDADES ESPECÍFICAS DE “ANÁLISE DO TRABALHO”, NA INTERLOCUÇÃO ATENÇÃO-GESTÃO-FORMAÇÃO

Reafirmando a importância do desafio de uma formação ampliada para contribuir na mudança de modelo, enfatiza-se a inserção de atividades que possibilitem a discussão do trabalho (sua organização e gestão) para além do aprimoramento em habilidades tecnopráticas. Neste tópico, destaca-se a orientação para condução de atividades específicas de análises ampliadas do trabalho, articulando os âmbitos da atenção-gestão-formação. Trata-se de pauta transversal no sentido de articular os aspectos que atravessam os processos de trabalho e práticas de cuidado, considerando-se “atividades específicas” por estarem garantidas em momentos estratégicos na grade do curso. Além de discussões/reflexões no próprio decorrer das atividades ao longo do estágio, indica-se a inserção de dois momentos sistemáticos e interligados: (i) uma “roda de conversa avaliativa” (em um dos turnos do dia) no próprio campo de práticas (no período em que se encontram em campo) e; (ii) uma “oficina de gestão” (de cerca de 4h) em momento posterior, em agenda que pode ser na IES e conduzida pela coordenação/apoiadores do Curso.

Para o desenvolvimento dessas atividades serão tomados como ponto de partida os instrumentos oficiais de diagnóstico situacional e de planos operativos pactuados no Projeto ApiceON (instrumentos dos hospitais de origem das aprimorandas e dos campos de práticas).

Os hospitais foram orientados a repassar tais instrumentos às aprimorandas que ainda não tenham tido contato formal com eles. A partir daí, esses instrumentos serão material de trabalho e interlocução das(os) aprimorandas(os) com o campo de prática e em seus próprios serviços. Esses instrumentos possibilitam, portanto, que a análise do trabalho seja algo a atravessar todo o estágio.

Os quadros seguintes trazem orientações metodológicas para a condução dessas “atividades específicas”.

Quadro 6 - Instrumentos de diagnóstico e planejamento do Projeto ApiceON com foco no cuidado, gestão e formação no trabalho: uso de dispositivos de Planejamento, Monitoramento e Avaliação (PMA) para aprimoramento da capacidade de análise-intervenção.

Atividade	Perspectiva de inserção da atividade
<p>Introdução dos instrumentos de Diagnóstico e POA do Projeto ApiceON às enfermeiras, orientando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apropriação inicial dos instrumentos • Exercício de olhar para os instrumentos com diagnóstico e propostas, visitando os setores do campo de práticas (conforme suas agendas do estágio) e fazendo uma análise crítica com as situações vividas/observadas • Priorizar recortes que considerar pertinentes • Registrar no Caderno do Curso, com ênfases a serem levadas para roda de conversa 	<p>Articular o uso dos instrumentos para que as (os) aprimorandas (os) ampliem o olhar de captação de situações a serem discutidas na interface entre habilidades/procedimentos técnicos, organização do trabalho e formação profissional.</p>
<p>Observação: aguardar primeiros momentos de conversas com as aprimorandas para saber da situação atual de sua interação com os instrumentos em seus locais de trabalho e completar orientações acerca do seu uso durante o Curso.</p>	

Quadro 7 - Roda de conversa com foco na relação entre cuidado, gestão e formação.

Atividade	Perspectiva de inserção da atividade
Realização de uma roda de conversa com foco na relação entre <i>cuidado, gestão e formação</i>	Realização de roda de conversa no campo de prática, partindo das vivências no dia a dia do serviço e das comparações que as(os) aprimorandas (os) tenham feito/registrado à luz dos instrumentos de diagnóstico e planejamento.
Orientações para condução da roda de conversa	
<p>• Condução: Articulação com alguém do corpo de orientadores/tutores do campo de prática para condução, com recomendação de profissional com olhar mais distanciado do acompanhamento cotidiano das aprimorandas, para puxar os focos nos campos da gestão e da formação.</p> <p>• Momentos da roda de conversa – encadear quatro momentos (não estanques, mas no sentido de direcionar o debate)</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Escuta livre dos sentimentos/percepções em circular pelo serviço, olhando os instrumentos; (ii) Cada pessoa fala três itens observados/percebidos como destaques positivos e três itens que percebe como problemas; (iii) Debate direcionado: selecionar alguns itens que estejam relacionados a processos de trabalho e gestão para colocar em debate (induzindo conversa sobre aspectos da organização do trabalho, ampliando a análise do serviço, evitando o risco de reduzir a discussão aos procedimentos técnico-práticos); (iv) Final: solicitar que cada pessoa aponte três recomendações ao serviço (campo de prática) em cima dos aspectos observados. <p style="text-align: center;">Observação:</p> <p>Partindo do referencial de formação-intervenção, como oportunidade para interferências mútuas (e múltiplas) nas realidades, esta proposta de roda de conversa é um dispositivo a permitir (a) ampliação de abordagens com aprimorandas (os) (esperando crescimento na capacidade de análise-intervenção) e (b) que o próprio serviço seja colocado em análise, com olhares da equipe interna e também “externos”, e criando-se oportunidade de deslocamentos úteis a todos do entorno.</p> <p>Lembrar que o debate será retomado na posterior oficina de gestão, conduzida pela coordenação e apoiadores do Curso, também contando, quando possível, com equipe do campo de práticas, assim cuidando com fechamentos que ajudem nessas direções apontadas.</p>	

Quadro 8 - Oficina de gestão do trabalho: retomando as vivências nos campos de práticas (nos serviços de origem e no campo de prática) e articulando ferramentas de análise-intervenção.

Atividade	Perspectiva de inserção da atividade
Realização de oficina de gestão do trabalho, diretamente articulada às atividades no campo de estágio (puxando o debate da roda de conversa local)	Oficina retomando vivências e questões levantadas a partir das realidades de trabalho (nos serviços de origem e no estágio). A oficina como oportunidade de ampliação das perspectivas (e ferramentas) de análise-intervenção no trabalho, alertando para os três focos de interesse do processo formativo (mencionados ao longo desse documento e no quadro 3).
Plano de intervenção	Durante a oficina, orientar e pactuar a elaboração de planos de intervenção, incluindo atividades de articulação com o GEL/ Projeto ApiceON
<p>Observação: A oficina ocorrerá num turno de cerca de três horas (com enfermeiros e equipe do campo de práticas) e em seguida reservadas duas horas com toda a equipe envolvida na condução dos cursos (IES e campo de prática) para “colocar a própria oficina em análise”. Também nas turmas conduzidas pela UFMG seguindo a lógica da formação-intervenção, esta é uma oportunidade de ampliar a formação de todos os envolvidos, avançando na concepção metodológica a partir da experiência da oficina.</p> <p>Lembrar que o Plano de Intervenção deve ser contextualizado no diagnóstico e planejamento do ApiceON, podendo ser compreendido como estratégias para potencializar ou viabilizar ações e desafios previstos no POA do ApiceON.</p> <p>A concepção de “intervenção” e “planos de intervenção” está abordada no texto de apoio que compõe este Caderno.</p>	

PARTE IV



4. PACTUAÇÃO E MONITORAMENTO DAS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DO CURSO

4.1 PACTUAÇÃO COM OS ATORES A SEREM ENVOLVIDOS NO CAEO/PN/ApiceON: SERVIÇOS (GEL), APOIADORES LOCAIS DO PROJETO, ENFERMEIRA(S) INDICADA(S) PARA O CURSO

Na estruturação do curso, cabe ressaltar sobre as pactuações interinstitucionais envolvendo gestores do MS e instâncias locais regionais do SUS, além dos gestores dos serviços envolvidos, com momentos de esclarecimentos e articulações intergestores acerca das diretrizes de interesse do MS para qualificação da atenção ao parto e nascimento (conforme orienta o quadro do anexo 8).

Ao identificar os serviços demandantes do curso de aprimoramento, a coordenação envia uma carta ao diretor e ao GEL para informar sobre o curso, conforme o anexo 9, que vai, ainda, anexada com conteúdos já abordados nesse Caderno, sendo: a ementa do curso, objetivo, carga horária, um texto do marco referencial, as diretrizes estruturantes para a inserção da Enfermagem Obstétrica, o quadro de pactuações e o cronograma de atividades que as(os) participantes executarão nos dias do curso.

Para o desenvolvimento dos cursos, reafirmam-se com as IES e atores do entorno as suas perspectivas e eixos organizativos para se prosseguir na sua consecução, pactuando as estratégias de matriciamento e monitoramento.

Nesse sentido apontamos para pactuações sobre:

- A definição de número de vagas, a elaboração do cronograma em combinação com o calendário do ApiceON e disponibilização dos recursos para realização dos CAEO/PN/ApiceON.
- A responsabilização de cada Instituição participante com a inserção das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) aprimoradas (os) na assistência direta ao parto de baixo risco.
- A corresponsabilização das aprimorandas nas ações previstas no POA da sua instituição de origem combinadas à qualificação dos processos de atenção e de gestão.
- O compromisso do serviço em informar mensalmente os indicadores da assistência ao parto de baixo risco por meio da plataforma ApiceON.

- O acompanhamento do mediador e Grupo Estratégico Local do ApiceON da inserção na assistência direta aos partos assistidos pelas (os) aprimorandas(os) após o retorno à sua Instituição de origem.
- O acompanhamento do mediador e do Grupo Estratégico Local do ApiceON, junto com o tutor (do curso) durante todos os meses após o término da primeira etapa até o término da segunda etapa do curso.
- O compromisso do apoiador local/mediador e Grupo Estratégico Local do ApiceON junto à(s) aprimoranda(s), na realização da segunda etapa do curso, dando suporte e potência para um Seminário local e de outras atividades no período entre a primeira etapa e a segunda etapa do Curso, bem como as ações para realização da segunda etapa;
- Avaliação pelo Grupo Estratégico Local do ApiceON e mediador, do relatório realizado pelo Tutor do curso, responsável pelo acompanhamento da aprimoranda.

A segunda etapa contará com o acompanhamento de um tutor (que tem o papel de avaliar toda a segunda etapa e avaliar os potenciais institucionais para avanços e fortalecimento da atuação da Enfermagem Obstétrica).

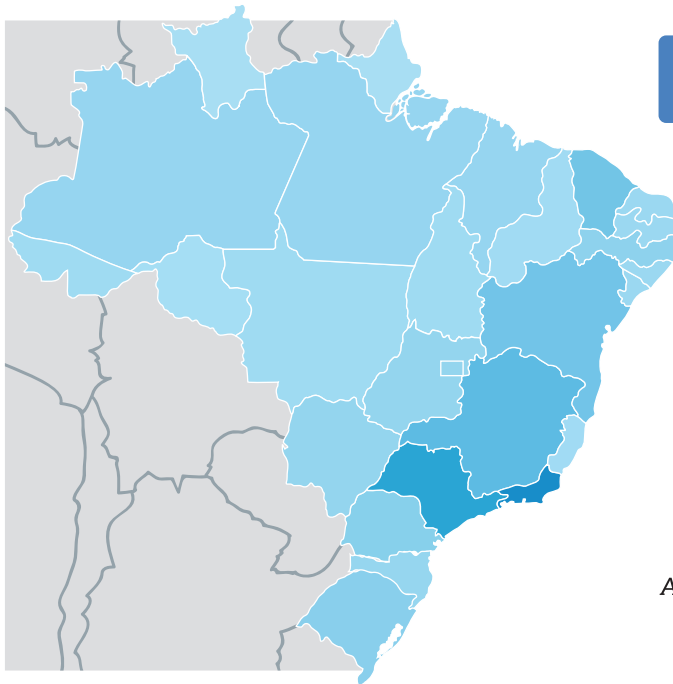
Além disso, um importante recurso tecnológico será disponibilizado, uma plataforma de comunicação virtual com a finalidade de diminuir as dificuldades e distâncias entre os encontros presenciais, potencializar a interação e o compartilhamento de experiências/experimentações e conhecimentos entre as aprimorandas.

O Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente hospeda a Plataforma ApiceON, que se compõe das áreas pública e restrita. O Portal de Boas Práticas permite acesso fácil e rápido ao conhecimento sobre as melhores práticas com as melhores evidências. O Portal de Boas Práticas é uma iniciativa do IFF/Fiocruz, que objetiva a disseminação de conhecimento para aprimoramento das práticas clínicas em todo o Brasil. Seu conteúdo é elaborado em articulação com os temas prioritários das estratégias ApiceON e QualiNEO.

4.2 AMBIENTE VIRTUAL DE INTERAÇÃO E APRIMORAMENTO CONTÍNUO

Por meio do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente está acessível a Plataforma de Interação ApiceON, cuja área pública objetiva divulgar ações, produtos e avanços do projeto para a sociedade e a área restrita objetiva interação entre os participantes do projeto (serviços de saúde, equipe de gestão e equipe operacional) (BRASIL, 2017a).


Gráfico 5 - Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.



Já são mais de 45 mil acessos!

7,1 mil usuários ativos mensalmente

1,6 mil usuários ativos semanalmente


Celular
57,1%


Computador
41,3%


Tablet
1,6%

portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

*Fácil acesso. Diferentes recursos.
As melhores evidências. Um olhar multiprofissional.*

Fonte: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br> Acesso em 18 out. 2018.

O Portal de Boas Práticas oferece gratuitamente:



Conteúdo sistematizado por especialistas de todo o Brasil e disponível em formato de apresentação de slides e vídeos curtos, com links para as referências citadas.



Agenda de web conferências temáticas com especialistas, onde o público envia perguntas que são respondidas ao vivo durante a transmissão, que é gravada e disponibilizada.



Um Esquema Síntese para cada um dos quatro eixos, possibilitando melhor organização do acervo e fácil acesso ao conteúdo.



Biblioteca com as referências citadas nas Postagens do Portal, organizadas segundo esquemas síntese e de fácil consulta.

Fácil acesso. Diferentes recursos. As melhores evidências. Um olhar multiprofissional.

Fonte: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br>



Figura 5 - Encontro com o Especialista sobre Cuidado à Mulher em Trabalho de Parto: boas práticas no primeiro período.

4.2.1 PLATAFORMA DE INTERAÇÃO ApiceON

A área pública da plataforma informa a sociedade sobre as atividades realizadas pelo ApiceON, instituições envolvidas no projeto e por meio de um esquema de conteúdos estruturantes direciona os usuários de maneira fácil e rápida às postagens disponibilizadas pelo Portal de Boas Práticas.

The screenshot displays the public interface of the ApiceON platform. At the top, there is a navigation bar with the text 'Aprimoramento e Inovação em Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia', a 'Menu Principal' dropdown, a search bar, and a 'Plataforma de Interação' link. The main banner features the ApiceON logo and a photograph of a group of women in a meeting, with the headline 'Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas forma segunda turma'. Below the banner, a text box states: 'O Ministério da Saúde, em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG estrutura e disponibiliza o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas'. The 'NOTÍCIAS' section includes a search bar and three news items: 'Santa Casa de Porto Alegre realiza evento do mês da prematuridade', 'Hospital Universitário de Brasília recebe curso de capacitação para inserção de DIU', and 'ApiceON dá início à turma 4 do curso de Aprimoramento'. The 'CONTEÚDOS ESTRUTURANTES' section contains a diagram with a central circle 'ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL' surrounded by eight other circles: 'PARTO E NASCIMENTO', 'ATENÇÃO HUMANIZADA', 'SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL', 'CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIRAS', 'SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO', 'EVIDÊNCIA CIENTÍFICA', 'PLANEJAMENTO REPRODUTIVO', and 'ENSINO EDUCATIVO'. To the right of the diagram is a grey arrow pointing right with the text 'CUIDADO SINGULAR', 'SEGURANÇA DO PACIENTE', 'GESTÃO COMPARTILHADA DO CUIDADO', and 'TRABALHO EM EQUIPE E EM REDE'.

Figura 6 - Área pública do ApiceON.

Fonte: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice> Acesso em 18 out. 2018.

Já na área de interação, de acesso restrito somente aos participantes do projeto, é possível realizar atividades virtuais que aproximam serviços de diferentes regiões do país. Essa interação acontece principalmente por meio das funcionalidades da plataforma: fóruns, chats e web conferências.

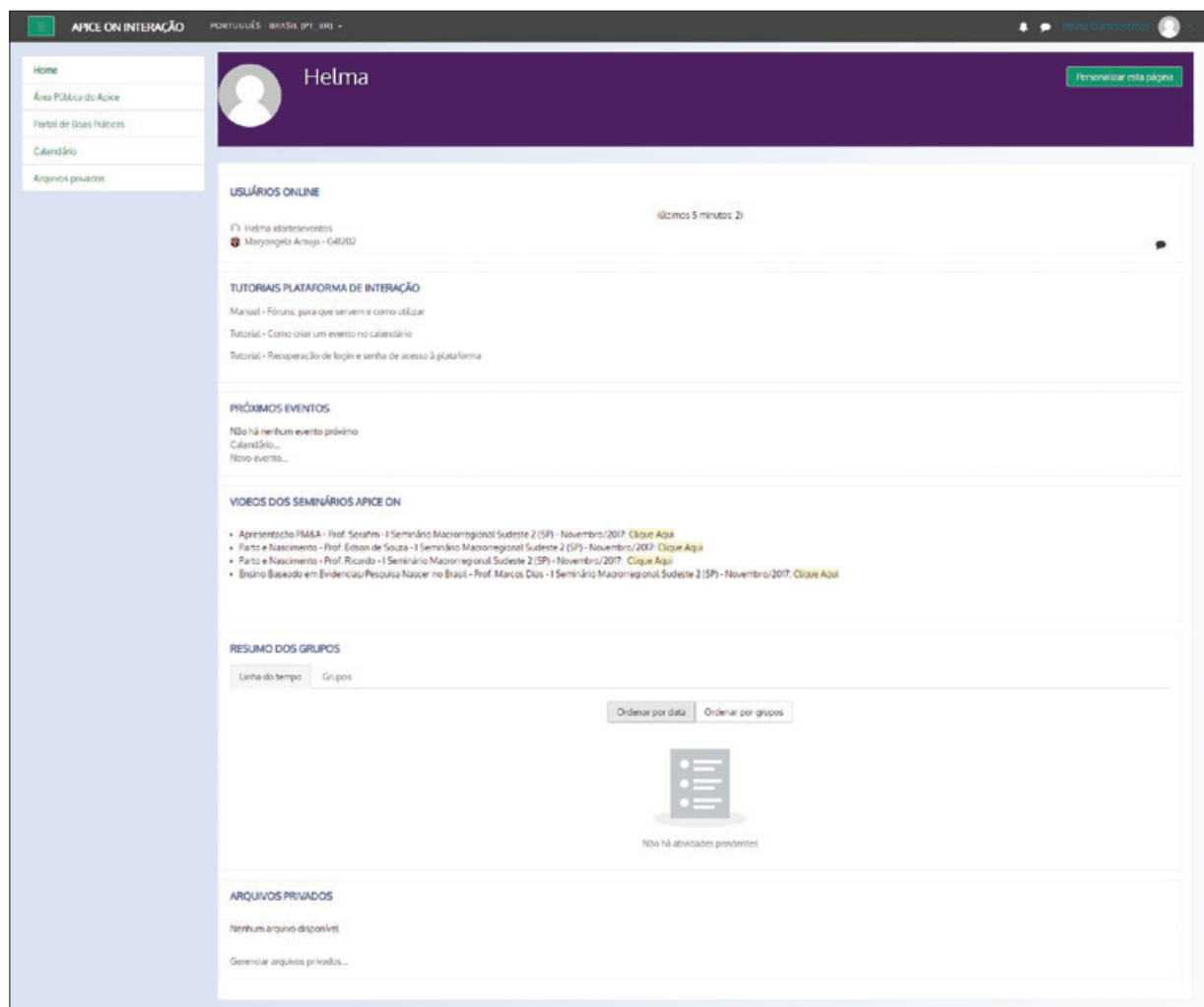


Figura 7 - Área restrita do ApiceON.

Fonte: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice>. Acesso em 18 out. 2018.

Nos tópicos seguintes e em documentos complementares, encontram-se os modelos de grades de planejamento e desenvolvimento dos cursos.

4.3 MONITORAMENTO DO DESENVOLVIMENTO DO CURSO NA ÓTICA DO MATRICIAMENTO DA EE/UFMG E INTERLOCUÇÃO COM O MINISTÉRIO DA SAÚDE

4.3.1 EIXOS PARA CONTRATUALIZAÇÃO DE METAS E COMPROMISSOS ENTRE AS INSTITUIÇÕES PARCEIRAS

4.3.1.1 ESTRATÉGIAS DE ACOMPANHAMENTO DOS PROJETOS

- Constituição de Comitê de acompanhamento formado pela instituição matriciadora (UFMG), instituições executoras e MS (CGSMU/DAPES/SAS/MS).
- Reuniões trimestrais do Comitê.
- Oficinas bimensais articulando avaliação-formação entre UFMG e IES executoras.

4.3.1.2 INSTRUMENTOS DE REGISTROS PARA ACOMPANHAMENTO E ANÁLISES

- Criação de um banco de dados, preferencialmente em uma planilha Excel, para o acompanhamento das atividades de campo e das (os) participantes.
- Relatório de execução física e financeira de cada turma: a ser enviado à CGSMU/DAPES/SAS/MS num prazo máximo de cinco (05) dias úteis após a conclusão.
- Relatório descritivo (parcial) com síntese dos processos, ações e resultados.
- Relatório conclusivo do desenvolvimento dos projetos dos cursos, contendo execução física e financeira, planilha de acompanhamento das atividades, metas alcançadas e não alcançadas, sugestões/recomendações de melhoria para a expansão da oferta dos cursos.

Quadro 9 - Modelo de relatório de execução físico-financeira.

Relatório de execução físico-financeira / Turma					
Executor:			TED n.º:		
			Convênio n.º (n.º de registro na Fundação da IES):		
			Período:		
Meta	Etapa/Fase	Descrição	Físico		
			Unidade de medida	No período	
				Programado	Executado
Observações (síntese dos processos, ações e resultados/sugestões/recomendações de melhoria para oferta dos próximos cursos):					

Quadro 10 - Quadro de atualização dos cursos e turmas.

Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica					
Cursos	Nº	Nº participantes	Hospitais ApiceON e Estados contemplados	IES responsável	IES envolvidas
Total					
Já concluídos					
Em andamento					
Programados					

Quadro 11 - Matriz de itens avaliativos para atualização bimensal.

Itens avaliativos (espelhando os três focos de interesse do Curso)	Situação de cumprimento (*)	Justificativa de não- cumprimento (no rumo esperado)	Estratégias para adequação
Público-alvo das turmas, atualizando a entrada dos serviços de interesse pactuados com o MS			
Grade de atividades alinhada com os princípios da formação-intervenção e diretrizes pactuadas com o MS (constantes do Termo de Referência)			
Uso dos instrumentos diagnósticos e de planejamento do Projeto ApiceON			
Inserção de agendas estratégicas (oficinas, rodas de conversa) com foco na relação entre <i>cuidado, gestão e formação</i> , partindo das vivências das aprimorandas (os)			
Atividades (das(os) aprimorandas (os)) de integração com GEL			
Plano de intervenção (**) (incluindo as atividades de integração com GEL)			
Oferta de apoio ao aprimorando para a realização de movimentos e ações estratégicas nos serviços de origem (ações conectadas ao ApiceON)			
Cumprimento (pelas(os) aprimorandas(os)) de requisitos normativos no percurso formativo (atividades obrigatórias e indicadores de cumprimento)			
Inclusão dos aprimorandos no Portal de Boas Práticas, após a conclusão dos cursos			

(*) C=cumprido; PC=parcialmente cumprido; NC=não cumprido.

(**) Situação de cumprimento de Planos de intervenção das aprimorandas, observando-se a capacidade de disparar movimentos locais, ampliando discussões coletivas e construção caminhos para implementação de ações (conectadas ao ApiceON).

PARTE V



FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA O TRABALHO EM EQUIPE: REFERENCIAIS AVALIATIVOS E DE ANÁLISE-INTERVENÇÃO NA ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO TRABALHO

SERAFIM B SANTOS FILHO
KLEYDE VENTURA SOUZA

1- CONTEXTO DA QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

No Brasil, a mudança de modelo de atenção obstétrica tem se mantido no centro do debate entre pesquisadores, entidades de classe e associações profissionais, gestores e profissionais da saúde, movimentos sociais, mulheres e, como foco das políticas públicas de saúde.

As atuais taxas de mortalidade materna e perinatal, a elevada proporção de cirurgia cesariana e o uso acrítico e abusivo de intervenções reconhecidas como desnecessárias e/ou prejudiciais na assistência ao parto e nascimento são indicadores que ilustram o atual modelo de atenção, sendo desafio para o fenômeno da desmedicalização da atenção no campo obstétrico e neonatal.

Para o enfrentamento desse quadro, estudiosos têm apontado para a prevenção quaternária em obstetrícia, envolve um conjunto de atividades voltadas à identificação de pessoas em risco de medicalização – como é o caso das mulheres no campo da saúde reprodutiva – e à minimização de iatrogenias pela redução de intervenções desnecessárias (SOUZA; PILEGGI-CASTRO, 2014). Ainda para superação dos efeitos e repercussões do predominante modelo de atenção, as recomendações da Organização Mundial da Saúde/OMS têm sido tomadas como referência para ações do Ministério da Saúde/MS desde 1996 (OMS, 1996; BRASIL, 2001; 2005; 2017).

Nesse sentido, esforços voltados às análises de intervenções consideradas eficazes para a melhoria dos resultados da atenção às mulheres e seus bebês apontam para o consenso de que a assistência por pessoal qualificado é um componente essencial para a promoção da saúde reprodutiva, materna e do recém-nascido/RN (OPAS, 2014). E assim sendo, a qualificação de recursos humanos ocupa um espaço estratégico para o alcance das metas pactuadas internacionalmente, incluindo o Brasil, a exemplo dos Objetivos do Milênio e, mais recentemente, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ONU, 2000; 2015).

Na qualificação profissional na atenção obstétrica no Brasil destaca-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus desafios, que o colocam como ordenador e formador de recursos humanos. Nesse campo, a Enfermagem tem sido foco de políticas indutivas do MS para a formação de especialistas e sua inserção em instituições hospitalares e Centros de Parto Normais (CPN), pelo reconhecimento do potencial de contribuição da Enfermagem Obstétrica para mudança de modelo (SANDALL et al., 2016).

O MS (CONITEC, 2016) recomenda que a assistência ao parto e nascimento de risco habitual possa ser manejada tanto por médicos quanto por enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrias e, ainda, que o sistema proporcione condições para a implementação de modelos que incluam essas(es) profissionais na assistência, observando-se vantagens como a redução das intervenções e a maior satisfação das mulheres.

Numa perspectiva histórica é importante destacar que desde os anos de 1990 o Brasil conta com iniciativas sistemáticas de melhoria da qualidade da assistência obstétrica e perinatal, estimulando a inserção das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) em hospitais e maternidades (COSTA; SCHIRMER, 2015). Para incremento do quantitativo dessas profissionais, visando a implementação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e ações como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), o MS financiou Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEQ) em todo o país. Numa ação inédita com financiamento público foram realizados 76 CEEQ, com a formação de 1.366 enfermeiras obstétricas, durante os anos de 1999 a 2004 (COSTA; SCHIRMER, 2012), configurando-se no que denominamos de 'primeira onda' de formação em enfermagem obstétrica no Brasil, caracterizada pelo aumento do número de profissionais formadas e pelo fortalecimento da representação da categoria, por meio da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

Apesar desse estímulo, as(os) enfermeiras(os) enfrentaram dificuldades na prática profissional, principalmente na assistência ao parto normal (PEREIRA; NICÁCIO, 2014). Nos hospitais e maternidades as enfermeiras obstétricas continuavam lidando com as dificuldades do sistema de saúde, com baixo grau de interação entre as distintas profissões e especialidades, fragmentação da prática clínica e persistência das estruturas de hegemonia do modelo vigente (MERIGHI; YOSHIZATO, 2002). Destacam-se, em especial, as dificuldades na inserção dessas profissionais nos serviços (AMORIM; GUALDA, 2011), principalmente pela não especificidade para ingresso na carreira, o que permitia que elas fossem alocadas em outras funções. Essa decisão ficava a cargo das chefias dos serviços, que poderiam ou não inserir tais profissionais na assistência (PEREIRA, 2013).

Desde esse período, então, já se observavam lacunas relativas à disponibilidade da força de trabalho bem como desafios da qualificação profissional, alinhada ao reconhecimento da necessidade de criação/otimização de postos de trabalho (UNFPA, ICM, WHO, 2014). Mas, mais importante, necessidade de discussão de funções e de responsabilidade na prática profissional e de um 'novo' modelo de cuidado que estava a exigir das práticas educativas o compromisso éticopolítico de produzir alterações no mundo do trabalho, com base nas suas demandas reais, e na própria formação.

Assim, em meio aos entraves das políticas de incentivo e da prática, e após um período de supressão de financiamentos, com o lançamento da Estratégia Rede Cegonha, em 2011, retomaram-se no âmbito do MS iniciativas de qualificação na área de Obstetria, incluindo a Enfermagem Obstétrica.

Com a Rede Cegonha reafirma-se o reconhecimento das enfermeiras como um quadro estratégico no modelo e o MS volta a apoiar, a partir de 2012, a formação dessas profissionais, com

financiamento e parcerias com Instituições de Ensino Superior (IES), e serviços com modelos marcados pela humanização da assistência, e com o apoio da ABENFO Nacional (OPAS, 2014), caracterizando a 'segunda onda' de incentivo do MS para a formação em Enfermagem Obstétrica.

Nessa segunda onda ressurgem modalidades de formação concomitantes. Mantêm-se os Cursos de Pós-Graduação lato sensu (Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO Rede Cegonha) e lançam-se duas outras modalidades: Residência em Enfermagem Obstétrica (REO) e o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO). De 2012 até a atualidade foram formadas/aprimoradas cerca de 2700 enfermeiras obstétricas.

A criação do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) ocorreu em 2012, com a aprovação de propostas de Residência em Enfermagem Obstétrica em 18 Instituições de Ensino Superior localizadas no Acre, Amazonas, Rondônia, Pará, Piauí, Bahia, Ceará, Sergipe, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul e Minas Gerais (BRASIL, 2012; LIMA et al., 2015). Com sua criação, o MS reforça o compromisso da qualificação e formação para as(os) enfermeiras(os), possibilitando o desenvolvimento de saberes e competências profissionais, segurança, retenção e satisfação no trabalho, além de melhoria no desempenho profissional (SILVA et al., 2014; LIMA et al., 2015).

Por outro lado, a partir desse momento o MS reforça o compromisso com a mudança de modelo, ampliando os desafios para qualificação mais ampla dos serviços, compreendendo como estratégico promover a articulação entre gestão, atenção e ensino, buscando potencializar os esforços na produção de autonomia no cuidado às mulheres e seus bebês.

A modalidade de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEORede Cegonha) teve como público-alvo enfermeiras obstétricas vinculadas a serviços contratualizados à Rede Cegonha, cujos gestores manifestaram interesse na mudança de modelo. Esses cursos foram realizados sob a coordenação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG) em parceria com IES de todas as regiões do País, numa estrutura inédita de parceria e de esforços, contemplando a constituição de uma rede de apoio entre as IES e de apoio a intervenções para mudança de modelo nos serviços, tanto os campos de práticas das estudantes-trabalhadoras do CEEO quanto os serviços de origem das especializadas.

A outra modalidade de formação é o Curso de Aprimoramento para Enfermeiras(os) Obstétricas(os) criado, inicialmente, para atualização de conhecimentos técnico-científicos, habilidades e atitudes para a assistência ao parto e nascimento, em hospitais/maternidades e Centros de Parto Normal (CPN). Trata-se de um projeto que compõe um dos Programas de Aperfeiçoamento do SUS. Dentre os seus objetivos, destacam-se o de fomentar o protagonismo da Enfermagem na qualificação dos processos de cuidado e de gestão e articulação de equipes multiprofissionais e integradas, desenvolvendo competências que instrumentalizem a(o) enfermeira(o) obstétrica(o) no resgate e fortalecimento de sua prática.

As diretrizes específicas da formação profissional fundamentam-se nas competências essenciais para o exercício básico da obstetria, definidas pela International Confederation of Midwives (ICM), e adotadas pela ABENFO Nacional, com ajustes pertinentes à realidade brasileira (ABENFO, 2002). No Brasil, as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrias têm seu exercício normatizado e fiscalizado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e respectivos Conselhos Regionais (COREN), com base no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) e na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987 (BRASIL, 1986; COFEN, 2017).

Essas experiências de formação/qualificação profissional visam responder à necessária inserção de profissionais nos cenários assistenciais, capazes de interagir na prestação do cuidado com o pressuposto que compreende a gestação, o parto, o puerpério e a amamentação como processos singulares da vida das mulheres, marcantes para os bebês e suas famílias, com o reconhecimento dos aspectos fisiológicos, sociais, culturais, subjetivos, emocionais, sexuais e espirituais que os envolvem.

Para dar conta da complexidade do cuidado e no desafio de contribuir na mudança de modelo, as edições mais recentes dos cursos adotaram o referencial da formação-intervenção, referencial articulado em diferentes produções e marcos teórico-institucionais de políticas do SUS/Ministério da Saúde, entre elas as Políticas

Nacionais de Humanização (PNH) e de Saúde da Mulher/Rede Cegonha (BRASIL, 2010, 2014; HECKERT; NEVES, 2007; SANTOS FILHO, 2010a). Assim, os cursos instituem-se como processos de formação-intervenção com a perspectiva de ampliar a rede de sujeitos com maior capacidade de intervir nos modos de gerir e de cuidar em saúde, tendo como foco o cuidado no campo obstétrico (SANTOS FILHO; SOUZA, 2018). Como propõe a PNH, têm como finalidade promover o protagonismo e a autonomia de sujeitos/equipes/serviços, ampliando a capacidade de análise e de intervenções baseadas nas demandas reais e no reconhecimento das necessidades e expectativas das usuárias(os).

Com essas perspectivas, reitera-se que os profissionais da Enfermagem Obstétrica reconheçam-se como atores estratégicos para a mudança do modelo ainda vigente; que o sistema e seus representantes institucionais, em construção conjunta das políticas públicas e em resposta aos investimentos na formação/qualificação, atuem incisivamente para que se efetive essa inserção na atenção obstétrica; que as mulheres, suas famílias e a sociedade possam usufruir do trabalho em equipe multiprofissional e de uma rede de saúde organizada e integrada e; que as vivências/experiências no processo de parto e nascimento potencializem a formação/capacitação da enfermagem e demais profissionais de saúde, comprometida com (re)significações que impliquem a renovação dos sentidos de parir, nascer e viver.

2- AMPLIANDO HORIZONTES COM A PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO

A perspectiva da formação-intervenção trazida para o campo da enfermagem na atenção ao parto e nascimento (SANTOS FILHO; SOUZA, 2018) alinha-se ao propósito da Educação Permanente em Saúde, quando concebida no desafio de formar para transformar realidades.

Nesse sentido a formação-intervenção articula conceitos-ferramentas essenciais à operacionalização de processos formativos que têm o compromisso ético-político de produzir alterações no mundo do trabalho. Essa é a finalidade essencial da formação para contribuir na mudança de

modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil, conforme proposto institucionalmente no âmbito do SUS e Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que, ao fazer afinar um processo de educação permanente nos moldes de formação-intervenção, provocamos ao entendimento de que não basta habilitação tecnoprática para mudar as realidades de trabalho. A qualificação desejada passa pela conexão direta entre habilidades, competências e processos que configuram os modelos de atenção e de gestão nos serviços de saúde.

Partindo dessas bases, neste texto trazemos conceitos que permeiam o desenvolvimento e avaliação de processos formativos no contexto das políticas de qualificação que o MS tem induzido na obstetrícia e neonatologia. A ênfase de nossa abordagem põe em relevo o trabalho na atenção e gestão, aí articulando os conceitos sustentadores da formação-intervenção e estratégias de análise-intervenção. O objetivo principal é fundamentar a problematização do trabalho na enfermagem na atenção ao parto e nascimento, desafiando a deslocá-lo para a compreensão do trabalho em equipe e no campo da gestão.

2.1- CONCEITOS-FERRAMENTA DE SUPORTE PARA ANÁLISE-INTERVENÇÃO NO TRABALHO EM SAÚDE

Os conceitos reunidos neste tópico convergem para a discussão do trabalho em equipe, demarcando-o como construção coletiva que se constrói nas próprias situações de trabalho na relação de cuidado.

Sobre a concepção de Trabalho

Primeiramente, é preciso demarcar o conceito de trabalho tomado para discutir o trabalho em saúde na atenção ao parto e nascimento. Compreender o trabalho como atividade é afirmar que ele não se restringe à execução de técnicas, procedimentos, protocolos nem de obediência restrita a regras e normas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). É atividade envolvendo tudo isso, mas que se faz num ato de criação e de singularidade. Onde cada um 'dá de si' (e usa de si) para garantir que o trabalho se realize, para isso subvertendo e reinventando as próprias normas. Essa concepção de trabalho, compreendido para além de uma tarefa, é algo que se opera cotidianamente. O trabalho significando produção de saber e de conhecimento prático, campo de formação permanente e que essa formação se efetiva na vivência das situações/processos de trabalho (ZARIFIAN, 2001a, 2001c). Nesse contexto, cada sujeito se coloca a partir de seus saberes, sua história, sua cultura e seus valores.

Não obstante essa compreensão, muitas vezes parece que se acredita trabalhar apenas seguindo-se uma racionalidade tecnocientífica e protocolar que, por um lado, seria o suficiente para o (bem) agir e, por outro lado, que se daria como racionalidade neutra dos valores que estão no entorno, dando-se apenas como execução de tarefa. Ao provocar a reflexão sobre o trabalho na obstetrícia e neonatologia, destacamos o quão necessária se faz tal discussão, pela complexidade própria do campo mais amplo onde se inscreve – o cuidado ao parto e nascimento. Trata-se de um campo onde se cruzam múltiplos sujeitos de interesse e múltiplos valores perpassando o âmbito científico: envolve mulheres (e homens), família, profissionais (várias categorias, várias funções, etc), alunos, a organização/serviços (e seus múltiplos setores), os movimentos sociais, de gênero, a igreja e seus dogmas, o estado/governo e seus princípios, etc. Por outro lado, como o trabalho na saúde em geral, a prática obstetriconeonatal acontece em meio a vários tipos de transformações atuais no sistema produtivo e nos processos organizativos

locais, com crescente incorporação tecnológica, expansão da farmacomedicalização, adoção de protocolos e normatizações para padronização da prática, enrijecendo a relação assistencial e com perda de autonomia dos próprios trabalhadores no exercício e controle de sua atividade. É esse contexto que também induz à fragmentação e à atuação isolada, portanto exigindo-se cada vez mais o aumento da capacidade de análise e de intervenção dos sujeitos/coletivos para se responsabilizarem no enfrentamento dessas tendências.

Tomamos tal desafio – o de aumento da capacidade de análise e intervenção – como a principal finalidade dos processos de formação-intervenção, buscando-se a produção de corresponsabilidade entre sujeitos, constituindo-se como equipes em torno da produção de um comum. Assim é preciso reafirmar o trabalho como produção de coisas, produtos, procedimentos, mas também é produção e (re)invenção da organização do serviço, de si mesmo e do coletivo. É isso que garante não só a realização do trabalho para o outro (usuários), mas também o trabalho para a instituição (sua sustentação como projeto) e para si próprio, como satisfação e realização profissional e pessoal.

Sobre a Gestão no Trabalho

Ao considerar essa tripla finalidade do trabalho – para o outro, a instituição e si próprio –, entra-se na arena da gestão, na compreensão aqui trazida para discutir e desencadear mudanças no trabalho (CAMPOS, 2006; SANTOS FILHO; BARROS, 2009). Não se trata de pensar a gestão identificada a cargos ou lugar de chefia, nem na lógica de administração do serviço, mas no sentido do modelo de organização e condução do trabalho, especialmente no campo das suas relações. Trazemos a idéia de gestão como o que se passa entre os componentes do trabalho, no qual estão envolvidos (i) sujeitos (com seus interesses, desejos, etc), (ii) processos (que se operam por saberes diversos, incluindo as tecnologias e outros

recursos) e (iii) poderes (referindo-se aos modos como se estabelecem as relações entre os sujeitos). Ao falar em gestão estamos portanto rompendo com ou superando tanto o viés de administração de um serviço, como também o viés restrito de mecanismos organizacionais e de chefias. Estamos falando das relações que acontecem nos espaços e situações concretas, entre trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-gestores (aqui tomando o termo como os representantes institucionais) e trabalhadores-gestores-usuários. É nesse espaço relacional que os sujeitos podem se colocar em movimento para se (re)organizarem em busca das articulações necessárias para a construção de um comum de trabalho (um projeto comum), lembrando que isso não exclui as diferenças de pensamento, ao contrário, as toma como base e no desafio de sua valorização a serviço de um comum. Isso se coaduna com a ideia de cogestão (CAMPOS, 2000a), isto é, no desafio de se avançar na chamada gestão democrática, participativa e compartilhada, na forma de relações que se estabelecem promovendo inclusão.

Sobre a Clínica Ampliada na atenção ao parto e nascimento

O conceito de clínica ampliada (CAMPOS, 2006; BRASIL, 2009) precisa ser enfatizado nesse campo de prática porque diz da ampliação dos objetos, objetivos e recursos incorporados no cuidado. Na atenção ao parto e nascimento, o objeto se amplia para além de doença, não só por se considerar a gravidez como uma condição fisiológica mas por se tomar a mulher em suas necessidades subjetivas, especialmente associadas ao momento singular da gestação; amplia-se também o objetivo da assistência, almejando-se o máximo de protagonismo e autonomia da mulher; e ampliam-se os recursos aí envolvidos, não se restringindo ou se aprisionando nos recursos clássicos de diagnóstico (de doença) e intervenções terapêuticas. O cuidado ao parto e nascimento passa por acompanhamento e intervenções articulando saberes e experiências

diversas, inclusive da própria mulher e pela afirmação de um encontro entre dois sujeitos (trabalhadores de saúde e usuário) em situação plenamente interativa, em atitude solidária e numa busca de corresponsabilização. É assim que o conceito possibilita ampliação de diálogo entre saberes que perpassam a obstetrícia/neonatalogia operados na prática mais ampla do cuidado à mulher na gestação, parto e nascimento. Decorre daí que a clínica necessária a esse sujeito é a que se opera por construções coletivas e que o cuidado é compreendido na relação direta com o (tipo de) encontro que se firma na ética da alteridade, num fazer coletivo em defesa da vida.

Sobre os desafios do Trabalho em Equipe

As concepções de trabalho, gestão e clínica ampliada convergem para sustentar a discussão do trabalho em equipe nos serviços. Se o trabalho em saúde serve a uma tripla finalidade, é no contexto da gestão que se opera a busca de articulação dessas finalidades e, portanto, articulação dos interesses que perpassam os três atores envolvidos (usuários, trabalhadores e gestores). Se os interesses e necessidades de tais atores extrapolam, em muito, as dimensões objetivas e tecnopráticas, é essa concepção de clínica que possibilita operar com dimensões ampliadas. Por esse raciocínio compreende-se a necessidade de articulação de saberes (das diversas profissões) não como um somatório de profissionais, mas especialmente no sentido de uma interlocução de disciplinas (ou de intertransdisciplinaridade) para 'dar conta' da complexidade do cuidado. Por outro lado, essa interlocução de saberes e sujeitos/profissionais está diretamente associada à tradição de como se estabelecem as relações nos serviços de saúde, no contexto da divisão técnica e social do trabalho. Nessa tradição observa-se acentuada assimetria de poderes entre as diferentes categorias profissionais, entre os profissionais e suas chefias e entre todos esses e os usuários. Para sua superação não basta a justaposição profissional e qualificação para o agir individualizado; há que afirmar autonomias em interdependência (PEDUZZI, 2001) ou num equilíbrio entre autonomia individual e coletiva (ZARIFIAN, 2001a). Assim contextualizado, não é pelo campo da atenção isoladamente (a esfera do conhecimento, saberes, habilidades, competências técnicas, etc) que serão transformados os serviços em sua organização e cuidado; é pelo campo da gestão (e à luz da clínica ampliada) que se pode colocar em análise tanto os modos de cuidar como os modos de gerir, como indica a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2010). Essa é a base da constituição do trabalho em equipe, isto é, buscando-se a superação de uma hierarquização vertical das relações de saberes-poderes e avançando para uma organização lateralizada, seguindo o princípio da transversalidade (GUATTARI, 2004), que diz de novos padrões de comunicação na esfera institucional. Isso se dá pela mobilização dos sujeitos nos espaços concretos de trabalho, cavando caminhos para sua análise coletiva (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009; SANTOS FILHO, 2011). Esse caminho faz vir à tona os elementos que perpassam as relações e possibilita aos sujeitos (re)inventarem seu próprio trabalho, (re)inventando inclusive os modos de se estar no trabalho. O trabalho em equipe é um desses modos, portanto possível mas não sem um movimento políticometodológico no caminho. É por isso que dizemos dele no campo da gestão, porque passa por mobilização pessoal, relacional e institucional. E à luz da cogestão porque passa pela construção de corresponsabilização dos (diferentes) sujeitos com as mudanças desejadas.

A formação-intervenção vem no sentido de aumentar a potência de agir no trabalho. Valoriza a formação para o trabalho em equipe porque não se trata de fomentar disputa para inversão dos poderes tradicionalmente assimétricos, mas da construção de projetos comuns que atendam aos interesses dos usuários, dos (diferentes) trabalhadores e da instituição.

No campo obstétrico o acirrado tensionamento entre as corporações médica e de enfermagem pode induzir à simplificação dos caminhos de enfrentamento da situação, no risco de se tratar um e outro como adversário, caindo-se numa árida disputa cujo alvo seria a troca ou alternância do poder, luta que não estaria a favor nem do usuário nem do serviço/trabalho em equipe. De fato, o saber-poder entendido como biomedicocentrado-hospitalocêntrico não é uma exclusividade da corporação médica, mas do sistema de saúde como um todo, sob o domínio do sistema socioeconômico mais amplo e todo o pesado arsenal tecnopolítico da indústria da saúde, com seus padrões de organização da prestação de serviços, levando a uma prática mais instrumental e fragmentada, fragilizando-se os vínculos afetivos com o trabalho. Além disso, prática carregada de excessos (de fármacos, exames, procedimentos, de indicações de modos corretos de viver, etc), condicionada às pressões do modelo vigente e carregada de prescrições morais travestidas de neutralidade. No campo obstétrico várias situações ilustram esse tipo de prática, passando por julgamentos e comentários constrangedores nos momentos de atendimento. As condições atuais do encontro profissional-serviço-paciente são marcadas por restrições de tempo, de interações condicionadas à institucionalização e tecnologização do trabalho e comprometimento comunicacional entre esses sujeitos. Nesse contexto, observa-se um tanto de alienação que abrange a todos que estão no meio, expropriados de sua condição de agente no processo produtivo, alienação inclusive pela própria dificuldade de compreender os interesses mercantis e expectativas conflitantes que estão no entorno da sua prática (GOMES, 2017; SANTOS FILHO, 2018).

Daí que, ao invés de se identificar atores ou corporações como em posições adversárias, mais potente é lidar com a lógica de problemas/obstáculos que precisam ser enfrentados por meio de alianças. O isolamento reduz a capacidade de agir. Mais potente é mirar o campo da gestão-formação, nele se travando tensionamentos na esfera do trabalho, buscando abertura para vínculos e intercomunicação entre os diferentes. Ampliando um pouco mais o desafio: melhor não se cair no risco de uma luta para se ganhar como corporação, já que os princípios da transversalidade (abertura de fronteiras) e do coletivo são os que nos regem na perspectiva éticopolítica. E, ainda, lembrando que uma força efetiva só se pode constituir em rede, tecendo cumplicidades. Vale ressaltar que, nessa direção, o aumento do protagonismo da enfermagem na discussão do trabalho pode inclusive ajudar o conjunto de trabalhadores a refletir sobre o contexto de alienação que acomete a todos, já que as pressões do sistema vêm exacerbando o grau de heterocontrole de suas práticas. E nesse desafio disparar coletivamente movimentos de resistência ao instituído, efetivando-se a capacidade (instituinte) de (re) invenção que se coloca em ato nos contextos adversos, fazendo crescer o potencial de agir. Acompanhando Escócia (2004), salientamos que o coletivo “vem de outra parte, que não se inscreve na relação de oposição, mas que é capaz de, ao cruzá-la, produzir perturbações, problematizar e atrapalhar a lógica dicotômica.”

Intervenção como ‘estar no entre’

Ao se falar dos caminhos possíveis para (re) invenção dos modos de cuidar e de gerir, isto é, de (novos) modos de se estar no trabalho, é necessário lembrar que isso se torna necessário porque os contextos atuais dos serviços são adversos e prevalecendo situações de fragmentação e processos verticalizadas de atenção e de gestão. E a formação acadêmica é compartimentada, descolada da realidade e induz ao trabalho isolado. Mas, mais do que isso, o trabalho em sua

própria conceituação traz desafios para seu ajuste permanente. A atividade de trabalho é sempre marcada pela relação dramática entre autonomia e heteronomia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010). Trabalhamos sempre em meio a negociações, escolhas e arbitragens, nem sempre conscientes, considerando o contexto de inserção de cada um e de todos que estão naquele espaço, considerando também as políticas que são propostas, os valores e práticas instituídas e as relações de forças e de poderes presentes em cada situação de trabalho (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009).

São, portanto, esses contextos (de tensões próprias ao trabalho e de adversidades atuais) que devem ser tomados como pontos de partida para os enfrentamentos necessários. A ideia de intervenção não traz a perspectiva de uma prescrição ou conduta para eliminar o problema e estabilizar a situação; nem vem para suprimir conflitos. Também não se trata de 'ação de um agente sobre o outro' ou de 'fora para dentro', como se na expectativa de uma 'força externa para impactar no interno' e harmonizar um meio. Intervenção como 'estar no entre' (HECKERT; NEVES, 2007) diz dos movimentos a se fazer partindo-se do próprio espaço de trabalho (e de seus problemas); diz do desafio de mobilização de processos, de sujeitos e coletivos, produzindo-se elementos que sirvam como analisadores do contexto (LOURAU, 1980), isto é, elementos capazes de mostrar os desvios e outras questões presentes nos modos aparentemente neutros de organização do trabalho, assim desestabilizando os processos instituídos e gerando deslocamentos em vários âmbitos. A ideia de intervenção está associada ao aumento do grau de transversalidade no trabalho, para mudar os padrões habituais, verticais, de comunicação institucional. A intervenção se estabelece como relação, ocorre no entre-os-objetos e processos. Por isso, o caminho da análise coletiva. Alertamos que não se trata de acolher problemas e queixas em uma perspectiva fatalista (como se condicionados e imutáveis em um dado ambiente que os determinam), muito menos pactuar com a usual

percepção dos trabalhadores de que tal situação se deve a uma culpa exclusiva do outro, num contexto de culpabilização e vitimização. O caminho de intervenção vem na perspectiva de provocar efeito nos grupos, incitando e apoiando a análise das situações vividas, perseguindo a alteração nos posicionamentos e atitudes diante dos fatos (SANTOS FILHO; BARROS; GOMES, 2009). É um caminho que afirma que todos nós somos corresponsáveis pela gestão das situações de trabalho e temos o potencial de ajudar a transformá-las ou mantê-las como estão.

Projetos de Intervenção como dispositivos de planejamento nos processos formativos no trabalho

No complexo cenário dos serviços não basta o planejamento de ações (de mudanças) para serem implementadas. O planejamento é um recurso estratégico da gestão, mas há que se atentar para projetos/planos de intervenção que não se restrinjam ao caráter de programação de ações e, sim, de articulações a serem feitas. Uma reunião pode ser prevista numa programação usual de ações, mas ela pode não acontecer pela própria falta de tradição de reunião de equipe. Um procedimento/tecnologia/boa prática pode ser previsto para ser implementado, mas isso pode não ser cumprido pelo despreparo da equipe, por discordâncias de alguns, resistências, não-adesões, etc. Esses exemplos ilustram a pertinência de ações que devem compor um plano de trabalho, entretanto alertando que um planejamento só ganha valor de uso e potência quando vem articulado a estratégias de sua implementação e mobilização de diferentes tipos de elementos para construção de sua viabilidade. Por outro lado, ao articularmos planejamento, monitoramento e avaliação como dimensões indissociáveis (e transversais) no trabalho (SANTOS FILHO, 2010), ressaltamos sua inserção e prática em caráter processual, entremeada em todo o percurso, com um olhar avaliativo (e com analisadores) subsidiando ajustes de rumos no

próprio caminho. Nessa prática, não se mobilizam apenas racionalidades objetivas-organizacionais, mas, como ressaltado anteriormente, também a esfera das subjetividades, envolvendo aspectos técnicos, administrativos, políticos e afetivos, que dizem dos vínculos subjetivos com o trabalho, que têm relação direta com a história de cada sujeito e dos coletivos. Não adiantaria compor um plano estruturado com uma lista de boas práticas sem a mobilização desses diferentes aspectos porque pode-se tornar apenas uma 'carta de (boas) intenções' sem terreno favorável (SANTOS FILHO, 2010b). Na prática educativa às vezes um plano se confunde com um 'trabalho de conclusão de curso' constituindo-se apenas como documentos burocráticos ou abstraídos da realidade e sem potencial de contribuição efetiva ao que se espera. O direito a acompanhante nos serviços ainda é uma prática limitada, apesar de constar em lei já de longo tempo, assim demonstrando que não basta apenas a previsão normativa de uma ação para ela (bem) se implementar. Para funcionar como dispositivos/intervenção (e como metas e ações), os planos devem ser uma expressão das políticas, dos compromissos e das prioridades coletivamente definidas e analisadas como viáveis, e avaliadas permanentemente quanto aos fatores interferentes em sua dinâmica. E que isso se dê em meio à discussão das atitudes dos sujeitos mediante as propostas institucionais e as realidades locais, compreendendo e buscando (novas) atitudes a partir dos movimentos que os permitem dialogar em torno das necessidades, de seus interesses e condições de viabilização. Vale lembrar que o trabalho inclui as normas antecedentes, pode partir delas, mas é essencialmente o que os coletivos fazem com elas.

No processo de formação-intervenção - na experiência situada de trabalho -, muito importa o alerta de que não se trata de esperar de um único sujeito (um trabalhador-aluno), em ação isolada, a elaboração de um projeto que resulte como 'promessa/garantia de mudança'; não é

disso que se trata, mas de ajudar tais sujeitos a passarem pelo processo formativo aumentando a sua capacidade de análise-intervenção (sua condição de autonomia e protagonismo), inclusive compreendendo que, em não havendo criação de condições para a mudança, não adiantaria a elaboração de um projeto apontando para as ações desejadas - não resultaria útil em sentidos ético, político, pedagógico e operacional.

Sabemos que os espaços de trabalho de muitos dos alunos-trabalhadores não são favoráveis nesse terreno, uma vez que comumente são espaços tradicionais quanto à sua organização e postura pedagógica, numa ótica mais centralizadora, verticalizada, fragmentadora, estilos de gestão com planejamento pouco participativo, ambientes áridos em termos de relações sociais (entre os próprios trabalhadores e entre estes e suas chefias), trabalho centrado em 'tarefas' e 'postos de trabalho' e não em valorização do trabalho em equipe e desenvolvimento compartilhado de competências em situações de trabalho (SANTOS FILHO, 2011). Nesse sentido, ressaltamos a importância das 'variáveis de contexto' na elaboração e implementação dos planos. E, num caráter formativo-interventivo, os momentos de sua discussão/elaboração devem ser momentos para se problematizar isso, ajudando o coletivo a analisar e lidar com as contradições em sua vivência no trabalho - a lidar e superar as próprias 'resistências' que cria em torno de tudo isso. Vale ressaltar que instrumentos bem contextualizados na forma de diagnósticos avaliativos e planos operacionais, mostram-se efetivamente úteis na intermediação de movimentos-intervenções, como se comprova em avaliações recentes de cursos de aprimoramento e de especialização (SANTOS FILHO; SOUZA, 2018). A incorporação e modos de uso desses instrumentos-dispositivos são um bom exemplo das inovações realizadas nos cursos ao conduzi-los no referencial da formação-intervenção.

2.2- AGREGANDO CONCEITOS PARA AMPLIAR A FORMAÇÃO COMO TRABALHADOR DA SAÚDE E COMO EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Articular esses referenciais na formação do enfermeiro para assistência ao parto é trazer para os serviços a análise dos modos de trabalhar em três âmbitos indissociados: trabalhar no cuidado, na gestão e na formação. O trabalho que se realiza ao cuidar do outro (mulher-criança) e ao se relacionar com os pares/colegas (âmbito dos processos de trabalho, gestão e aprendizagem permanente) não se dá em contexto neutro. Acontece em meio às relações de saber-poder e assimetrias entre as corporações profissionais. Portanto, não são simplesmente a falta de enfermeiros obstetras e de qualificação profissional que limitam ou impedem sua inserção no trabalho em equipe na atenção ao parto. Sua 'exclusão' se dá num contexto de tradicionais disputas institucionais (de paradigmas inclusive) que precisam ser debatidas no campo da gestão do trabalho.

É por essa compreensão que se abre a perspectiva de analisar os hábitos, as escolhas e as adesões aos diferentes tipos de práticas. Como o trabalho é resultante das movimentações que nele se fazem, em sua dinâmica observam-se tanto as resistências, os boicotes explícitos e implícitos como também os deslocamentos que os sujeitos fazem superando ou modificando suas próprias subjetividades.

A abertura educacional para este debate parte do princípio de que não bastam iniciativas para resolver a insuficiência de profissionais e despreparo para a prática profissional, mas formar para interferir na (baixa) capacidade de análise-intervenção no trabalho, na condição de protagonismo e autonomia, isto é, no âmbito do trabalho em equipe, da organização e gestão dos processos e das práticas. No caso em questão, formar para alterar o modelo hegemônico e seus tentáculos de reprodução de práticas excludentes, discriminatórias, fragmentárias, etc.

A formação como profissional da saúde (que diz da qualificação específica, no caso para a prática obstétrica) precisa, portanto, ser ampliada para a formação como trabalhador da saúde (MACHADO, 2008). Ao justapor essas duas categorias, aqui não interessa a sua dimensão trabalhista-empregatícia. Interessa seguir na interlocução entre trabalho-gestão-formação, compondo um diálogo articulando saberes de núcleo e de campo, no sentido de uma formação compatível com as necessidades da realidade atual. A discussão de campo e núcleo aparece na Saúde Coletiva (CAMPOS, 2000b) como um importante conceito-ferramenta, ainda mais potente quando se trata de articulação com a área de Educação Permanente. Sua potência passa pelos distintos âmbitos de interesse formativo considerados indissociáveis quando se almeja mudanças de paradigmas, reorganização de serviços e de equipes multiprofissionais. Por competências de núcleo são englobados os elementos de singularidade que definem a identidade de cada profissional. Abrangem atividades específicas de cada profissão, a sua especificidade e especialidade, ou o conjunto de saberes daquela área. Núcleo seria a aglutinação de conhecimentos demarcando uma área de saber e prática profissional, no caso a especialidade enfermagem obstétrica. A competência de campo remete-se a um espaço de limites imprecisos, aí agregando disciplinas e aspectos que indicam a necessidade de se apoiar uns nos outros para a atuação e cumprimento das tarefas teóricas e práticas. Campo remete-se a uma esfera mais aberta (ampliada), sendo definido a partir do contexto em que operam as categorias de profissionais, em interrelações. Campo, nos cursos em questão, seria remetido à apropriação de conceitos e ferramentas que facilitem a compreensão do mundo do trabalho em sentido

ampliado, com análise dos modos de inserção e relações com ele estabelecidas. No caso da atenção ao parto e nascimento, inserções e processos de trabalho em equipe que são perpassadas por um conjunto de elementos circunstanciais, atravessando as relações de saberes, poderes e afetos próprias ao mundo do trabalho.

A formação para lidar com as realidades de saúde exige que o real da organização do trabalho, das práticas sanitárias e todos os fatores que se intercambiam no processo de produção da saúde (sempre envolvendo trabalhadores, gestores e usuários) sejam tomados como pautas. Entretanto, na tradição dos cursos em geral, são negligenciados ou subestimados em detrimento da centralidade de conteúdos às vezes ministrados de forma abstrata e descontextualizada. Centram-se em competências restritas que só garantem uma qualificação pontual. É a experiência circunstanciada de trabalho e sua análise que permite identificar as necessidades de qualificação, recriar a própria prática e o conhecimento, possibilitando a aplicabilidade efetiva dos saberes, técnicas, tecnologias, etc. Caso contrário a aprendizagem mantém-se no abstrato, como nas situações de enfermeiros-alunos que passam pelos estágios, onde 'aprendem' e se encantam com tecnologias e práticas, ao mesmo tempo sem vislumbrar as condições de aplicabilidade em seus serviços, sem reflexões que levem à construção de valor de uso ao contexto da experiência.

Por tudo isso, o horizonte do trabalho em equipe deve ser objeto essencial aos processos de formação-intervenção no campo da atenção ao parto e nascimento. A realidade (sujeitos e organização do trabalho) traz necessidades e demandas que não se resolveriam somente com as prescrições ou normas antecedentes para o trabalho se fazer. E sendo assim, a (re)invenção permanente das normas e das ofertas compatíveis com as necessidades passa necessariamente pelos vínculos que cada um e todos estabelecem com o processo. É efetivo desafio de equipe porque

exige 'entradas' esperadas e também imprevistas de cada um e todos, em necessidades também imprevistas da organização do serviço e da 'urgência' ou imprevisto do usuário. E a disposição para essas 'entradas' é construída ou fortalecida pela confiança que se produz no coletivo, isto é, na medida em que o espaço de trabalho seja oportunidade de respeitar, valorizar e se corresponsabilizar com as invenções, os desvios, os ajustes de saberes, as transgressões, subversões, etc, que precisam ser feitas no cotidiano, ou seja, o que passa pelos indivíduos em particular, mas que são assumidos e sustentados no coletivo. Dessa forma, convergindo para a tripla finalidade do trabalho: sustenta-se o serviço (que cumpre com sua função de 'atender-resolver'), serve-se ao usuário no sentido do cuidado e satisfaz-se (o trabalhador) com sua atitude protagonista. Em outros termos, trabalho em equipe porque embasado na atitude de cooperação (ZARIFIAN, 2001c), que gera confiança para agir, inventar, assumir compromissos, a partir do debate permanente de valores em direção a um fazer comum. Em pesquisa realizada no Hospital Sofia Feldman/HSF/SUS/BH (BONALDI et al., 2007), aparecem exemplos que bem ilustram essa concepção do trabalho em equipe. Uma enfermeira relata como 'inventou' uma vaga/um leito, não pela pressão usual da demanda sempre grande em qualquer serviço, mas na escuta diferenciada à expectativa/pedido da família manifestando o desejo de parir naquele local. Outra profissional ajusta sua posição (desviando do prescrito) para atender à posição desejada pela parturiente, além de atender ao pedido de mais parentes assistindo ao parto, extrapolando a norma da casa. Uma psicóloga relata como 'entra' na cena ao ver uma mulher em trabalho de parto e começa a passear com ela pelo corredor, fazendo massagem em suas costas, procedimento que certamente não consta da prescrição usual de uma psicóloga, isto é, sendo ato e atitude postos em cena a partir da confiança para assim agir naquele serviço. Em estágio recente no HSF uma aprimoranda compara: no seu

serviço o pediatra precisa examinar o bebê para ficar liberado para outras ações, já no HSF as técnicas e assistenciais ficam observando o recém-nascido o tempo todo, sem precisar do pediatra ‘vigiar’ o contato pele a pele.

Listaríamos inúmeros exemplos, de vários lugares, não para ressaltar ‘atos excepcionais ou que se fazem escondidos’ (e mesmo com culpa) ou que se fazem como obrigações extras, etc, mas com o diferencial de atitudes que combinam com a ‘confiança para protagonizar’, com o ‘arriscar-se’ sem ingenuidade no trabalho, neste caso produzindo (até) orgulho (ao contrário de culpa e sobrecarga), tendo, portanto, uma potência formativa. Vemos nesses exemplos a permeabilidade da equipe à participação ativa e criativa também das usuárias, situação que Ceccim (2005) enfatiza como um dos valores para se considerar no trabalho em equipe.

Os exemplos servem também para reafirmar que o cerne da discussão de equipe não recai na polarização entre médicos e enfermeiros, como se a superação de divergências categoriais garantissem em si mesmo o trabalho em equipe. Por outro lado, no risco de se idealizar uma falsa horizontalização dos saberes-poderes, em que todos fariam as mesmas coisas, situação que também destoa da proposição de equipe. A concepção e desafios são em outra direção, que traz ao centro o sentido comum que se produz entre trabalhadores simultaneamente à finalidade comum do trabalho.

Feitos esses alertas, é importante considerar que a inclusão do enfermeiro obstetra na assistência ao parto é, sim, um potente movimento de superação ao prescrito do modelo hegemônico porque tal inclusão representa abertura no modelo instituído. Nesse caso, representa intervenção por induzir a própria quebra do especialismo que caracteriza o modelo biomédico tradicional, que supõe propriedade e controle sobre esse ‘objeto-tema’ (e sobre a mulher). À luz de Foucault (1979) pode-se entender o trabalho em equipe, incluindo o enfermeiro na assistência ao parto, como um dispositivo de formação para mudar um paradigma. Dispositivo porque altera a configuração instituída, produzindo efeitos nas relações internas de trabalho e nos modos de cuidar. Para além do efeito direto em um campo específico (atenção ao parto e nascimento), é também contribuição ao SUS como política, porque fortalece o princípio de integralidade e seus correlatos.

2.3- TRABALHO EM EQUIPE E COMPETÊNCIA PARA O CUIDADO: NO CAMINHO DA FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO-AVALIAÇÃO³

Pelos referenciais aqui trazidos o trabalho em equipe é o próprio caminho que garante a realização do cuidado, na complexidade que o caracteriza e em sua finalidade esperada.

Ao problematizar o trabalho e sua finalidade, considerando-o como uma “produção de serviço”, Zarifian (2001a, 2001b) postula que ele é, necessariamente, uma interação de recursos e pessoas, aprendendo com o próprio fazer e gerando

resultados que sejam considerados válidos, úteis, pelas pessoas. Nessa compreensão o valor de uso de um “serviço” está associado à capacidade de atender às necessidades e expectativas dos sujeitos, em uma interação para gerar mudanças significativas na vida do outro. Vale lembrar que na saúde isso se remete à produção do vínculo que se deseja entre os envolvidos, em estreita relação com a produção de cuidado (SANTOS FILHO, 2010a, 2011).

³ Referência aos campos articulados em Santos Filho (2010) como pilares estratégicos para orientar o desenvolvimento de processos de formação-intervenção a partir dos princípios e objetivos defendidos na Política Nacional de Humanização de transformação dos modelos de cuidado, gestão e formação em saúde.

É nesse contexto que Zarifian (2001c) insere o conceito de competência, como aprendizado a partir das próprias situações de trabalho. Na problematização desse conceito, interessa-se pelo que chama de competência (no singular), diferenciando de competências (no plural), referindo-se ao conjunto de saberes específicos tradicionalmente abordados na qualificação profissional.

Nos tópicos seguintes sintetizamos aspectos que se cruzam na “lógica competência”, ressaltando nosso interesse em dizer disso como competência para o cuidado e trazer tal referencial para os processos de formação-intervenção na perspectiva do trabalho em equipe.

Nessa direção de interesse, destacamos (ZARIFIAN apud SANTOS FILHO, 2010a, 2011):

A crítica aos modelos tradicionais de gestão do trabalho (e da formação) que separam trabalho e trabalhador, separação na qual o trabalho é visto “como uma lista predefinida de operações a serem executadas no posto de trabalho” e o trabalhador “como um conjunto de capacidades para ocupar esse posto”. Afirmamos: trabalho e trabalhador realizam-se e transformam-se simultaneamente. O que define o processo de trabalho e lhe garante qualidade/eficiência é a mobilização da experiência dos trabalhadores, que se adquire não no abstrato, mas com as situações vividas.

Que isso compõe a definição de competência, constituída com a troca de experiências, com “retorno reflexivo a soluções encontradas para os problemas”, aprendendo com as soluções testadas, isso compoem a trajetória da aprendizagem-competência em situação de trabalho.

Que nessa definição de competência combinam-se os seguintes ingredientes: (i) tomada de iniciativa e assunção de responsabilidade do indivíduo diante de situações com as quais se depara, sendo que tomar iniciativa é inventar uma resposta, implicando-se com a situação, exercitando autonomia; (ii) trabalho como aprendizagem, esta sendo “entendimento prático de situações que se apóia em conhecimentos adquiridos e os transforma

na medida em que aumenta a diversidade das situações”; (iii) faculdade de mobilizar redes de atores em torno das situações, de fazer com que compartilhem as implicações de suas ações, assumindo corresponsabilidade.

Que a competência passa pela cooperação em situação de trabalho, o que diz da maneira como os indivíduos envolvem-se nas relações e nas comunicações, exercitando a corresponsabilidade. São fortes as dimensões comunicacionais e afetivas da cooperação, pois para que uma comunicação se efetive é necessário entender o outro, conseguir entender o que ele espera de nós, que “certa empatia e simpatia insinuem-se na comunicação”.

Em alinhamentos com esses ‘postulados’, articulamos vetores conceituais (SANTOS FILHO, 2010a) que servem ao direcionamento de processos de formação de equipe para o cuidado, destacando:

Que a competência está relacionada à “acolhida compreensiva” do outro, desenvolvida a partir do conhecimento das suas necessidades, expectativas e da compreensão de seus problemas, isto é, competência e cuidado são movimentos indissociáveis.

Que a competência, como atitudes/posicionamentos/ações/aprendizados no confronto com as situações que se vivencia, constitui-se em um processo formativo-interventivo permanente, os sujeitos se transformando junto com o trabalho, se posicionando e se reposicionando, aumentando seu protagonismo (ou a capacidade de análise e intervenção) em situação de trabalho. E nesse sentido, alinham-se os conceitos de competência e intervenção.

Que a prática da análise coletiva do trabalho traz em si um potencial de ampliação do entendimento coletivo do trabalho, fazendo emergir incômodos (entre os pares), mas sendo úteis para ampliar a relação de confiança. É um dispositivo que produz alargamento do campo de comunicação-intercompreensão e de aprendizado da cooperação. Dispositivo de formação-intervenção pela

capacidade de alterar as relações de (des)confiança e aumentar o grau de grupalidade. Não se institui para constatar a insatisfação dos grupos, mas ajudando a colocar em análise as questões implicadas nesse processo, identificando suas lacunas e desvelando as estratégias utilizadas pelos sujeitos para aproximar o trabalho dos objetivos inicialmente previstos. Nesses espaços desvelam-se (e se valorizam) o que os trabalhadores põem em funcionamento para dar conta da produção, das limitações da prescrição, da variabilidade presente, e isso inclui os equívocos, a criação, as transgressões, as 'não-adesões', omissões, as frustrações, etc. Por esse caminho possibilita-se que condutas, posturas e práticas sejam revistas e (re) pactuadas, corresponsabilizando-se com o que 'faça sentido' e seja possível de adaptação para aquela realidade concreta. Esse é o caminho pelo qual uma equipe se (re)constitui, se integra e se configura como um coletivo.

Que a missão e objetivos dos processos formativos não se restringiriam às competências (no plural) em esferas específicas de saber. Os processos de qualificação tradicional centram-se em competências ou um conjunto de prescritos e negam o saber da experiência do trabalho, o conhecimento prático. Prendem-se a saberes específicos da profissão, claramente insuficientes para atender às necessidades ampliadas dos sujeitos. A "lógica competência" (singular) não nega a importância dessa abordagem, mas a amplia como condição necessária para se prestar serviço-cuidado. E entendendo que a prestação do cuidado não pode se reduzir à esfera de uma profissão; é missão que se opera à luz do coletivo/equipe.

3- BREVE NOTA ACERCA DE EIXOS AVALIATIVOS DA QUALIFICAÇÃO E COMPETÊNCIA NO TRABALHO

Partindo desses vetores trazemos eixos propostos para nortear um olhar avaliativo da qualificação, tendo por base a noção de competência e o trabalho como (trans)formação de práticas e de sujeitos/coletivos. Alinhando-nos a Zarifian, ressaltamos uma determinada lógica avaliativa por acreditar que as inovações propostas exigem ampliação também nos referenciais avaliativos, envolvendo múltiplas dimensões, múltiplos sujeitos e novos modos de fazer (SANTOS FILHO, 2010a).

Nesse sentido há que fazer desvios dos rumos avaliativos tradicionais que, entre outras limitações, focam-se em critérios reduzidos de qualificação profissional e desempenho. Propomos que a análise do trabalho em saúde permita ver o que as práticas/experiências concretas, coletivas, fazem emergir como 'coisas', produtos e também como sujeitos e novas subjetividades. O que ex-

pressa protagonismo em meio às diferentes formas de organização e de gestão em determinado ambiente de trabalho (e não numa perspectiva abstrata). Assim, questionamos, se o homem/trabalhadores/coletivos (trans)formam-se com a própria experiência e se o trabalho é sempre (re)invenção de si mesmo, se nele há sempre um componente de resistência-luta, como isso se manifesta em termos de produção de subjetividade e de movimentos para transformação das práticas?

Ao se demarcar esse campo de abrangência, almeja-se a produção de análise-avaliação, usando-se de indicadores, mas tratados como analisadores, vendo-se quais elementos os trabalhadores mobilizam no trabalho e que lhe garante eficiência e utilidade como serviço-cuidado. Nessa perspectiva articulamos eixos avaliativos, multi-criteriais, compostos em múltiplas direções como apresentado no quadro seguinte.

Quadro 12 - Eixos avaliativos que dizem da mobilidade dos sujeitos na relação com o trabalho.

- Movimentos que atestam a atitude de cooperação profissional – formas de se estabelecerem como parceiros e referências entre si;
- Posturas indicando tomada de decisão com responsabilidade para com um problema, um procedimento ou respostas que precisam ser dadas em situações rotineiras e também imprevistas;
- Disponibilidade para a construção e participação de projetos coletivos;
- Capacidade de produção de inovações, com iniciativas para lidar com as demandas e situações mais prevalentes, contribuindo na ampliação do cardápio de ofertas do serviço;
- Capacidade de (re)inventar/adequar linguagens que favoreçam a aproximação com os usuários e familiares;
- Situações que expressam ampliação do espaço de atuação/ação, além de sua área específica, indicando não um acúmulo de funções vistas como separadas, mas como ampliação da capacidade de interferir no que aparece como demandas (ampliação do horizonte de intervenção para além da fronteira do saber específico);
- Estratégias encontradas para se integrar os saberes/conhecimentos, expressando como compreendem a interdependência do trabalho e sua influência na qualidade dos processos e resultados;
- Movimentos que expressam como se dão os pedidos de ajuda e trocas de opiniões entre colegas em torno das situações, verificando como isso se realiza formal e informalmente e como repercute na qualidade para os usuários, para a instituição e na própria qualidade de vida no trabalho, com ganho de segurança e satisfação ao fazer junto com os pares.

Fonte: Santos Filho, 2011 (adaptado).

Esses eixos que dizem da mobilidade dos sujeitos estão estreitamente articulados a outros que dizem da mobilidade institucional, como apresentado no quadro 13.

Quadro 13 - Eixos avaliativos que dizem da mobilidade institucional na indução de mudanças no trabalho.

Capacidade institucional de:

- Ampliação dos espaços coletivos de discussões, planejamentos, análises;
- Espaços para revisões periódicas, coletivas, da incorporação de instrumentos/protocolos;
- Estratégias de formação de equipes trabalhando de modo colegiado;
- Criação de instâncias protegidas para que os trabalhadores sintam segurança em se manifestar;
- Construção participativa de critérios de avaliação do trabalho e desempenho, com oportunidades para se implicarem nessas avaliações, superando o enfoque centrado em produtividade e trazendo para o cotidiano análises que levem em conta os sentidos do trabalho;
- Fazer interferências nas agendas, possibilitando o uso do trabalho também como espaço sistemático de produção e compartilhamento de experiências e conhecimento;
- Viabilização de oportunidades diversificadas de relacionamentos, com abertura para a comunicação e interações em rede;
- Viabilização de meios concretos para se exercitar a autonomia e qualificação: meios técnicos, acesso a informações, às redes de relações e de formação profissional, incluindo a disponibilização de tempo para isso.

Fonte: SANTOS FILHO, 2011 (adaptado).

Ilustrando a composição de agendas de trabalho e disponibilização de tempo, deve-se considerar, por exemplo, o tempo que o trabalhador teria para aprofundar (compartilhando) o conhecimento dos problemas encontrados no trabalho, fazendo disso agendas de discussão, servindo à própria formação coletiva. Outro exemplo é a relação entre as condições estruturais-organizativas do trabalho e o tempo que teria para se dedicar ao usuário. Atentar a isso é considerar que na relação de cuidado deve-se levar em conta que o produto-resultado não se restringe ao número. Isto é, precisa-se ir além dos usuais parâmetros avaliativos centrados em produtividade (tempo para o procedimento, quantidade de atendimentos, etc), às vezes atuando sob a pressão de condições inadequadas e demandas excessivas. Vale reco-

mendar o aprofundamento dessa reflexão no caso das necessidades de cuidado a uma mulher no processo de parturição, cruzando-se com as condições organizativas reais do serviço/profissional para dedicação efetiva a tal situação.

Esses eixos avaliativos passam pela difícil tarefa de fazer equilibrar autonomia individual e coletiva, induzindo-se que as duas caminhem juntas. Essa tarefa traz uma responsabilidade considerável para os sujeitos em posição de 'chefia', estratégicos na mobilização institucional e ajudando as equipes a crescer em sua própria regulação interna. Evidentemente a meta ou parâmetro nessas avaliações não seria a expectativa de uma organização estanque e equipes 'estabilizadas na harmonia', mas tendo acompanhamento em seus coeficientes de transversalidade (GUATTARI, 2004).

4- CONCLUINDO: AMPLIANDO AS REDES INSTITUCIONAIS PARA MUDANÇA DE MODELO

Esse cenário aponta para a urgência da ampliação do debate nas instituições de ensino, nos cursos e outros espaços formativos. Urgente inclusive para se potencializarem as demais iniciativas institucionais para mudança de modelo de atenção, não distanciando os investimentos financeiros de referenciais teorico-políticos afinados com o objetivo final.

A transformação das práticas profissionais e do trabalho em saúde requer processos formativos inovados aos docentes/instituições de ensino, para sustentação de novas metodologias na educação permanente. Lembrando Paulo Freire (1959), toda política educacional precisa responder aos problemas de sua época, impulsionando mudanças. Tanto a prática sanitária como a educacional com caráter de assistencialismo induz à passividade e não à corresponsabilização.

Os projetos políticopedagógicos precisam incorporar novos valores e saberes, passando pelo campo da saúde coletiva. Na linhagem recente dos cursos de especialização e aprimoramento em enfermagem obstétrica que a UFMG vem conduzindo em parceria com o Ministério da Saúde esses referenciais têm sido incorporados. A avaliação de cursos multicêntricos recentes, envolvendo 20 universidades em todos os estados brasileiros, cerca de 300 serviços (entre campos de estágio e serviços de lotação dos alunos), com a participação de mais de 300 trabalhadores-alunos, demonstra o potencial dessas iniciativas na ampliação de redes de saberes, de intervenções para mudança de processos e práticas e de compromissos interinstitucionais, envolvendo equipes dos serviços, gestores, instituições formadoras, entidades de classe e outras (SANTOS FILHO; SOUZA, 2018).

Neste momento, as iniciativas estão se ampliando na interlocução com o Projeto ApiceON - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (MS e UFMG), articulando-se processos formativos junto a cerca de 100 hospitais de ensino brasileiros.

Nos manuais de desenvolvimento dos cursos pode-se verificar o marco teorico-político da formação-intervenção e eixos para nortear a ampliação das abordagens, comparando-se o que se prenderia a uma abordagem mais reduzida e indo em direção a uma ampliada, à luz dos conceitos aqui trazidos. Também constam as diretrizes do Ministério da Saúde para os processos formativos, demarcando-se claramente os rumos político-institucionais para a mudança de modelo de atenção, desafio no qual cabem múltiplos esforços, principalmente na esfera formativa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRIZAS - ABENFO. Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia/2002. Confederação Internacional das Parteiras/ICM, 2002. Disponível em: <<https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/116.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

AMORIM, T.; GUALDA, D.M.R. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v. 12, p. 833-840, 2011.

BONALDI, C. et al. O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B.; MATTOS, R. A. (orgs). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS-Abrasco; 2017.

BRASIL. Edital nº 21, de 5 de setembro de 2012 (BR). Processo seletivo destinado à oferta de bolsas para o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF). Brasília: Diário Oficial da União, v. 3, p. 136-137, 2012.

_____. Lei nº 7498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília: Diário Oficial da União, 1986.

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

_____. Ministério da Saúde. Blog da Saúde. Rede Cegonha - Brasil apresenta queda nos índices de mortalidade infantil. 2014. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34876-redecegonha-brasil-apresenta-queda-nos-indices-de-mortalidade-infantil>>. Acesso em: 20 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Diário Oficial da União, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Brasília: Diário Oficial da União, 2004b. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/junho/20/2.a%20Pacto%20redu%C3%A7%C3%A3o%20mortalidade.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos Humanizaus. V.4.: Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Clínica Ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Formação e intervenção (Série B. Textos Básicos de Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000a.

_____. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas Ciência Saúde Coletiva, v. 5, p. 219-230, 2000.

_____. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS GWS. et al (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Fiocruz; 2006.

CECCIM, R. B. Onde se lê “recursos humanos em saúde” leia-se “coletivos organizados de produção em saúde”: desafios para a educação. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (orgs). Construção social da demanda. Rio de Janeiro: Cepesc, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN Nº 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 04 set. 2018.

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS - CONITEC. Relatório de Recomendação. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

COSTA, A.A.N.M.; SCHIRMER, J. The role of nurses graduated at the course of expertise in obstetrics, in the northeast of Brazil - from the proposal up to the operacionalization. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, p. 322-329, 2012.

ESCÓCIA, L. O coletivo como co-engendramento do indivíduo e da sociedade. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2004.

FOUCAULT, M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREIRE, P. Educação e atualidade brasileira. Tese de concurso para a cadeira de história e filosofia da educação na Escola de Belas Artes de Pernambuco. Recife, PE, 1959.

GUATTARI, F. Psicanálise e transversalidade. São Paulo: Ideias e Letras, 2004.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A.; BARROS, M. E. B. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007.

LIMA, G. P. V. et al. Expectativas, motivações e percepções das enfermeiras sobre a especialização em enfermagem obstétrica na modalidade residência. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 593-599, 2015.

LOURAU, R. El estado y el inconsciente. Barcelona: Kairós, 1980.

MACHADO, M. H. Trabalho e emprego em saúde. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C., et al., orgs. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

MERIGHI, M. A. B.; YOSHIZATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem, da Universidade de São Paulo. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 10, p. 493-501, 2002.

UNFPA, ICM, OMS. The State of the World's Midwifery, 2014. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN_SoWMY2014_complete.pdf. Acesso em: 18 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, 2000. Disponível em: <<https://www.unric.org/html/portuguese/uninfo/MDGs/MDGs2.html>>. Acesso em: 04 set. 2018.

----. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, 2015. Disponível em: <http://www.itamaraty.gov.br/images/ed_desenvsust/ODSportugues12fev2016.pdf>. Acesso em: 04 set. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília: OPAS/USAID, 1996.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da obstetrícia. Montevideu: CLAP/SMR, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=salud-de-mujer-reproductiva-maternay-perinatal&alias=434-conjunto-de-ferramentas-para-o-fortalecimento-da-parteria-nas-americas3&Itemid=219&lang=es>. Acesso em: 04 set. 2018.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 35, p. 103-109, 2001.

PEREIRA, A. L. F. As Políticas Públicas brasileiras para a formação e qualificação das enfermeiras para a assistência ao parto e nascimento: A experiência de formação, inserção e fixação de enfermeiras obstétricas no município do Rio de Janeiro. Anais do 8º Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Florianópolis: Abenfo, 2013. p.1-8.

PEREIRA, A. L. F.; NICÁCIO, M. C. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem da UERJ, v. 22, p. 22-50, 2014.

SANDALL, J. et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev, v.45, n.1, p.185-194, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>>. Acesso em: 04 set. 2018.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface Comunicação Saúde Educação, v. 13, p. 603-613, 2009.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. Trabalhador da saúde: muito prazer – protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí, 2009.

SANTOS FILHO, S. B. Avaliação e Humanização em Saúde: aproximações metodológicas. Ijuí: Ed. Unijuí, 2010a.

SANTOS FILHO, S. B. Articulação de eixos metodológicos de planejamento e avaliação nos cursos de formação de apoiadores institucionais na Política Nacional de Humanização. In: Brasil. Ministério da Saúde. SAS. PNH. Formação e intervenção. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

SANTOS FILHO, S. B. Análise do trabalho em saúde nos referenciais da humanização da relação de serviço. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, v.5, p. 511-532, 2011.

SANTOS FILHO, S. B. Alienação no trabalho médico no enfoque da humanização-desumanização no trabalho em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2018 (no prelo).

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Formação em enfermagem obstétrica para contribuir na mudança de cuidado ao parto e nascimento: avaliação e cartografia de um movimento. 2018 (No prelo).

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. Trabalho e Ergologia. Niterói: EDUFF, 2010.

SILVA, R. M. et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. Acta Paulista de Enfermagem, v. 27, p. 362-366, 2014.

SOUZA, J. P.; PILEGGI-CASTRO, C. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, p. 11-13, 2014.

ZARIFIAN, P. Mutação dos sistemas produtivos e competências profissionais: a produção industrial de serviço. In: Salerno MS. Org. Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac, 2001a.

ZARIFIAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço – esboço de um modelo de produção de serviço. In: Salerno MS. Organizador. Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac, 2001b.

ZARIFIAN, P. Objetivo Competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001c.

REFERÊNCIAS CITADAS AO LONGO DO CADERNO

ÁLVARES, J. et al. Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. Rev Saúde Pública, v. 51, supl. 2, p.4s, 2017.

ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde, 2014. V. 4: Humanização do parto e nascimento. p. 19-46.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRIZAS - ABENFO. Competências essenciais para o exercício básico da obstetrícia/2002/ICM (traduzido para o português). Disponível em: www.abenfo.org.br/site/arquivos/competencias_para_o_exercicio_da_obstetr%C3%ADcia.pdf

BAHAMONDES, L. A escolha do método contraceptivo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, v. 28, n. 5, p. 267-270, 2006.

BARROS, M.E.B.; BARROS, R. B. A potência formativa do trabalho em equipe no campo da saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E.B. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007.

BEZERRA, E. J. et al. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v.22, n.2, p. 99-108, 2018.

BRASIL. Lei 11.108/2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008a.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009a. n. 26. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão participativa e cogestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009c.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Portaria nº 992, de 13 de maio de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009d.

BRASIL. Política Nacional para a População em Situação de Rua. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009d.

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Formação e intervenção. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010b. Série B. Textos Básicos de Saúde.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011a.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral LGBT. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011b.

BRASIL. Portaria GM/MS 1459/2011, que dispõe sobre a implantação da Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011c. p.109-111.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência. Portaria nº793, de 24 de abril de 2012 - Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para Apoio Institucional à implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Hospitalar. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2013b.

BRASIL. Política Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013c.

BRASIL. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013d.

BRASIL. Atenção humanizada ao abortamento, Norma Técnica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a.

BRASIL. Atenção Humanizada às Mulheres em Situação de Violência Sexual. Aspectos Jurídicos do Atendimento às Vítimas de Violência Sexual, Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Brasília, DF: UECE/Ministério da Saúde, 2014c. v. 4: Humanização do parto e nascimento.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014d.

BRASIL. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Portaria nº 2.311, de 23 de outubro de 2014. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2014e.

BRASIL. Serviços de Atenção Materna e Neonatal: segurança e qualidade. Brasília, DF: ANVISA, 2014f.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015a.

BRASIL. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. ApiceON. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a.

BRASIL. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_DiretrizesNacionais_PartoNormal_versao-final.pdf>.

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, v. 30, sup. 1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0102-311x20140013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em jul. 2018.

CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface, v.18, supl. 1., p.983-995, 2014.

DINIZ, S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. Revista Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano, v. 19, n. 2, p. 313-326, 2009.

GUATTARI, F. Revolução Molecular. São Paulo: Brasiliense; 1981.

HECKERT, A. L. C.; NEVES, C. A. B. Modos de formar e modos de intervir: quando a formação se faz potência de produção de coletivo. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E.B. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, CEPESC, ABRASCO, 2007.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA (IFF/FIOCRUZ). Ministério da Saúde. Pesquisa avaliativa: análise do apoio institucional na Rede Cegonha na perspectiva de atuação dos apoiadores institucionais. Relatório de pesquisa. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz/Ministério da Saúde, 2014.

INTERNATIONAL CONFEDERATION OF MIDWIVES - ICM. Essential competencies for basic midwifery practice 2010. Revised 2013. 2013. Disponível em: <<https://internationalmidwives.org/assets/uploads/documents/CoreDocuments/ICM%20Essential%20Competencies%20for%20Basic%20Midwifery%20Practice%202010,%20revised%202013.pdf>>.

LEAL, M. C. Pesquisa Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_943835885.pdf>.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N. Nascer no Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014.

MATAREZI, J. M. et al. Utilização de métodos contraceptivos entre as usuárias da rede pública de saúde do município de Maringá-PR. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.28, n.5, p.285-91, 2006.

ONU. ONU Mulheres. Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. Pequim: ONU, 1995.

SANTOS FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B.; GOMES, R. S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface Comunicação Saúde Educação, v.13, p.603-613, 2009.

SANTOS FILHO, S. B. Avaliação e Humanização em Saúde: aproximações metodológicas. Ijuí: Unijuí, 2010.

SANTOS FILHO, S. B. Indicações metodológicas para articular o processo de formação-intervenção/avaliação em cursos de enfermagem obstétrica. 2018. No prelo.

SANTOS FILHO, S. B.; SOUZA, K. V. Formação em enfermagem obstétrica para contribuir na mudança decuidado ao parto e nascimento: avaliação e cartografia de um movimento. 2018. No prelo.

SCAVUZZI, A.; SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Adesão e grau de satisfação em nuligestas e mulheres com parto anterior usuárias de dispositivo intrauterino. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, Rio de Janeiro, v. 38, n.3, p.132-139, 2016.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.) Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.

SOUZA, K.V. et al. Conjunto de Ferramentas para o fortalecimento da Parteria nas Américas. 3. ed. Montevideu: CLAP/SMR, 2013.

ZARIFIAN, P. Valor, organização e competência na produção de serviço - esboço de um modelo de produção de serviço. In: SALERNO, M. S. (Org.). Relação de serviço: produção e avaliação. São Paulo: Senac, 2001. p. 95-149.



Os anexos de 1 à 10 compõem os instrumentos construídos para o Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica. Os anexos 11 e 12 referem-se à proposta dos cursos de formação/capacitação de Enfermeiras Obstétricas desenvolvidas pela UFMG.

1. Modelo da carta de liberação da instituição;
2. Modelo da carta de compromisso da(o) aprimoranda(o);
3. Modelo de calendário para o Curso de Aprimoramento durante a primeira etapa em Belo Horizonte;
4. Modelo de carta informativa do Curso de Aprimoramento;
5. Modelo de instrumento para Registro de Assistência Obstétrica;
6. Modelo de descrição das atividades individuais realizadas em campo;
7. Modelo de escala por setor do campo de prática;
8. Modelo de cronograma de atividades durante a primeira etapa;
9. Quadro de Pactuações - Ações a serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PN/ ApiceON;
10. Modelo de ofício para ser enviado à diretoria do hospital e ao GEL;
11. Carta de Belo Horizonte elaborada por oportunidade da realização da 1ª Oficina para a formação de obstetristas e enfermeiras obstétricas para o Sistema Único de Saúde (SUS): alinhamento conceitual e pedagógico, que serviu como base para a condução aos CAEO/PN Rede Cegonha desenvolvidos na EE/UFMG;
12. Declaração da Tríade de 2018 - O anexo apresenta a Declaração Conjunta - OMS (Organização Mundial de Saúde), ICN (International Council of Nurses) e ICM (Internacional Confederation of Midwives) referente à campanha "Nursing Now". Esta iniciativa busca fortalecer o investimento na formação profissional, na regulação da prática, na oferta de condições saudáveis de trabalho, na disseminação de práticas qualificadas e inovadoras de Enfermagem.

ANEXO 1

MODELO DE CARTA DE LIBERAÇÃO DA INSTITUIÇÃO



CARTA DE INDICAÇÃO E LIBERAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARA PARTICIPAR
CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS (OS) OBSTÉTRICAS (OS)
COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS
PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/ApiceON)

Município, dia, mês, ano

Eu _____, como gestor da Instituição, indico em acordo com o Grupo Estratégico Local (GEL), a Enfermeira Obstétrica _____ a participar do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os) com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/ApiceON), estando ciente que o alcance dos objetivos propostos no CAEO/PN/ApiceON exige corresponsabilização envolvendo o gestor institucional, o Grupo Estratégico Local (GEL) e a enfermeira obstétrica aprimoranda. Reconhecemos a importância da integração da participante às ações do GEL e em ações voltadas à equipe multiprofissional para qualificação dos processos de cuidado e de gestão. Assim, assumimos o compromisso com a inserção dessas profissionais na assistência direta ao parto de baixo risco, de acordo com o proposto para esse serviço no Plano Operativo Anual (POA)/ApiceON. Desse modo, a Enfermeira Obstétrica indicada será liberada de suas atividades no período de DD/MM/AAAA DD/MM/AAAA para participar do CAEO/PN/ApiceON - Turma X.

Diretor

Ciente,

Grupo Estratégico Local (GEL).

ANEXO 2

MODELO DA CARTA DE COMPROMISSO DA(O) APRIMORANDA(O)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROJETO ApiceON

ESCOLA DE ENFERMAGEM

APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO

CARTA DE COMPROMISSO

Eu, vinculada à maternidade/CPN ou Hospital me comprometo a realizar até o final do Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas com Enfoque no Componente Parto e Nascimento – ApiceON/Ministério da Saúde, sendo que a primeira etapa se cumprirá de / /2018 até / /2018 na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais e a segunda etapa nas cidades locais das (os) aprimorandas(os), para análise do desenvolvimento do Plano de Ação e visita ao hospital vinculado as enfermeiras participantes, a data da segunda etapa será avisada previamente. Na falta do cumprimento de qualquer uma das etapas por completo ou entrega da documentação e/ou instrumentos, ficarei impossibilitada (o) de receber meu certificado de participação e ressarcirei a Escola de Enfermagem e Ministério da Saúde com os gastos até o final do curso na cidade de Belo Horizonte.

Salvo que casos especiais serão analisados com critério pela coordenação do curso.

* Este documento deve ter reconhecimento de firma.

Nome da Enfermeira Obstétrica

Cidade, _____ de _____ 2018;

ANEXO 3

MODELO DE CALENDÁRIO PARA O CURSO DE APRIMORAMENTO DURANTE A PRIMEIRA ETAPA EM BELO HORIZONTE



1ª ETAPA - 2018.

CGSM/DAPES/SAS/MINISTÉRIO DA SAÚDE - ESCOLA DE ENFERMAGEM-
EMI/EE/UFMG - HOSPITAL SOFIA FELDMAN - HSF.

APERFEIÇOAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS (OS) OBSTÉTRICAS (OS) - ETAPA 1	Local: Belo Horizonte /MG - Hospital Sofia Feldman - EEUFMG
FINANCIADOR: MS	EQUIPE EXECUTORA:	
EXECUTOR: EMI/EE/UFMG		
PARCERIA: HSF		

JUNHO / 2018							JULHO / 2018							AGOSTO / 2018						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
					1	2	1	2	3	4	5	6	7				1	2	3	4
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14	5	6	7	8	9	10	11
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21	12	13	14	15	16	17	18
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28	19	20	21	22	23	24	25
24	25	26	27	28	29	30	29	30	31					26	27	28	29	30	31	

SETEMBRO / 2018							OUTUBRO / 2018							NOVEMBRO / 2018						
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
						1		1	2	3	4	5	6					1	2	3
2	3	4	5	6	7	8	7	8	9	10	11	12	13	4	5	6	7	8	9	10
9	10	11	12	13	14	15	14	15	16	17	18	19	20	11	12	13	14	15	16	17
16	17	18	19	20	21	22	21	22	23	24	25	26	27	18	19	20	21	22	23	24
23	24	25	26	27	28	29	28	29	30	31				25	26	27	28	29	30	
30																				

DEZEMBRO / 2018							JANEIRO / 2019							FEVEREIRO / 2019							
D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	
						1			1	2	3	4	5							1	2
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9	
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16	
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23	
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28			
30	31																				

CURSOS	INÍCIO	TÉRMINO
CURSO 1	02/07/2018	14/07/2018
CURSO 2	30/07/2018	11/08/2018
CURSO 3	13/08/2018	25/08/2018
CURSO 4	03/09/2018	15/09/2018
CURSO 5	17/09/2018	29/09/2018
CURSO 6	22/10/2018	03/11/2018
CURSO 7	19/11/2018	01/12/2018
CURSO 8	03/12/2018	15/12/2018
CURSO 9	28/01/2019	09/02/2019
CURSO 10	11/02/2019	23/02/2019

FERIADOS
07 de setembro (quinta-feira) - Independência do Brasil
28 de outubro (domingo) - Dia do Servidor Público
02 de novembro (sábado) - Finados
15 de novembro (quinta-feira) - Proclamação da República

ANEXO 4

MODELO DE CARTA INFORMATIVA DO CURSO DE APRIMORAMENTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROJETO ApiceON

ESCOLA DE ENFERMAGEM

APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO

CARTA INFORMATIVA

Belo Horizonte, DIA de mês de ANO.

Prezada (o) Participante,

O Curso de Aprimoramento para Enfermeiras (os) Obstétricas (os) com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/ApiceON), configura-se como uma das ofertas para os serviços que integram o Projeto ApiceON, com financiamento do Ministério da Saúde (MS). É oferecido pela Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais (EEUFMG), em parceria com o Hospital Sofia Feldman (HSF). Conta ainda com a participação da Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF) e a Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ), com apoio da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO Nacional e ABENFO-MG).

• Objetivos

- I) Promover atualização de conhecimentos técnico-científicos, habilidades e atitudes da Enfermeira (o) Obstétrica (o) para a assistência ao parto e nascimento, em Hospitais/Maternidades e Centro de Parto Normal;
- II) Introduzir referenciais e ferramentas para análise dos processos de trabalho e do modelo local de

gestão, buscando aumentar a capacidade de análise e de intervenção dos profissionais no rumo da mudança de modelo de gestão dos serviços e da atenção ao parto e nascimento;

III) Fortalecer iniciativas de Hospitais/Maternidades ApiceON na mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, incluindo estratégias de inserção de Enfermeiras (os) Obstétricas (os) na assistência.

• Sobre as etapas do Curso

O CAEO/PN/ApiceON é realizado em duas etapas. A primeira etapa tem carga horária de 132 horas – 96 de atividades práticas, distribuídas em plantões de 12 horas, e 36 horas, de atividades teóricas, realizadas na EEUFMG e no HSF. As atividades da segunda etapa do Curso serão realizadas no seu local de trabalho de origem. Para organização destas atividades da etapa II, você receberá informações mais detalhadas durante a primeira etapa do Curso e terá acompanhamento da mediadora do seu serviço.

• Sobre o custeio de passagem e diária

O projeto custeará as despesas relativas ao deslocamento (passagens aéreas ou rodoviárias) de sua cidade de origem até o aeroporto de Confins ou rodoviária de Belo Horizonte, e seu retorno ao local de origem. Trocas de trechos ou de datas não serão custeadas pelo projeto. Em casos de não cumprimento das etapas ou preenchimento e envio dos instrumentos, você será responsável por reembolsar a EEUFMG e MS com os gastos da sua participação.

O projeto custeará **13 diárias**, que serão depositadas em sua conta corrente, antes do início do Curso. Estas diárias destinam-se ao pagamento de sua hospedagem, deslocamentos do local de sua hospedagem aos locais de realização do Curso e alimentação que é de responsabilidade da (o) participante. Não serão concedidas diárias extras. **A hospedagem é de responsabilidade da (o) participante.**

Hospedagem:

- Hotel Impar é o mais próximo do Hospital Sofia Feldman. **A responsabilidade da reserva do hotel é da(o) participante.** Hotel Ímpar Cidade Nova. Rua Arthur de Sá, 309, Belo Horizonte, CEP 31170-710. Não temos nenhuma relação com este hotel. A indicação é pela distância entre o hotel e o HSF: 16 min (carro/taxi); 50 min (ônibus). Telefone: (31) 2533-2300 (central de reservas) Site: www.imparhoteis.com.br - opção: Cidade Nova. Preços das diárias - valores de junho/2018: R\$ 140,00 (quarto individual) e R\$ 160,00 (quarto duplo).

- Após a reserva do seu local de hospedagem. Solicitamos que você informe à coordenação do Curso, pelo e-mail: aprimoramento.secretaria@gmail.com o seu local de hospedagem.

Chegada:

Você chegará no aeroporto de Confins ou na rodoviária de Belo Horizonte. Para deslocar-se desses locais até seu local de hospedagem, além da possibilidade do táxi, uma boa opção, no caso do aeroporto de Confins é utilizar a empresa Conexão Aeroporto; os ônibus são confortáveis, têm partidas de 30/30 minutos e custo em torno de **R\$ 27,70**, com ponto final na rua Álvares Cabral (próximo ao centro da cidade). Mais informações em: <http://www.conexaoaeroporto.com.br>.

Será formado um grupo WhatsApp, sob o título: Aprimoramento IV – Turma X para agilidade de contato entre as participantes(os), entre si e entre as (os) participantes e a Coordenação do Curso.

• Sobre a certificação de participação no Curso

A certificação de participação da(o) participante somente será expedida após a realização da etapa II do Curso. Não serão fornecidas declarações ou afins, antes da finalização do Curso – etapa I e etapa II.

• Sobre os documentos/instrumentos a serem enviados pela (o) participante

É necessário que a (o) participante encaminhe por e-mail os seguintes documentos:

- Ficha de cadastro para compra de passagens;
- Carta de compromisso da aprimoranda assinada pelo gestor;
- Carta de indicação e liberação institucional;
- Cópia da carteira do Conselho Regional de especialista;
- Comprovante de anuidade COREN quitada;
- Certificado de especialização e/ou residência em Enfermagem Obstétrica;
- 01 Foto 3x4;
- Diagnóstico Situacional da Instituição conforme modelo ApiceON;
- Plano Operativo Anual (POA).

Enviar em caráter de urgência com prazo de **2 dias** os documentos destacados acima.

Os documentos listados acima devem ser encaminhados para o e-mail: aprimoramento.apiceon@gmail.com com cópia para o e-mail aprimoramento.secretaria@gmail.com até o dia DD/MM, priorizando o Certificado de especialização e/ou residência em Enfermagem Obstétrica e a Cópia da carteira do Conselho Regional de especialista.

Os instrumentos abaixo devem ser preenchidos previamente antes do início do curso, disponível em Google Forms:

- Instrumento Identificação da (o) Aprimoranda (o);
- Instrumento Competências Específicas International Confederation of Midwives (ICM);
- Sobre a Etapa I do Curso:

Na primeira etapa do Curso, as atividades práticas são realizadas no HSF - centro de referência da estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde - e acontecerão no período de 23/10 a 30/10 e 01/11. Estas atividades serão realizadas sob a forma de plantões (12 horas) diurnos e 01 dias de aula na EEUFMG (02/11). Para realização da etapa I seguem as informações abaixo:

• Sobre as atividades práticas

- Você será inserido na prática do serviço nos seguintes setores: Pronto-Atendimento, Pré-parto de indução, Centro de Parto Normal Helena Greco e Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano, casa da gestante, alojamento conjunto, práticas integrativas. Para tanto, cumprirá escala, com plantões diurnos, nos quais prestará assistência direta e ou em outros setores do HSF, de acordo com o planejamento da coordenação do curso;

- Os horários das atividades práticas e teóricas seguirão o planejamento que será fornecido no primeiro dia das atividades do Curso;

- O horário de almoço será de 01 hora, previamente combinado com a (o) enfermeira(o) obstétrica (o) responsável pelo setor;

- Quanto à alimentação, para almoçar/jantar poderão comprar o ticket na recepção do HSF, com o valor de R\$ 1,00 no hospital ou poderão trocar de roupa e almoçar/jantar nos locais ao redor do hospital. O valor médio da refeição ao redor do hospital é de R\$15,00. Os custos são de responsabilidade da(o) participante;

- O HSF oferece lanche pela manhã 09:00 – 09:30hs e a tarde 15:00 – 16:00hs (gratuito);

- Vestuário: para as atividades teórico-práticas, será necessário jaleco branco, que deverá ser trazido pelo participante. Durante os plantões, o uniforme será fornecido pelo HSF e deverá ser devolvido ao final de cada plantão. Pedimos a gentileza de não circular com o uniforme fora da instituição;

- Calçado: sugerimos a utilização de calçados confortáveis desde o primeiro dia. O uso de sapato fechado é obrigatório;

- Material de bolso: relógio, caneta PRETA, carimbo (COM A ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA), óculos de proteção (caso tenham disponível) e sonar (caso tenham disponível). Pedimos a gentileza de trazerem bolsas ou mochilas pequenas para a instituição, pois o espaço para o seu armazenamento no hospital é limitado. O material de bolso deve ser trazido pelo participante;

- Fotografia 3X4: solicitamos uma foto 3X4, a ser entregue à coordenação no Curso, no primeiro dia de atividades;

- As atividades do primeiro dia acontecerão no HFS, com início às 08:00 horas, no Centro de Capacitação do HSF. O endereço do Hospital Sofia Feldman é Rua Antônio Bandeira, nº 1060, Bairro Tupi, Belo Horizonte/MG. Telefones de contato: 3408-2200/ 3408-2249/3408-2222. Pedimos atenção para que não haja atraso no início das atividades;

- Você receberá uma pasta com materiais e informações pertinentes, e também um crachá fornecido pela UFMG e deverá ser utilizado nas dependências do HSF e da EEUFMG;

- Sugerimos que as (os) participantes tragam algum pertence significativo (fotos, objetos pessoais), que os mantenham conectados com seu local de origem e possibilite conforto e fortalecimento durante o período de aprimoramento profissional;

- Recomendamos que tragam notebooks ou similares para que possam dar agilidade e adiantamento no preenchimento dos relatórios. Entretanto, evitem de levar para os plantões e o uso em sala de aula será restrito. Haverá acesso à internet no Hospital durante o período do curso somente nos computadores da biblioteca. No hotel, poderá ser utilizada nos quartos sem taxa adicional;

- Caso você tenha algum tipo de necessidade especial, de saúde ou outra, comunique previamente à coordenação do Curso, antes do início das atividades, por meio do e-mail: aprimoramento.apiceon@gmail.com.

• **Sobre as atividades teóricas**

- Serão realizadas na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. O endereço da EEUFMG é: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia. Belo Horizonte/MG. CEP: 30.130-100. Contato telefônico: 31 3409-8025/31 3409-9861. Ponto de referência: ao lado do Hospital João XXIII.

- As salas onde ocorrerão as atividades na EEUFMG:

- Aula cuidado ao Recém-Nascido: 513;
- Oficina de gestão do trabalho: retomando as vivências nos campos de práticas e articulando ferramentas de análise-intervenção: Sala da congregação - 106.

- Para realização destas atividades, você, deve trazer o material fornecido no primeiro dia das atividades do Curso, pen drive, crachá fornecido e os impressos preenchidos, conforme orientação da coordenação do Curso;

- No último dia, as atividades serão realizadas na EEUFMG. Portanto, você, deverá trazer as malas e ter dado saída de seu local de hospedagem.

Desejamos que sua estadia em nossas Instituições, tanto quanto em nossa cidade, seja proveitosa e prazerosa.

Na oportunidade, seguem outras informações: - O clima em Belo Horizonte durante sua estadia deve variar entre 17 a 30 graus.

- Você deve entregar no último dia do Curso os recibos referentes às passagens aéreas ou rodoviárias e comprovante de pagamento da hospedagem.

- Entregar todos os instrumentos apresentados no primeiro dia conforme planejamento e cronograma.

Desejamos a todos (as) uma boa viagem!

Atenciosamente,

Kleyde Ventura de Souza
Coordenadora

ANEXO 5

MODELO DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA



CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS
COM FOCO NA ATENÇÃO, PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO
DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO

REGISTRO DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO, PARTO E NASCIMENTO

Data: _____ Nome da mulher: _____ Idade: _____
G ____ PN ____ PC ____ A ____ DUM: _____ IG: _____ DPP: _____ Plano de parto: () Sim () Não
Pré-natal nº de consultas: _____ Intercorrências: () Sim () Não Quais: _____
Classificação da parturiente no momento da admissão: () Baixo risco () Alto risco
Dilatação na admissão: _____
Dados Vitais - PA: _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ irpm Tax: _____ °C GS/Fator RH: _____ UF: _____
BCF: _____
Uso de ocitocina Intra-parto: () Não () Sim Motivo: _____
Métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizado: () Chuveiro () Deambulação () Massagem
() Ingestão de líquidos () Banheira () Outros. Quais? _____
Presença de doula: () Sim () Não | Acompanhante: () Sim () Não - Quem? _____
Analgesia: () Sim () Não - Indicação: () Profissional () Desejo da parturiente
Após analgesia, a condução do trabalho de parto foi compartilhada com médico: () Sim () Não
Bolsa Rota na admissão: () Sim () Não | Rotura Artificial de Membranas: () Sim () Não
Característica do líquido: _____ Motivo RAM: _____
Tipo de parto: () Parto normal () Cesariana intra-parto () fórceps/Vácuo Horário: _____
Indicação: _____

Posição no Parto: () Litotomia () Dorsal () Semi-sentada () Cócoras () Em pé () De lado () Quatro apoios () Outro: _____

Local do Parto: () Cama () Banquinho () Banheira () Bola

Dequitação da placenta por manejo ativo: () Sim () Não Intercorrências: _____

Episiotomia: () Sim () Não | Laceração: () 1º grau () 2º grau () 3º grau | Suturou: () Sim () Não

Intercorrência no parto: () Distócia de ombro () Hemorragia () Acretismo Placentário () Asfixia perinatal () Eclâmpsia () Inversão uterina () Tocotraumatismo () Prolapso de cordão

() Outras. Quais: _____

Responsáveis pelo acompanhamento do trabalho de parto: _____

Responsável pela assistência ao parto: _____ Categoria: _____

Assistência ao RN

Descrição do atendimento ao RN: () Posicionado no ventre materno () Aspiração () Secagem () Credê () Kanakion () Sondagem gástrica () Colocado no seio materno

() Orientações do RN à mãe APGAR: 1' _____ 5' _____

Secção do cordão: () Tardia () Precoce Motivo: _____ Realizado por: _____

Contato pele a pele na 1ª hora: () Sim () Não

Amamentou na primeira hora de vida: () Sim () Não

Equipe: _____

APRIMORANDA(O): _____ Preceptor (a): _____

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

ANEXO 6

MODELO DE DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES INDIVIDUAIS REALIZADAS EM CAMPO



DATA	PACIENTE	ATIVIDADE REALIZADA
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____
		() Admissão () PP () GAR () Puerpério () A.RN () Terapias Integrativas () Outras:_____

*Atividades Realizadas: Admissão, Pré-parto (PP), Gestante de Alto Risco (GAR), Puerpério (A.P), Avaliação do RN (A.RN), Terapias Integrativas, outras.

Enfermeira(o): _____ Período: _____

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais
Avenida Alfredo Balena, 190, Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, CEP: 30130-100

ANEXO 7

MODELO DE ESCALA POR SETOR DO CAMPO DE PRÁTICA



ESCALA DO CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) - Período														
SETORES		SEG (data)	TER (data)	QUA (data)	QUI (data)	SEX (data)	SÁB (data)	DOM (data)	SEG (data)	TER (data)	QUA (data)	QUI (data)	SEX (data)	SÁB (data)
P.A.	Dia	AULA	7	8	4	1*	3			6	AULA	2 5	AULA	AULA
C.P.N. H.G.	Dia	AULA	1 6	2 3	3 7	6* 8*	4 5	4 5	1 6	2 7	AULA	3 8	AULA	AULA
	Noite						1 7	2 8	4 5					
P.P.I.	Dia	AULA	2	4	1	5*				8	AULA	7	AULA	AULA
	Noite						6	3						
C.P.N. D.C.	Dia	AULA	3	5	6	2*	8		7	1	AULA	4	AULA	AULA
A.C.	Dia	AULA	8	7	5	4*	2			3	AULA	1 6	AULA	AULA
P.I.	Dia	AULA	4 (M) 5 (T)	1 (M) 6 (T)	2 (M) 2 (T)	3* 7*					AULA		AULA	AULA
Casa Gestam.	Dia	AULA	5 (M) 4 (T)	6 (M) 1 (T)	2 (M) 8 (T)	3* 7*					AULA		AULA	AULA

* Na parte da tarde, Roda de Conversa com foco na relação do cuidado, gestão e formação.

ENFERMEIRA(O) OBSTÉTRICA(O) DE REFERÊNCIA POR PLANTÃO													
TURNOS/DIAS	SEG (data)	TER (data)	QUA (data)	QUI (data)	SEX (data)	SÁB (data)	DOM (data)	SEG (data)	TER (data)	QUA (data)	QUI (data)	SEX (data)	SÁB (data)
DIURNO/HSF													
NOTURNO/HSF													

Aprimoranda(o)	FOLGA
Aprimoranda 1 (nome)	Data
Aprimoranda 2 (nome)	Data
Aprimoranda 3 (nome)	Data
Aprimoranda 4 (nome)	Data

Aprimoranda(o)	FOLGA
Aprimoranda 5 (nome)	Data
Aprimoranda 6 (nome)	Data
Aprimoranda 7 (nome)	Data
Aprimoranda 8 (nome)	Data

LEGENDA	
P.A.	Setor de Admissão ou Pronto Atendimento
C.PN. H.G.	Centro de Parto Normal Intra-hospitalar Helena Greco
P.P.I.	Pré-Parto de Indução
C.PN. D.C.	Centro de Parto Normal Peri-hospitalar Dr. David Capistrano da Costa Filho
A.C.	Alojamento Conjunto
P.I.	Núcleo de Práticas Integrativas
Casa Gestan.	Casa da Gestante

ANEXO 8

MODELO DE CRONOGRAMA DE ATIVIDADES DURANTE A PRIMEIRA ETAPA



DATA	ATIVIDADE	RESPONSÁVEIS/ LOCAL
D1 Segunda-Feira	08:30h - 09:30h: Abertura do curso (Projeto ApiceON) e apresentação das participantes	(Coord. CAEO/PN/ApiceON) Hospital campo de prática
	09:30h - 09:45h: Intervalo	
	09:45h - 11:00h: Orientações Gerais	
	11:00h - 12:30h: Visita ao Hospital Campo de prática	
	12:30h - 14:00h: Intervalo para o Almoço	
	14:00h - 17:30h: Roda de conversa - "Discutindo competências de núcleo e de campo para o cuidado em enfermagem obstétrica"	
D2, D3, D4, D6, D7, D8, D9 e D11	Atividade no campo de prática - plantões de 12 horas - verificar horários em escala de plantão.	Hospital campo de prática
D5 Sexta-Feira	08:00 - 12:00: análise dos roteiros de DS e POA do serviço campo de prática e avaliação do DS e POA do serviço de origem da Aprimoranda.	Hospital campo de prática
	14:00 - 18:00: Roda de conversa com foco na indissociabilidade cuidado, gestão e formação;	Hospital campo de prática
D10 Quarta-Feira	08:00 - 12:00: Oficina: "Cuidando de Quem Cuida" (08:00h - Práticas Integrativas; 10:00h - Sala de Estudos 4º andar.)	Hospital campo de prática
	13:00 - 19:00: Oficina: Atuação da Enfermagem Obstétrica no Planejamento Familiar: Inserção do Dispositivo Intra-Uterino no Pós-Parto e Pós-Aborto	Hospital campo de prática
D12 Sexta-Feira	08:00h - 09:30h: "Discutindo competências de núcleo e de campo para o cuidado em enfermagem obstétrica" 10:00 - 12:00h: Atividade teórico-prática - cuidado ao Recém-Nascido	IES de referência
	14:00 - 17:00: Oficina de Gestão do Trabalho: retomando as vivências nos campos de práticas e articulando ferramentas de análise-intervenção.	IES de referência
D13 Sábado	08:00h: Entrega de documentos 09:30h: Avaliação do desenvolvimento do curso 11:30h Encerramento.	IES de referência

ANEXO 9

QUADRO DE PACTUAÇÕES - AÇÕES A SEREM REALIZADAS PARA O DESENVOLVIMENTO, ACOMPANHAMENTO E ANÁLISE DO PROCESSO DE FORMAÇÃO-INTERVENÇÃO CAEO/PN/ApiceON



Quadro de Pactuações - Ações a serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PN/ApiceON				
O quê	Por quê /Para quê	Quem (responsável)	Prazo	Observações
Apresentação do Termo de Referência (TR) CAEO/PN/ApiceON	Para os integrantes do GEL, destacando os objetivos, público-alvo, diretrizes, referencial formação/intervenção, estrutura organizacional do curso, definição de critérios de indicação, pactuações e indicação da profissional.	Mediadoras ApiceON	Na reunião do GEL logo após a divulgação do TR.	Após a apresentação e discussão do TR CAEO/PN/ApiceON, os integrantes do Gel deverão indicar profissionais da instituição que atendam aos critérios de indicação; por meio de uma lista com nome, telefone e email das indicadas.
Reunião do GEL, com a participação da(s) Enfermeira(s) Obstétrica(s)	Para discussão do Diagnóstico Situacional e POA, especialmente, sobre os indicadores associados à meta geral 2.3 do POA: Inserção de enfermeiras obstétricas ou obstetras na assistência ao parto e nascimento.	GEL, com apoio e participação presencial da Mediadora.	Antes do início do curso	Os focos de avaliação descritos devem ser alinhados às expectativas da Direção, do GEL e da(s) participante(s) e aos princípios e objetivos do Projeto ApiceON e aos objetivos do curso.

Quadro de Pactuações - Ações a serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PNI/ApiceON				
O quê	Por quê /Para quê	Quem (responsável)	Prazo	Observações
<p>O Diagnóstico Situacional e o Plano Operativo Anual (POA) devem ser discutidos e portados (na forma impressa) pelas Enfermeiras Obstétricas indicadas pelos serviços, visto que serão objeto de discussão e análise durante o curso (primeira etapa).</p>	<p>A dimensão referida deverá ser objeto de avaliação (análise) do GEL e da(s) enfermeira(s), considerando a situação atual (nota) e a meta geral, também, os indicadores associados à meta (linha de base e meta local), e as ações, prazos e responsáveis.</p>	<p>GEL, com apoio e participação presencial da Mediadora.</p>	<p>Antes do início do curso</p>	<p>Como focos de avaliação sugere-se, associar esta ação à (i) oportunidade de articulação de saberes, dos processos, práticas e relações de trabalho; (ii) articulação/produção de práticas coletivas, integradas entre os profissionais; (iii) articulação/ produção de estratégias de renovação da atuação da(s) enfermeira(s) obstétrica(s), do funcionamento como equipe, na relação entre pares e com a hierarquia de gestão; (iv) articulação de interesses para construção/ invenção de projetos comuns e construção de redes.</p>
<p>- Responsabilização de cada Instituição contemplada, por meio de carta/ofício, reiterando compromisso com a inserção da(s) enfermeira(s) obstétrica(s) na cena do parto.</p> <p>- Carta/ofício deve ser enviada, pelo e-mail informado pela IFES de referência.</p>	<p>Para formalização do interesse e compromisso do serviço, considerando os objetivos e princípios do Projeto ApiceON, com enfoque na diretriz atuação de enfermeira obstétrica</p>	<p>Diretor do serviço, com conhecimento formal de articulador(a) do GEL e seus integrantes.</p>	<p>Até XX dias antes do início do curso</p>	<p>A carta de indicação deve apontar os critérios utilizados pelo GEL para a indicação da(s) Enfermeira(s) Obstétrica(s).</p>
<p>Após essa definição da indicação e de posse das informações, será feito contato com as enfermeiras indicadas confirmando a inscrição no curso, com o período de sua realização.</p>	<p>A confirmação da inscrição será por meio de carta informativa enviada às participantes e à mediadora, a qual deverá apresentar a confirmação ao GEL.</p>	<p>A IES responsável pelo curso</p>	<p>Até XX dias antes do início do curso</p>	<p>Esta carta informativa deverá conter, ainda, orientações acerca do curso e da documentação pessoal de participantes</p>

Quadro de Pactuações - Ações a serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PN/ApiceON				
O quê	Por quê /Para quê	Quem (responsável)	Prazo	Observações
<p>Custeio de passagens e diárias para as participantes indicadas, tendo em vista número de vagas, o cronograma em combinação com o calendário do ApiceON e disponibilização dos recursos para realização dos CAEO/PN/ApiceON</p>	<p>Para viabilizar a participação das indicadas pelos serviços no CAEO/PN/ApiceON, como oferta do MS aos serviços ApiceON.</p>	<p>EEUFMG - IES responsável pela Coordenação do curso e Colaboradora do MS na função matricial do curso.</p>	<p>Aprimorandas enviam cadastro preenchido em XX dias após seu recebimento.- -EEUFMG/ IES responsável disponibiliza passagens e diárias até XX dias do início do curso.</p>	<p>- O formulário com cadastro para solicitação de passagens e diárias é enviado às participantes. Esse custeio implica o valor de cerca de R\$ 4.500,00 a 5.000,00/por participante, para esta etapa do curso.</p> <p>- O valor do custo total por participante será enviado a Direção do serviço, ao GEL e demais interessados, por meio de relatório final.</p>
<p>O compromisso do serviço em informar mensalmente os indicadores da assistência ao parto de baixo risco por meio da plataforma ApiceON.</p>	<p>- Acompanhamento transversal pelo serviço (GEL), Mediadoras, Coordenação CAEO/PN/ApiceON, PM&A ApiceON e MS.</p> <p>- Análise da implementação da diretriz: atuação de enfermeiras obstétricas e sua relação com as demais diretrizes propostas pelo ApiceON, comporão a pauta do Seminário a ser realizado na segunda etapa.</p>	<p>Mediadora do serviço, GEL, Aprimorandas e Tutor do CAEO/PN/ApiceON, designado pela Coordenação do curso.</p>	<p>Entre o final da primeira etapa e a segunda etapa do curso.</p>	<p>- Será criado um espaço na plataforma do Projeto ApiceON, para o acompanhamento desses indicadores.</p> <p>- A síntese desses dados deverá ser pauta de reunião ampliada, bimestral, organizada pelo GEL, com presença da mediadora, da(s) Aprimoranda(s) e da equipe multiprofissional.</p> <p>- A coordenação do Projeto ApiceON, PM&A, Supervisora Macrorregional e referência técnica do MS deverão ter acesso aos dados, bem como das deliberações do serviço, em relação aos avanços e/ou dificuldades, em torno da diretriz: atuação de enfermeiras obstétricas e relação com as demais diretrizes propostas pelo ApiceON.</p>

Quadro de Pactuações - Ações a serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PN/ApiceON				
O quê	Por quê /Para quê	Quem (responsável)	Prazo	Observações
<p>- Compromisso do Mediador e Gel ApiceON junto à(s) aprimoranda(s), na realização da segunda etapa do curso, dando suporte e potência para a realização de um Seminário e outras atividades, que culminarão com a finalização desta ação.</p> <p>- Avaliação pelo Gel ApiceON e Mediador do relatório realizado pelo Tutor responsável pelo acompanhamento da segunda etapa do curso</p>	<p>Análise/avaliação do processo de formação-intervenção, considerando os focos: (i) o curso e sua dinâmica (estrutura, conteúdos e estratégias político-pedagógico metodológicas); (ii) sujeitos-aprimorandos e sua dinâmica (no contexto do processo de trabalho e da formação; e (iii) o serviço e sua dinâmica (repercussões da formação para a dinâmica dos serviços e suas práticas de gestão e cuidado).</p>	<p>Mediadora do serviço, GEL, Aprimorandas e Tutor do CAEO/PN/ApiceON, designado pela Coordenação do curso.</p>	<p>Seminário a ser realizado no serviço, com data prevista, a partir de jan/2019.</p>	<p>Buscar-se-á, por meio da análise do processo de formação-intervenção e as repercussões da formação para a dinâmica dos serviços e suas práticas de gestão e formação, redirecionamento do processo de formação, para qualificação das práticas multi/interprofissionais como base para a qualificação dos processos de cuidado, gestão e formação.</p>

Fonte: Extraído do Termo de Referência para realização de Cursos de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas com foco na atenção ao parto e nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/ApiceON). Versão final_jun_2018. Elaborado para fins de potencialização das ações serem realizadas para o desenvolvimento, acompanhamento e análise do processo de formação-intervenção CAEO/PN/ApiceON.

ANEXO 10

MODELO DE OFÍCIO PARA SER ENVIADO À DIRETORIA DO HOSPITAL E AO GEL



CIDADE, DIA de MÊS de ANO.

Ofício circular nº 001/2018- Congratulação e informações sobre desenvolvimento do CAEO/PN/ApiceON

De: Projeto ApiceON/MS - Coordenação do CURSO DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO (CAEO/PN/ApiceON): QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO, e Referência Técnica do Ministério da Saúde para o CAEO/PN/ApiceON.

Para: Diretores (as) e Articuladores(as) do Grupo Estratégico Local (GEL) dos Serviços vinculados ao Projeto ApiceON demandantes de vagas para o CAEO/PN/ApiceON.

C/C: Coordenação Geral da Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde (CGSM/SAS/DAPES/MS), Mediadora do Serviço e Supervisora da Macrorregional.

Prezado(a) Sr(a) Diretor e Sr(a) Articulador(a) do GEL,

Vimos por meio deste, confirmar, como muita satisfação, a indicação da(s) enfermeira(s) Obstétrica(s) do seu serviço para participação no **CURSO NACIONAL DE APRIMORAMENTO PARA ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE CUIDADO E DE GESTÃO (CAEO/PN/ApiceON)**, ao mesmo tempo em que, aproveitamos a oportunidade para situar a importância dessa oferta que busca ampliar as atividades de interlocução entre atenção e gestão e formação, no âmbito do Projeto ApiceON, considerando: (i) demanda dos serviços aderidos ao ApiceON e (ii) pela “força” das repercussões que estes Cursos trouxeram aos serviços, cujas enfermeiras obstétricas deles participaram.

O CAEO/PN/ApiceON, trata-se de uma ação de cooperação entre o MS, Instituições de Ensino Superior (IES) responsáveis pela realização desses Cursos e serviços campos de práticas para os Cursos. Será executado, sob a Coordenação Geral da Saúde das Mulheres, do Ministério da Saúde (CGSM/SAS/DAPES/MS), com acompanhamento de uma Comissão Especial (CE/CAEO/ApiceON) designada pelo MS.

A Escola _____, além de ofertar os Cursos, em

parceria com o Hospital _____, assume a função de colaboração matricial na condução dos CAEO/PN/ApiceON – por estar à frente da coordenação do ApiceON, e pela experiência acumulada no desenvolvimento do referencial de formação-intervenção, que encontra consonância no Projeto ApiceON.

Esclarecemos que o princípio de formação como intervenção traz a proposta de articular de modo indissociável produção de conhecimento, interferência nas práticas de atenção e gestão, produção de saúde e produção de sujeitos. Com o CAEO/PN/ApiceON, busca-se atender a expectativa do fortalecimento da diretriz – atuação de enfermeiras na assistência ao parto de baixo risco –, atendendo aos objetivos e princípios para qualificação dos processos de cuidado, gestão e formação. Para tanto, o CAEO/PN/ApiceON, tem como objeto, estender a lacuna de conhecimento técnico/ científico e de habilidades, de modo a alcançar (outras) lacunas relativas a (baixa) capacidade de análise-intervenção no contexto do trabalho, buscando superar desafios relacionados ao trabalho em equipe multi/interprofissional, bem como, a mudança do modelos de atenção e de gestão, no processo de atenção ao parto e nascimento.

Para tanto, O CAEO/PN/ApiceON terá apoio da Mediadora de cada um dos serviços contemplados com vagas, com acompanhamento da respectiva Supervisora da Macrorregião, e ainda, deverá contar com apoio/acompanhamento do GEL, tendo em conta uma de suas especiais funções, que é a de articular as ações do projeto com as demais áreas/gestores e profissionais do serviço, com foco nas necessidades, demandas e ‘ofertas especiais’ do Projeto, visando promover qualificação dos recursos humanos, por meio de capacitações profissionais, como é caso do CAEO/PN/ApiceON.

Desse modo, o alcance dos objetivos do CAEO/PN/ApiceON exige movimentos/ações/pactuações, na perspectiva de corresponsabilização, envolvendo o Gestor Institucional, o Grupo Estratégico Local (GEL) e a(s)Enfermeira(s) Obstétrica(s) indicada(s), como também, entre os entre o serviços ApiceON contemplados, a Coordenação do CAEO/PN/ApiceON, a Coordenação do ApiceON, com destaque para o PM&A, e o MS. Nesse sentido, tanto o Diagnóstico Situacional(DS), quanto o POA (Plano Operativo Anual) devem ser discutidos e portados (na forma impressa) pelas Enfermeiras Obstétricas indicadas pelos serviços, visto que serão objeto de discussão e análise durante o Curso (primeira etapa).

Assim, encaminhamos, partes do Termo de Referência (TR) para realização dos Cursos, de modo que seja possível reconhecer nessa ‘intervenção estratégica’ para/e com cada serviço, uma ação desencadeadora da construção de viabilidade de mudanças, devido ao seu potencial gerador de deslocamentos institucional, a saber: i) Sobre o CAEO/PN/ApiceON, estrutura organizacional, objetivos, público-alvo e requisitos (Anexo 1); ii) marco referencial dos Cursos - CAEO/PN/ApiceON (Anexo 2); iii) diretrizes estruturantes articulando a inserção da enfermagem no processo de trabalho, na gestão e configuração de redes (Anexo 3); iv) ações/pactuações a serem realizadas, tendo em conta, o que consta no Plano Operativo Anual (POA) do serviço, em relação a dimensão: Inserção de enfermeiras obstétricas ou obstetrizes na assistência ao parto e nascimento, e na articulação dessa dimensão com outras, também propostas no Projeto ApiceON: acolhimento e classificação de risco em obstetrícia (ACR); boas práticas de atenção ao parto e nascimento; integração ensino e serviço e educação permanente; espaços de escuta das usuárias/os, familiares e acompanhantes, entre outras.

Por fim, informamos que o CAEO/PN/ApiceON será realizado em duas etapas; a primeira etapa tem carga horária de 132 horas – 96 de atividades práticas, distribuídas em plantões de 12 horas, e 36 horas, de atividades teóricas, realizadas na EEUFMG e no HSF. A segunda etapa do CAEO/PN/ApiceON, a ser iniciada com a finalização da primeira etapa, por meio de reuniões no serviço, culminará com a realização de um Seminário organizado pela(s) Aprimoranda(s) e pelo GEL, com apoio da Mediadora do serviço,

acompanhada pela Supervisora Macrorregional. Essa última atividade contará com a participação do MS, da Coordenação e Tutoras do CAEO/PN/ApiceON, da equipe do PM&A/ApiceON, das Tutoras, enfermeiras obstétricas do serviço campo de prática (etapa I), além dos profissionais do serviço, atores da rede SUS local/Estadual e outros de interesse/interessados.

Certas de que, todos os esforços serão empreendidos para que alcancemos, juntos e sinergicamente, as esperadas repercussões nos processos de trabalho e práticas de atenção e gestão na dinâmica de sua Instituição, despedimo-nos, reiterando votos de estima e consideração, e, nos colocando à disposição, por meio das Mediadoras, para as informações que se façam necessárias.

Atenciosamente,

ANEXO 11

FORMAÇÃO DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): ALINHAMENTO CONCEITUAL E PEDAGÓGICO - CARTA DE BELO HORIZONTE



Ministério da
Saúde



UFMG



1ª OFICINA PARA A FORMAÇÃO DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): ALINHAMENTO CONCEITUAL E PEDAGÓGICO

04 a 06 de novembro de 2013
Belo Horizonte/MG

CARTA DE BELO HORIZONTE

Nós, participantes da 1ª OFICINA PARA A FORMAÇÃO DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): ALINHAMENTO CONCEITUAL E PEDAGÓGICO, que ocorreu nos dias 4 e 5 de novembro de 2013, no Othon Palace – Av Afonso Pena, 1050 – Centro - Belo Horizonte/MG, reiteramos a importância de ações conjuntas e intersetoriais visando à redução da morbidade e mortalidade materna e infantil, com especial atenção para o componente neonatal, e a qualificação da prática profissional, em cumprimento aos compromissos internacionais (ONU, 2000) e às políticas nacionais de qualificação da atenção obstétrica e neonatal. Por isso, destacamos a necessidade de qualificação profissional nessas áreas (obstétrica e neonatal) e da incorporação dos princípios do trabalho multi/interdisciplinar, integrado, em todos os níveis de atenção e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Para tanto reconhecemos os desafios e a necessidade de/do:

- Transformação do modelo assistencial na atenção obstétrica e neonatal, ainda marcado pela hegemonia do saber biomédico, pela violência na assistência ao parto e institucional, e, por lacunas na articulação entre os serviços da rede SUS;
- Reconhecer as necessidades em saúde das mulheres e de seus bebês e famílias como orientadoras de políticas públicas, de formas a fazê-las avançar em seu conteúdo valorativo para definições de prioridades e ações estratégicas;

- Mobilização e participação efetiva de gestores, trabalhadores (as) e organizações sociais, para mudança do atual modelo de assistência no processo de parto e nascimento;
- Compreensão/concepção do parto como processo fisiológico, cultural, social, emocional e sexual, marcante na vida nas mulheres, seus bebês e famílias, e que pode influenciar e ser influenciado por experiências anteriores, próprias, ou de outras mulheres e pela forma como a coletividade/sociedade o reconhece;
- Uso racional de tecnologias, bem como ampliação de espaços de cuidado, com a utilização de práticas baseadas em evidências científicas, visando a promoção do parto normal e redução de cesarianas desnecessárias, a satisfação das mulheres e de suas famílias no processo de parto e nascimento;
- Incorporar aspectos relativos às questões de gênero, às violações de direitos individuais e coletivos, e as desigualdades que afetam as mulheres na prestação do cuidado, no monitoramento e avaliação dos serviços e das práticas profissionais em saúde;
- Estimular e fortalecer a participação efetiva das mulheres e suas famílias nas decisões concernentes aos cuidados em saúde, no processo do parto e nascimento, encorajando-as e apoiando-as nas suas decisões, após escolhas informadas;
- Qualificação da prática profissional e dos modelos de cuidado e de atenção visando assistência segura e prazerosa, em consonância com as demandas e necessidades das mulheres, o fortalecimento de sua autonomia e de sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos, além da saúde e bem-estar de seus bebês e famílias.

Nesse sentido, apontamos as responsabilidades do setor da saúde e da educação e conclamamos os formuladores de políticas públicas, gestores públicos, dirigentes e profissionais de instituições de saúde e de educação, dirigentes e integrantes de conselhos e entidades profissionais, de conselhos de saúde, de movimentos organizados sociais e de mulheres, e da sociedade como um todo às ações de mobilização visando:

- a) fortalecimento da formação em cenários de prática comprometidos com transformação do modelo assistencial;
- b) qualificação do ensino nas suas várias modalidades, de modo a garantir competências e habilidades por parte dos profissionais da saúde, em particular da Enfermagem, para uma assistência segura, humanizada, baseada em evidências científicas, prazerosa e orientada pelo respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, e em conformidade com as políticas de saúde nacionais e o alcance dos objetivos internacionais com relação à saúde materna e neonatal;
- c) alcance das competências essenciais para o exercício da obstetrícia propostas pela ICM, já adotadas pela ABENFO.

Para tanto recomendamos as seguintes ações estratégicas:

- Apoio governamental para melhoria dos serviços de atenção obstétrica, com vistas à qualidade da assistência e à redução da mortalidade materna e neonatal. Nesse sentido, torna-se fundamental a qualificação dos profissionais de saúde, prioritariamente, enfermeiras, enfermeiras especialistas, obstétricas e neonatais, obstetrites e médicos;
- Continuidade do financiamento governamental para sustentabilidade e garantia de formação e qualificação profissional nas modalidades de residência e especialização em enfermagem obstétrica

e cursos de aprimoramento para inserção das enfermeiras obstétricas na prática assistencial, considerando a necessidade de transformação do modelo de atenção obstétrica e neonatal. Ainda de financiamento de cursos de atualização para situações de risco e emergências obstétricas;

- Mobilização de esforços, junto aos Ministérios da Saúde e da Educação, Conselho Federal de Enfermagem e entidades de classes, ABENFO e ABEn, com a participação de representantes de instituições de ensino para revisão de aspectos relativos às recomendações para formação nas modalidades de residência profissional e curso de especialização, seguindo as recomendações COFEN/ABENFO sobre a formação em enfermagem obstétrica e sua relação com os marcos regulatórios para o exercício da enfermagem obstétrica; além de aspectos que devem ser observados em relação aos campos de prática para o ensino;
- Apoio governamental no nível federal para o trabalho conjunto das entidades de classes para ações de capacitação dos docentes nas áreas de atenção obstétrica e neonatal, por meio de metodologias educacionais crítico reflexivas, visando o desenvolvimento de práticas condizentes com os princípios do modelo humanizado de assistência à mulher, seus bebês e famílias;
- Alinhamento dos programas de formação de profissionais para atenção obstétrica, segundo os princípios e diretrizes definidos no Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde: os Direitos Humanos e a Cidadania como referência ética; processos de formação articulados aos diversos espaços de atuação dos trabalhadores de saúde, tendo como eixo norteador a integralidade; a incorporação de práticas assistências baseadas em evidências científicas e no trabalho em equipe e integrado respeitando-se os limites e a autonomia das disciplinas profissionais envolvidas para uma assistência qualificada, como princípio o ético e organizativo dos serviços de saúde; avaliação e monitoramento sistemático das ações formativas e atualização permanente dos profissionais;
- Implantação/implementação de formas de reconhecimento de instituições de ensino e de serviços de saúde comprometidos com a articulação ensino-serviço e com a qualidade da formação e da assistência obstétrica e neonatal, por parte dos setores governamentais nacional, estaduais e municipais, dos conselhos profissionais e entidades de classe nacionais e locais, e da sociedade em geral.

Assim, reiteramos e reconhecemos a importância da atenção obstétrica oferecida com qualidade, humanizada e adequada às necessidades de saúde das mulheres, seus bebês e famílias, bem como às especificidades regionais e locais. Considerando ainda, o perfil de formação almejado para os profissionais da Enfermagem, disciplina profissional estratégica para que se fortaleça a premissa de que a gravidez, o parto e o nascimento são eventos normais da vida e que as mulheres, seus bebês e famílias possam viver - livres do risco de mortes evitáveis, como experiências mobilizadoras e com potencialidades para influenciar positivamente a saúde e a vida das mulheres, de seus bebês e de suas famílias.

Desse modo, o cenário nacional exige formação qualificada dos profissionais de saúde com atuação em todos os níveis da atenção obstétrica, além de mobilização e ações efetivas e conjuntas das instituições/ entidades e dos (as) atores(as) políticos já elencados para a definitiva inserção de enfermeiras obstétricas e obstetrias, na assistência ao parto e nascimento, principalmente, nos serviços de universitários/de ensino, de referência para alto risco e nos serviços destinados às mulheres de baixo risco de modo a contribuir para a melhoria da qualidade do cuidado e dos atuais indicadores maternos e perinatais em nosso país.

Assinam essa Carta: Representantes da Área técnica de Saúde das Mulheres/MS; coordenadoras das residências em Enfermagem Obstétrica; professoras de Enfermagem da área da saúde da mulher/obstétrica, vinculadas a instituições de ensino superior públicas e privadas; professoras do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes e Ciências da Universidade Federal de São Paulo (EACH/USP); representantes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN/MG); representantes da Diretoria da ABENFO e de suas Seccionais; coordenadoras de serviços universitários/de ensino - campos de prática para formação em enfermagem obstétrica (modalidades residência e especialização), enfermeiras, preceptoras dos cursos de residências e especialização em enfermagem obstétrica, enfermeiras obstétricas e neonatais vinculadas a serviços de ensino, representantes de movimentos sociais, entre outros.

Nome	Instituição
Adriana Lenho de Figueiredo Pereira	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Adriana de Simões Magalhães	Secretaria de Saúde do Distrito Federal (DF) Escola Superior de Ciências e Saúde
Adrinez Cançado e Nascimento	Hospital Risoleta Neves (HRTN)
Aline Reis	Prefeitura de Belo Horizonte (SEMSA -/PBH)
Ana Dorcas de Melo Inagaki	Universidade Federal de Sergipe (UFSE)
Ana Kelve de Castro Damasceno	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).
Ana Lucia de Lourenzi Bonilha	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRS)
Ana Maria Soane	Itajubá/MG
Ana Paula Valerini	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte -MG
Anair Andréa Nassif	Escola de Enf. da Universidade do Contestado. Maternidade Dona Catarina, Mafra-SC.
Angela Fátima Vieira da Silva	COREN-MG
Antonieta Keiko KakudaShimo	Escola de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)
Arnildes Rodrigues de Oliveira	Maternidade Darcy Vargas, Joinville-SC.
Camilla Schneck	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Carla de Almeida Vieira Azenha	Associação de Obstetrias da Universidade de São Paulo (AO-USP)
Carla Luzia França Araújo	Escola de Enf. Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ)
Cássia de Andrade Araujo	Coordenação de Residências Multiprofissionais, Rede Cegonha/Ministério da Saúde

Clara de Jesus Marques Andrade	UFMG/ Universidade Federal de Minas Gerais
Cleide Mazuela Canavezi	Câmara Técnica de Legislação e Normas do COFEN.
Chris McCourt	City University London
Cynthia Marcia Romano	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte -MG
Danielle Rosa Evangelista	Universidade Federal do Tocantins (UFT).
Danubia Marianne Barbosa	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte-MG
Dorisaia Carvalho de Humerez	Universidade Federal de São Paulo (USP) Conselho Federal de Enfermagem
Dulce Aparecida Siviero Franco	Centro Universitário Hermínio Ometto (UNIARARAS)
Daphne Rattner	Universidade de Brasília (UNB)/ REHUNA
Dulce Maria Rosa Gualda	Departamento de Enfermagem Materno -Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
Eliana Peres Rocha Carvalho Leite	Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL)
Eliane Maria De Santana	Universidade Federal de Rondônia (UFR)
Elisabeth Franco da Cruz	Escola de Artes e Ciências e Humanidades/Universidade de São Paulo (EACH/USP).
Elisete Navas Sanches Próspero	Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI).
Elysângela Dittz Duarte	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). ABENFO.
Erika da Silva Dittz	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte - MG
Eunice Francisca Martins	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). ABENFO.
Fabiana Villela Mamede	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/ Universidade de São Paulo (EERP-USP)
Fátima Sampaio	Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
Fernanda Morais	Instituto Fernandes Figueira (IFF)
Flaviana Vieira	Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG)
Flora Maria Barbosa da Silva	Curso de graduação em Obstetrícia da Universidade de São Paulo (EACH/USP)
Franciéle Marabotti Costa Leite	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).
Giseli Mendes Rennó	Escola de Enfermagem Wenceslau Braz de Itajubá/MG
Gerusa Amaral de Medeiros	Secretaria de Saúde do DF. Hospital Materno Infantil Brasília.
Gracimar Fecuri	Instituto da Mulher Dona Lindu - Manaus /AM
Helen Campos Ferreira	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

Inez Sampaio Nery	Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Irene do Carmo Ferreira	Conselho Federal de Enfermagem /COFEN
Isa Maria Nunes	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Ivanilde Marques da Silva Rocha	Centro Universitário Adventista de São Paulo
Jane Márcia Progianti	Dep. Enf. Materno-Infantil da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Janie Maria de Almeida	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
Jaqueline Souza Leite	Casa Ângela - Centro de Parto Normal. Pontifícia Universidade Católica (PUC-SP)
Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho	Escola de Enfermagem de Natal da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).
Jussara Silva Vieira	Secretaria de Estado de Saúde do DF / Casa de Parto de São Sebastião
Kleyde Ventura de Souza	Escola de Enfermagem / Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). ABENFO Nacional.
Leila Maria Geromel Dotto	Universidade Federal do Acre (UFAC)
Lélia Maria Madeira	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte -MG
Lesley Page	Royal College of Midwives
Lissandra Martins Souza	Secretária de saúde do Distrito Federal. Escola de Ciências e Saúde do Distrito Federal.
Luciana Fillies Bueno	Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias. Instituto Fernandes Figueira.
Maria do Rozário de F. Borges Sampaio	Comissão de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)
Márcia Maria Bragança Lopes	Universidade Federal do Pará (UFPA).
Maria Eliane Liégio Matão	Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/Goiás) Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia
Maria Elisangela Torres de Lima Sanches	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Maria Luiza Gonzalez Riesco	Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
Maria Rita de Cassia B. de Almeida	Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica do Paraná e coordenadora do Curso de pós- graduação em Enfermagem Obstétrica (PUCPR).
Mariana Bueno	Departamento de Enfermagem Materno -Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
Mariene Jaeger Riffel	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. ABENFO/RS.
Marcele Zveiter	Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) UFRJ/Universidade Federal do Rio de Janeiro

Marli Vilela Mamede	Universidade de São Paulo (USP).
Marta Araújo Amaral	UFMG/ Universidade Federal de Minas Gerais
Maysa Ludovice Gomes	Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
Nadia Zanon Narchi	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).
Nágela Crist Pinheiro dos Santos	Hospital Sofia Feldman
Nelci Muller Xavier Faria	Comissão Perinatal da Secretaria Municipal de Saúde e do Apoio da Rede Cegonha
Odaléa Maria Brugmann	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Priscila de Souza Aquino	Universidade Federal do Ceará (UFE).
Raquel Faria da Silva Lima	Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Regina Gema Santini Costenaro	Centro Universitário Franciscano (UNIFRA)
Rosângela de Jesus de Lima	Hospital Risolleta Neves (HRTN).
Rosely Erlach Goldman	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Rosani Pagani	Coordenação da Residência Multiprofissional Ministério da Saúde (MS)
Rosemeire Sartori	Universidade de São Paulo (USP)
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco	Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
Ruth Hitomi Osava	Curso Obstetrícia da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP).
Sandra Lúcia Arantes	Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFMS).
Sandra Taveiros de Araujo	Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Sheyla Costa de Oliveira	Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).
Silvana Regina Rossi Kissula Gesteira	Universidade Federal do Paraná (UFPR)
Silveria Maria dos Santos	Universidade de Brasília (UnB)
Simone Florentino Diniz	Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco
Sineide Santos de Souza	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM)
Solange M ^a dos Anjos Gesteira	Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de Oliveira	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP)
Tania Regina Scheidt	Secretaria Municipal de Florianópolis/SC
Tauani Zampieri Cardoso	Universidade Federal do Piauí (UFP)
Torcata Amorim	Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG). ABENFO/MG.

Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte-MG Membro da Comissão de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem. ABENFO/MG
Virginia Leismann Moretto	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRS).
Virgínia Ferreira	Hospital Júlia Kubitschek. Comitê Distrital de Evitabilidade de Óbito Materno e Fetal -BH
Vitória Regina Petters Gregório	Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Vivian Susi de Assis Canizares	Universidade Federal de Rondônia (UNIR)

ANEXO 12

CAMPANHA NURSING NOW



CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS - CONFEDERAÇÃO
INTERNACIONAL DE PARTEIRAS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE⁴

DECLARAÇÃO DA TRÍADE DE 2018

INVESTIMENTO NA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM E OBSTETRÍCIA SÃO
PONTOS CHAVE PARA UM SISTEMA DE SAÚDE EFETIVO, PROSPERANDO POPULAÇÕES,
MELHORANDO RESULTADOS DE SAÚDE E PROSPERANDO ECONOMIAS

Chefes de Governo em Enfermagem e Obstetrícia (GCNMOs), líderes e representantes de associações e órgãos reguladores nacionais em Enfermagem e Obstetrícia, juntamente com o Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN), a Confederação Internacional de Parteiras (ICM) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) reunidos no 7º ICN-ICM-WHO Tríade reunião em Genebra, Suíça, de 16 a 19 de maio de 2018.

Os participantes do evento estão cientes e reafirmaram os seguintes:

1. Esforços para avanço da Agenda de 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (SDGs), a realização progressiva da cobertura universal de saúde (UHC), integração de pessoas centradas no serviço de saúde, e fortalecimento da atenção primária em saúde (PHC) requer investimento de longa data e crescimento diante de desafios da força de trabalho em saúde, incluindo enfermeiras e parteiras.
2. Milhões de parteiras e enfermeiras são a vanguardistas na promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria do acesso a serviços de saúde por indivíduos e comunidades pelo mundo para atingir altos níveis de saúde e bem-estar. O suporte para força de trabalho da enfermagem e obstetrícia é um pré-requisito para atender as necessidades de saúde da população em toda a vida e para contribuir para um corte transversal de prioridades, como ações nos determinantes sociais de saúde e resistência antimicrobiana.
3. O controle do surgimento de doenças não transmissíveis globalmente é dependente das contribuições de enfermeiras e parteiras em todos os níveis e configurações do sistema de saúde, incluindo prevenção, suporte para o autocuidado e papéis de especialistas na administração do cuidado.

⁴ Tradução realizada pela ABENFO Nacional, ainda a ser validada pela OMS/OPAS Washington e OMS/OPAS Brasil.

4. A Estratégia Global em Recursos Humanos para Saúde: Força de trabalho 2030, a Comissão de Empregos em Saúde e Crescimento Econômico do Alto Nível das Nações Unidas, os Programas de Trabalho para Saúde e as Direções e Estratégias Globais para o Fortalecimento da Enfermagem e Obstetrícia 2016-2020 providenciaram um compreensivo quadro político para efetividade internacional na colaboração de problemas de força de trabalho em saúde, incluindo Enfermagem e Obstetrícia. O 13º Programa Geral de Trabalho da OMS consiste no “bilhão triplo” de objetivos para cobertura universal de saúde, proteção de emergências em saúde e melhoria na saúde e bem-estar, apresenta oportunidades para construir, renovar e realçar compromentimentos globais para a força de trabalho em Enfermagem e Obstetrícia.

5. A implementação das Organizações Internacionais do Trabalho (ILOs), Agendas Decentes de Trabalho e a Convenção Pessoal de Trabalho nº 149 exigem o reconhecimento da liberdade de associação, pagamento justo e o direito de barganha coletiva. Alinhado com o padrão internacional de trabalho, políticas e mecanismos de proteção sociais é integral para o cumprimento dos direitos dos trabalhadores em saúde, incluindo parteiras e enfermeiras.

6. Há uma necessidade particular de refocar atenção quanto a divergência entre a oferta, a demanda e a necessidade dos trabalhadores da saúde. Um adicional de 40 milhões de empregos de trabalhados de saúde estão projetados para serem gerados até 2030. No entanto, isto irá residir em grande parte em países de renda média alta e alta enquanto há previsão de um déficit baseado nas necessidades de 9 milhões de midwives e enfermeiras para o mesmo período em países de baixa renda e de renda média-baixa. Investimentos direcionados e de longo prazo são necessários para corrigir os desequilíbrios persistentes na força de trabalho em saúde.

7. Esforços globais como o 40º aniversário de Alma Ata, ICM defende por aumentar a demanda por midwives e a campanha Nursing Now está reconhecendo o valor e contribuindo para elevar o perfil e status da enfermagem e obstetrícia.

8. Finalmente, nós reconhecemos que investimentos em pesquisa, inovação e tecnologia são cruciais para melhorar a eficácia dos serviços de atenção à saúde e o ambiente de prática de midwives e enfermeiras.

Como resultado dos trâmites e deliberações do encontro, nós, participantes do encontro Tríade 2018 nos comprometemos com as seguintes ações:

9. Engajar-se em diálogos políticos nacionais e internacionais para garantir comprometimento e reconhecimento em todos os níveis do papel vital das midwives e enfermeiras no fortalecimento da APS para todos e na direção da cobertura universal da saúde e ODS.

10. Promover o desenvolvimento e implementação da força de trabalho nacional da saúde e estratégias do setor saúde, aproveitando as oportunidades para desenvolver mais ainda a liderança em enfermagem e obstetrícia e reconhecer seu papel no desenvolvimento e implementação de políticas.

11. Promover investimento em Enfermagem e midwifery como uma oportunidade estratégica para maximizar a participação econômica das mulheres e aumentar seu empoderamento por meio da institucionalização de seu papel de liderança, enfrentamento de preconceitos de gênero e iniquidades na educação e no mercado de trabalho em saúde, e abordando as preocupações sobre gênero no processo de reforma da saúde.

12. Encorajar estratégias transformadoras em Enfermagem e educação midwifery e fortalecimento dos marcos regulatórios que promovam a prática baseada em evidências e apoiem midwives e enfermeiras para atuarem em toda a extensão de sua educação e escopo.
13. Iniciar e manter a colaboração intra e interprofissional, engajando liderança em Enfermagem e midwifery.
14. Contribuir para a inteligência estratégica da força de trabalho em saúde, facilitando o agrupamento, a análise e o uso de dados da força de trabalho de Enfermagem e obstetrícia por meio da implementação de Contas Nacionais da Força de Trabalho em Saúde. A melhoria dos dados sobre a força de trabalho em Enfermagem e midwifery será um elemento crítico do planejamento nacional e monitoria dos esforços, bem como possibilitará o apoio aos relatórios de Situação Mundial da Obstetrícia Mundial 2020 e do Estado da Enfermagem Mundial 2020.
15. Apoiar a Plataforma Internacional sobre a Mobilidade dos Profissionais de Saúde para maximizar os benefícios mútuos e atenuar os efeitos adversos da mobilidade internacional dos profissionais de saúde, por meio de evidências reforçadas, análise, intercâmbio de conhecimento e ação política, em alinhamento com o Código Global de Práticas sobre Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde da OMS.
16. Promover oportunidades para um trabalho produtivo, remuneração justa, segurança no ambiente de trabalho e proteção social às famílias, como articulado pela Agenda do Trabalho Decente da Organização Internacional do Trabalho (OIT). A defesa por um ambiente propício de prática que garanta respeito, reconhecimento e recursos que facilitem as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) a trabalharem em todo o seu potencial pelo sistema de saúde.
17. Chamar atenção para a proteção das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e outros profissionais de saúde que atuem rotineiramente em serviços onde há conflitos violentos e situações de emergência complexas de longa duração.
18. Aumentar a participação das(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) na formulação de soluções para problemas locais de significância nacional e internacional, incluindo a preparação de resposta às pandemias, rápidos esforços entre os setores e comunicação em saúde.
19. Dar suporte à contínua implementação das Orientações Estratégicas para Enfermagem e Obstetrícia (SDNM) 2016-2020 e seus respectivos compromissos através de um seguimento regular, apresentando os resultados na 8ª Conferência Tríade ICN-ICM-WHO de 2020.

AGRADECIMENTOS

Ao Hospital Sofia Feldman pela histórica parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e pela oferta ao país de campo para formação qualificada, por meio de seu modelo de atenção obstétrica e neonatal, com destaque para o trabalho em equipe multiprofissional, valorização de autonomia de seus/suas trabalhadores/trabalhadoras, bem como garantia dos direitos das usuárias e suas famílias.

Às professoras Elysângela Dittz Duarte (EEUFMG), Bruna Figueiredo Manzo (EEUFMG) e Mariana Bueno (The Hospital for Sick Children / Canadian Institutes of Health Research, Canadá.) pela participação desde o início neste trabalho, e por tudo que há delas, nele!



REALIZAÇÃO:



PARCEIROS:



APOIO:



MINISTÉRIO DA SAÚDE

