

Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino

Memories of the first movements for the operation of obstetric nurses in a teaching hospital

Memorias de los movimientos iniciales para la actuación de enfermeras obstétricas en un hospital escuela

RESUMO

Objetivo: conhecer a história dos movimentos iniciais para a implantação e atuação da Enfermagem Obstétrica em um Hospital de Ensino, no município de Montes Claros. **Método:** estudo qualitativo fundamentado na História Oral Temática. Entrevistaram-se 12 profissionais da saúde que vivenciaram a implantação da Enfermagem Obstétrica, sendo os dados submetidos à técnica de Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** a história da implementação e atuação de enfermeiras obstétricas em Montes Claros perpassa pelo Hospital Clemente de Farias com pioneirismo na inserção das profissionais na preceptoría dos estágios de maternidade e bloco obstétrico, com a inauguração do curso de Especialização para Enfermeiras Obstétricas e com a solidificação da assistência humanizada ao parto e nascimento nos diferentes cenários. **Conclusão:** a implantação da atuação de enfermeiras obstétricas no município atende às políticas públicas de humanização do parto e nascimento, e a experiência de Montes Claros revela os caminhos necessários para o alcance desse objetivo.

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to know the history of the first movements for the implementation and operation of Obstetric Nursing in a Teaching Hospital in the city of Montes Claros. **Method:** qualitative study based on Thematic Oral History. Twelve health professionals who experienced the implementation of Obstetric Nursing were interviewed, and the data were submitted to the Thematic Content Analysis technique. **Results:** the history of the implementation and operation of obstetric nurses in Montes Claros pervades Clemente de Farias Hospital, with its pioneering insertion of professionals in the preceptorship of internships in maternity and obstetrics, with the inauguration of the Specialization Course for Obstetric Nurses and with the solidification of humanized care during labor and birth in different scenarios. **Conclusion:** the implementation of the operation of obstetric nurses in the city meets public policies for the humanization of labor and birth, and the experience of Montes Claros reveals the necessary paths to achieve this objective.

Descriptors: Obstetric Nursing; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: conocer la historia de los movimientos iniciales para la implantación y actuación de la Enfermería Obstétrica en un Hospital Escuela en el ayuntamiento de Montes Claros. **Método:** estudio cualitativo basado en la Historia Oral Temática. Se entrevistaron 12 profesionales de la salud que experimentaron la implementación de la Enfermería Obstétrica, y los datos se sometieron a la técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** la historia de la implantación y actuación de las enfermeras obstétricas en Montes Claros atraviesa el Hospital Clemente de Farias, con la inserción pionera de profesionales en la preceptoría de las pasantías de maternidad y obstetricia, con la inauguración del Curso de Especialización para Enfermeras Obstétricas y con la solidificación de la asistencia humanizada al parto y nacimiento en diferentes escenarios. **Conclusión:** la implementación de la actuación de las enfermeras obstétricas en el ayuntamiento cumple con las políticas públicas para la humanización del parto y nacimiento, y la experiencia de Montes Claros revela los caminos necesarios para alcanzar este objetivo.

Descriptores: Enfermería Obstétrica; Parto Humanizado; Humanización de la Atención.

Daiane Maria Dias Mendes¹

 [0000-0002-3240-4742](https://orcid.org/0000-0002-3240-4742)

Danubia Mariane Barbosa Jardim²

 [0000-0002-9671-5152](https://orcid.org/0000-0002-9671-5152)

¹Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

²Hospital Sofia Feldman, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente

Danúbia Mariane Barbosa Jardim

E-mail: danubia.barbosaj@gmail.com

Como citar este artigo:

Mendes DMD, Jardim DMB. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4359. [Access _____]; Available in: _____. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4359>

INTRODUÇÃO

A história da Enfermagem Obstétrica na assistência à mulher no período gravídico puerperal, no mundo, é marcada por lutas, conquistas e avanços. Na antiguidade, o parto era um episódio familiar, ocorrendo tradicionalmente no domicílio da parturiente com a família e o cuidado centrado na mulher⁽¹⁾.

A partir do século XX, houve a medicalização do parto, um evento fisiológico passa a ser tratado como patológico, o qual necessita ser institucionalizado e tratado na maioria das vezes com intervenções medicamentosas e procedimentos cirúrgicos. O modelo passa a ser biomédico, hospitalocêntrico, em que o parto é visto como um evento de risco que requer intervenções⁽¹⁻³⁾.

No contexto da assistência obstétrica brasileira, as mulheres são expostas a diferentes formas de violência, as práticas assistenciais desnecessárias, as iatrogenias nos procedimentos realizados, a ruptura de direitos humanos essenciais que desconfiguram o nascer e despersonalizam o momento⁽¹⁻⁴⁾.

Assim, com o passar do tempo, descobriu-se que as práticas intervencionistas na assistência ao parto e nascimento desqualificam o cuidado direcionado à mulher e sua família rompendo com o protagonismo e seus direitos⁽⁴⁾. A medicalização do parto e suas repercussões no processo de nascer geraram a insatisfação de movimentos em defesa das mulheres e entidades internacionais, bem como mobilizaram mundialmente importantes organizações na articulação de esforços para mudar o cenário de atenção à mulher⁽⁴⁻⁵⁾.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elaborou e publicou uma classificação das práticas utilizadas no atendimento ao parto vaginal e do nascimento, com base em evidências científicas, instruindo para o que deve ou não ser utilizado durante o processo de trabalho de parto. Dessa forma, estabeleceu-se um compromisso fundamental para que os profissionais de saúde envolvidos na atenção à saúde da mulher possam assisti-la no momento do parto e nascimento com segurança, dignidade, utilizando as classificações das boas práticas obstétricas, além de preconizar a oferta de capacitações e a inserção da Enfermagem Obstétrica na assistência ao parto^(1,6).

Observa-se que os incentivos ao parto vaginal propostos nos cenários internacionais pela OMS, Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) serviram de modelo para as políticas públicas nacionais e orientaram a inclusão da assistência prestada pelo enfermeiro obstetra. Em 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs oito objetivos, denominados “Objetivos do Milênio” (ODM), dentre os quais dois destinam-se a assistência à saúde materno infantil: “Melhorar a saúde das gestantes” e “Reduzir a Mortalidade e Infantil”. O Brasil, bem como os demais estados membros da Assembleia Geral da ONU, firmou o compromisso de empreender esforços a fim de alcançar tais objetivos^(2,5).

Nota-se que a atuação do profissional da Enfermagem Obstétrica é essencial na garantia da

obtenção de melhores resultados na saúde materna e infantil e está amparada em uma legislação que sustenta a sua atuação. O exercício do profissional da Enfermagem é pautado na Lei 7.498/1986 e regulamentado pelo decreto 94.406/1987. Nessas normas, descreve-se, dentre outras atribuições, que o enfermeiro obstetra e obstetrix é habilitado a prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificar as intervenções obstétricas e tomar as providências até a chegada do médico, realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessário⁽⁷⁾. Por meio da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº 564/2017 foi instituído o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que norteia os princípios para a conduta desse profissional, compreendendo o enfermeiro obstetra e obstetrix⁽⁸⁾.

Na Resolução do Cofen nº 516/2016, o Conselho Federal de Enfermagem normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência estabelecendo os critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetrix, sendo os seguintes: realização de, no mínimo, 15 (quinze) consultas de enfermagem pré-natais; realização de, no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto; e realização de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto⁽⁹⁾.

O papel da Enfermagem Obstétrica na assistência nos serviços de saúde é essencial para garantir uma assistência de qualidade para mulher não só no processo parturitivo, como também em todo o período gravídico-puerperal. Nesse sentido, justifica-se a realização do presente estudo para resgatar a história da implantação da Enfermagem Obstétrica no município de Montes Claros, em Minas Gerais (MG), considerando que a pesquisa possibilita o entendimento da realidade por meio dos registros de fatos passados. Conhecer e relatar processos históricos facilita a compreensão de saberes e práticas da atualidade, uma vez que a compreensão de qualquer área do conhecimento relaciona às suas origens, tornando-se necessário buscar na história explicações para fatos atuais.

A presente pesquisa buscou responder à seguinte pergunta norteadora: quais foram os movimentos iniciais necessários para a implantação da atuação de enfermeiras obstétricas em um Hospital de Ensino no município de Montes Claros? Portanto, objetivou-se, neste estudo, conhecer a história dos movimentos iniciais para a implantação e atuação da Enfermagem Obstétrica em um Hospital de Ensino, no município de Montes Claros.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, segundo o método da História Oral Temática. O método preocupa-se, portanto, com temas específicos e busca, na versão das fontes orais, rememorar sua vivência, possibilitando investigar e analisar as experiências e as trajetórias. Desse modo, as enfermeiras

obstétricas poderiam relatar suas memórias acerca da inserção de sua atuação na assistência à mulher no período gravídico-puerperal⁽¹⁰⁾.

A pesquisa ocorreu no município de Montes Claros, localizado ao Norte do estado de Minas Gerais. Os profissionais de saúde incluídos na pesquisa são atuantes nos Hospitais de Ensino e na rede de atenção à saúde do município. O recorte do presente artigo traz as memórias dos movimentos iniciais que foram necessários para a implantação da atuação de enfermeiras obstétricas com acentuada descrição de histórias que remetem às articulações e estruturações promovidas pelos profissionais e gestores do Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF), Hospital de Ensino que integra a estrutura da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), sendo pioneiro na assistência oferecida pelas referidas profissionais.

O HUCF se caracteriza como um hospital de médio porte classificado como trauma nível 2, atendendo exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvendo em seus espaços atividades de cunho assistencial, de pesquisa e de extensão universitária. A Maternidade do HUCF, nomeada como Maternidade Maria Barbosa, configura-se como uma das três unidades de atenção terciária da rede materno infantil do município de Montes Claros prestando assistência à mulher na atenção ao trabalho de parto, parto, puerpério, alojamento conjunto, abortamento e situações de violências.

A maternidade da instituição possui 3 quartos caracterizados com pré-parto/parto/puerpério (PPP), 3 salas reconhecidas como bloco obstétrico (uma utilizada para parto cesariana, outra para parto normal e outras para realização de curetagem e pequenos procedimentos obstétricos), 3 leitos de pré-parto destinados à indução do trabalho de parto, 23 leitos de alojamento conjunto e 3 leitos de enfermaria destinados à internação de casos clínicos obstétricos.

Os participantes deste estudo foram 12 (doze) profissionais da saúde que atenderam ao critério de ter desenvolvido atividade de docência e/ou assistência e/ou gestão com foco na Enfermagem Obstétrica atuando de forma direta ou indireta na implantação da atuação da profissional em Montes Claros. As entrevistas foram realizadas ao longo dos meses de agosto a novembro de 2020.

Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 6 (seis) questões norteadoras direcionadas à pesquisa a fim de possibilitar a busca dos objetivos propostos no trabalho. Um gravador digital foi usado para registrar os depoimentos dos participantes no intuito de transcrevê-los com maior fidedignidade.

As questões norteadoras do roteiro semiestruturado foram as seguintes: conte-me sobre as articulações que foram necessárias para que essa implantação da Enfermagem Obstétrica ocorresse; cite as facilidades encontradas na implantação da Enfermagem Obstétrica em Montes Claros; cite as dificuldades encontradas na implantação da Enfermagem Obstétrica em Montes Claros; relate um momento dessa história da implantação da

Enfermagem Obstétrica que foi marcante para você; e gostaria de acrescentar algo?

Os entrevistados foram identificados por meio da técnica de amostragem da Bola de Neve, uma forma de amostragem não probabilística, que é executada a partir da identificação de documentos e/ou informantes-chave com o objetivo de localizar pessoas com o perfil necessário para a pesquisa. A partir disso, inicia-se a coleta de dados. No final de cada entrevista, o participante indica o próximo entrevistado e assim sucessivamente⁽¹¹⁾.

As entrevistas foram previamente agendadas e, como já era previsto no projeto desta pesquisa, devido ao cenário pandêmico do COVID-19 que requer distanciamento social, fez-se necessário realizar nove entrevistas por meio dos *softwares* Skype e Google Meet. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi enviado aos participantes por e-mail, sendo assinado e devolvido para as pesquisadoras. Outras quatro entrevistas foram feitas presencialmente após a melhora do cenário epidemiológico e autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unimontes para realização. Ressalta-se que todos os participantes tiveram o anonimato resguardado e foram identificados conforme a seguinte codificação: E1, E2, E3..., E12.

O nome das instituições referidas nas falas das participantes também foi preservado, pois a única instituição autorizada a identificação trata-se do HUCF por estar sob a responsabilidade do Comitê de Ética e Pesquisa da Unimontes. Assim, as demais instituições citadas foram identificadas como Hospital 1 (Maternidade do município de Montes Claros), Hospital 2 (Maternidade do município de Montes Claros) e Hospital 3 (Maternidade de referência do município de Belo Horizonte).

Também houve o cuidado de proteger o nome dos profissionais citados nas falas, sendo identificados por sua especialidade profissional e cargos em que atuam (enfermeira obstétrica, médico obstetra, coordenador do departamento de enfermagem). Houve uma caracterização adicional do local de origem da profissional enfermeira obstétrica (enfermeira obstétrica do Hospital 3) para auxiliar na identificação do contexto apresentado pelos participantes em suas falas.

O número de participantes a priori não foi estabelecido, sendo utilizado o critério de amostragem dada por saturação teórica dos dados, em que o pesquisador encerra a entrada dos indivíduos no grupo a partir do momento em que as novas informações passam a ser repetitivas, não acrescentando novos dados de conteúdo. Os dados deste estudo foram explorados e separados conforme a técnica de Análise Temática de Conteúdo preconizado por Bardin, organizada em três fases: pré-análise; exploração do material; e, finalmente, tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação⁽¹³⁾.

Todas as etapas propostas pelo método de análise foram realizadas conjuntamente pelas autoras do artigo a fim de garantir maior fidedignidade nos achados, nas interpretações e nas categorizações realizadas. A intenção de qualificar os resultados por meio da dupla análise parte do

princípio da ética em pesquisa e do método científico, visto que os resultados expostos no texto produzem novos conhecimentos e impulsionam a realização de outras pesquisas.

Assim, na fase da pré-análise organizou-se o material coletado por meio das entrevistas. Em posse de todas as entrevistas, realizou-se a transcrição na íntegra buscando preservar os detalhes, seguida da leitura flutuante e após em profundidade de todo conteúdo, o que permitiu encontrar os objetivos iniciais propostos para a pesquisa. Obedecendo às etapas propostas pelo método, seguiu-se com a exploração do material. Os relatos dos entrevistados foram agrupados conforme tinham semelhança em sentido, estabelecendo a codificação necessária que permitiu fazer a interpretação. Por último, realizaram-se a classificação e a agregação dos dados, surgindo, assim, as categorias teóricas.

Os princípios éticos foram seguidos em todas as fases da pesquisa, atendendo à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer de aprovação CAAE: 31720120.8.0000.5146, pelo CEP da Unimontes. Para a qualificação do método utilizado na pesquisa e a escrita do artigo, utilizou-se o *checklist* dos Critérios Consolidados para Relatórios de Pesquisas Qualitativas (COREQ).

RESULTADOS

Os resultados deste estudo remetem às entrevistas realizadas com os 12 profissionais da Saúde que vivenciaram o processo de implantação da Enfermagem Obstétrica em um hospital de ensino do município de Montes Claros, em MG, descrito em uma das categorias analíticas que emergiram após a análise de dados desta pesquisa.

Dos participantes, 10 (83%) eram de identificação sexual feminina e 2 (17%) de identificação sexual masculina. Com relação à categoria profissional, 10 (83%) eram enfermeiros e 2 (17%) médicos. O tempo de atuação profissional variou entre o tempo mínimo de 18 anos e tempo máximo de 29 anos de atuação com uma média de tempo de 21,3 anos de exercício profissional. Todos os participantes em algum momento de sua trajetória profissional exerceram suas atividades no HUCF, sendo que 4 (33%) permanecem atualmente como profissionais na referida instituição.

O artigo apresentado revela os resultados da categoria temática “Movimentos iniciais necessários para a inserção e atuação da Enfermagem Obstétrica em um Hospital de Ensino no município de Montes Claros-MG”.

A inserção da atuação da Enfermagem Obstétrica na cidade de Montes Claros surgiu inicialmente nos cenários obstétricos de um Hospital de Ensino, o HUCF, conforme revelado nos depoimentos de alguns entrevistados:

“O pioneiro com a inserção do enfermeiro obstetra foi o HUCF, não tinha enfermeiro obstetra no [Hospital 1], que hoje não existe mais, não tinha enfermeiro obstetra na [Hospital 2], que sempre era extremamente resistente a inserção da profissional na assistência e somente há uns dois anos que foi inserido enfermeiro obstetra”(E3).

“A gente tinha uma matriz promissora no HUCF, nos outros hospitais nem se pensava em enfermeiras obstétricas, nem se pensava em Humanização do parto, nem no [Hospital 1] e nem no [Hospital 2] que naquela época ainda assistia parto com aquele velho modelo biomédico e no norte de Minas em geral também”(E1).

“Enfermagem Obstétrica em Montes Claros surgiu o início de 1999 que foi com a chegada do enfermeiro obstetra numa residência formal da Unimontes com campo no Hospital Universitário”(E7).

No final da década de 90, a Unimontes contava com os Programas de Residências em Saúde da Família e requeria no seu plano pedagógico que os residentes desenvolvessem habilidades na assistência materno infantil, necessitando de preceptores que atuassem nessa área. Devido, naquela época, haver uma carência de enfermeiras obstétricas, propôs-se que o profissional médico faria a preceptoria dos residentes:

“Uma enfermeira obstetra da primeira turma da Residência Multiprofissional em Saúde da Família contou uma vez pra mim que ela se recusou a ter como preceptor um médico e aí o coordenador da Residência da época conseguiu o contato com a minha colega [enfermeira obstétrica do Hospital 3] e depois a minha colega foi revezando comigo e assim começaram esses plantões de 15 em 15 dias”(E1).

“A primeira enfermeira obstétrica que existia, pelo menos que eu tenho conhecimento, veio da Bahia, fez o curso na Bahia e veio para Montes Claros fazer a Residência de Saúde da Família”(E8).

“Quando eu cheguei para fazer a residência e me falaram que eu tinha que fazer estágio dentro da maternidade eu cobre e falei: cadê o enfermeiro obstetra para poder nos acompanhar? Disseram: não, vocês serão acompanhados pelo médico obstetra, aí foi uma guerra. Falei: sou enfermeira e quero um enfermeiro obstetra pra me acompanhar”(E5).

Em 1999, a Unimontes ofertou a primeira turma do Programa de Residência Multiprofissional para médico e enfermeiro. Articulações tornaram-se necessárias para sanar a deficiência de preceptores no acompanhamento dos estágios na maternidade e bloco obstétrico dos residentes de Saúde da Família no cenário de prática do HUCF.

Nesse contexto, fizeram-se articulações em parceria com a Universidade, dentre elas a contratação de enfermeiras obstétricas que vieram da cidade de Belo Horizonte, de uma maternidade de referência em humanização da assistência obstétrica para o exercício da preceptoria na instituição. Encontraram-se depoimentos que confirmam esse marco e tratam do avanço conquistado:

“Iniciou por volta de 20 a 21 anos atrás, com as enfermeiras obstétricas que vinham de Belo Horizonte, foi à época que vinha [enfermeira obstétrica do Hospital 3] acompanhar os plantões assistenciais no HUCF”(E11).

“Por meio da Unimontes a gente teve o contato com algumas profissionais na época que vinham de Belo Horizonte, principalmente do [nome da instituição], que tiveram contato com a

coordenadora do curso de Enfermagem na época, isso mais ou menos no ano de 1999 a 2000”(E6).

“A Unimontes entrou em contato com a enfermeira [nome da profissional] do [nome da instituição], e aí [nome da profissional] aceitou vir para Montes Claros a cada quinze dias nos acompanhar, tanto plantão da maternidade, bloco obstétrico, quanto nas práticas de Saúde Família relacionadas à Saúde da Mulher”(E5).

“A história da Enfermagem Obstétrica começa lá em 1999 com a vinda da enfermeira obstétrica [enfermeira obstétrica do Hospital 3], que iniciou um trabalho na Residência Multiprofissional de Saúde da Família em 1999, com o coordenador da Residência da Saúde da Família em Montes Claros através da Unimontes”(E12).

A chegada das preceptoras [enfermeira obstétrica do Hospital 3] trouxe a aproximação necessária com as estratégias de cuidado promovidas pela Enfermagem Obstétrica que são essenciais para a formação do especialista e alcance do cuidado singular e individualizado defendido pelas práticas humanistas de assistência ao nascer.

Os entrevistados mencionaram que a atuação da Enfermagem Obstétrica no HUCF surge concomitante ao momento em que aconteciam os movimentos em prol da humanização da assistência ao parto e nascimento na década de 90.

Impulsionados pela exigência de rever práticas assistenciais e diante das experiências anteriores acumuladas após o início do Programa de Residência Multiprofissional, a inclusão da enfermeira obstétrica como profissional presente e atuante na assistência ao parto e nascimento passa a ser uma realidade. As falas a seguir remetem ao momento histórico vivenciado pelos entrevistados:

“Em 2000, 2001 a Enfermagem teve um bum no Brasil, teve curso que foram financiados pelo governo, pelo Ministério da Saúde, por exemplo, teve a equivalência do pagamento para o procedimento de parto entre enfermeiro obstetra e médico é daquela época, o fato que a gente pode assinar laudo, quando o movimento da humanização também começou ganhar força e nessa época a maternidade com coordenação do [nome da profissional], ele também começou entrar nisso, competir o prêmio Galba de Araújo”(E1).

“Antes da chegada delas atuávamos num processo tradicional daquelas condutas medicalizadas e não personalizadas, era assim, uma forma geral de atendimento e como a maternidade tinha o objetivo de alcançar o título de maternidade segura a gente foi se adequando, todos inexperientes, mas com muita vontade e portamos o exemplo do [Hospital 3] e com isso vieram duas preceptoras [enfermeira obstétrica do Hospital 3] que atuavam nessa maternidade, foram como uma brisa na obstetrícia daqui, um vento bom”(E9).

“A Enfermagem Obstétrica ela veio muito com a questão da maternidade segura que era um projeto da maternidade, e um dos requisitos era ter Enfermagem Obstétrica”(E10).

“Nós tínhamos de implantar esse projeto de qualquer jeito e começamos a implantar, as pessoas vinham nos ajudar, vinha de Belo Horizonte do [Hospital 3], a [enfermeira obstétrica do Hospital 3]

foi a que mais pegou na mão da gente, depois veio outras enfermeiras obstétricas, que foram pioneiras a implantar a primeira maternidade segura em Belo Horizonte- Minas Gerais para nos ensinar os caminhos. Então, foi uma parceria, porque o governo federal queria, o governo estadual queria e a gente também a implantação de uma maternidade segura aqui”(E12).

Outro ponto importante que impulsionou a formação de enfermeiras obstétricas em nosso país foi a consolidação de Políticas Públicas que discorriam no rol de recomendações a atuação de enfermeiras obstétricas na assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal para a mudança do modelo assistencial vigente no país.

Os depoimentos denotam que os incentivos do governo viabilizaram a inclusão da Enfermagem Obstétrica na assistência do HUCF, mas havia uma carência de enfermeiros com formação na área. Assim, para suprir essa necessidade, criou-se a primeira turma de especialização em Enfermagem Obstétrica que formou profissionais que atuaram consolidando a presença da categoria na instituição.

“Em 2002, surgiu o curso de Enfermagem obstétrica pela Unimontes em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais”(E3).

“Eu fui para Belo Horizonte para ser treinada e eu era a única enfermeira da maternidade nessa época, fui treinada para passar por experiência de outros hospitais em Belo Horizonte e voltei com as ideias pra gente implantar aqui no Hospital Universitário, foi um processo e depois foi acrescentado novos profissionais, veio outra colega enfermeira obstétrica e depois foi entrando mais pessoas, a gente galgou os títulos de amigo da criança e maternidade segura e nesse trabalhar desses títulos e protocolos, viu-se a necessidade de qualificar esses enfermeiros, com isso a coordenadora e professora do departamento de enfermagem da Unimontes dessa época começaram a trabalhar essas questões de especialização junto com o médico que era o coordenador da maternidade do HUCF da equipe”(E2).

“A [enfermeira obstétrica] foi o pontapé para o início da preceptoría e a partir daí que a [enfermeira obstétrica do Hospital 3] começou vir uma vez ao mês ficar com a gente, começou a se pensar na questão das doulas, como ela vinha via departamento de enfermagem da Unimontes fez a construção com [coordenador do departamento de enfermagem] e outros colegas para a elaboração da pós-graduação de Enfermagem Obstétrica”(E5).

“Nós conseguimos uma parceria para tentarmos o curso de especialização, porque naquela época o Ministério da Saúde tinha lançado o programa de humanização do pré-natal, parto e nascimento e já preconizava como um diferencial do serviço a atenção feita pela Enfermagem Obstétrica e desde aquela época a Unimontes tinha a intenção de formar mais profissionais para ocuparem esse espaço e tentamos reverter os indicadores de saúde perinatal”(E4).

Alguns entrevistados relataram que a atuação das enfermeiras obstétricas no cenário obstétrico do HUCF foi um divisor na busca pela melhoria da assistência e qualificação do cuidado. Também

ressaltaram que a atuação da referida profissional está pautada no conhecimento científico, na prática baseada em evidências, contribuindo para o alcance dos objetivos almejados nas políticas públicas nacionais. Encontra-se essa afirmativa nas seguintes falas:

“É um processo, se a gente pensar 18 anos, a gente começou a ter a maior idade agora, e a [nome do profissional] quando veio com seu conhecimento científico na maior humildade, mas tinha embasamento, ela sabia argumentar tudo e não tinha ninguém que batesse com ela e assim as pessoas começaram vê que tinha conhecimento e experiência para discutir e implantar as mudanças do Hospital Universitário” (E5).

“As enfermeiras obstétricas nos ajudaram no máximo pra gente conseguir os títulos de reconhecimento da nossa atuação, um projeto executado a quatro mãos e duas daquelas mãos era da enfermeira obstétrica” (E12).

“Eu sempre tentei trazer alguma coisa para dar visibilidade para nós e as banquetas que tem, assim eu não estou querendo me vangloriar, eu doe e tentei envolver e contribuir de forma ativa e mais prática nessas questões, doe a banqueta para o HUCF e para outra maternidade do município na tentativa de facilitar o nosso trabalho como enfermeira obstétrica e assim realmente eu observei que quando eu estou no plantão muitas das vezes eu consigo fazer o [médico obstetra] mudar de ideia”(E1).

“A gente conseguiu fazer um trabalho diferenciado, um atendimento humanizado, tinha os passos a seguir para conseguir aquele título, mas o importante foi a motivação em fazer um atendimento diferenciado, parece que todo mundo se empenhou e conseguimos grandes progressos, até aqueles profissionais mais tradicionais que tinham aquela conduta arraigada começaram a perceber que estava sendo melhores as respostas das pacientes, o retorno que foi assim o grande presente pra gente, porque realmente fez a diferença com a Enfermagem Obstétrica”(E9).

Os participantes trouxeram em suas falas fatores que dificultaram a implantação da Enfermagem Obstétrica no cenário da pesquisa, sendo destacada a resistência e a dificuldade de aceitação por parte de alguns profissionais médicos e da própria equipe de Enfermagem da atuação da enfermeira obstétrica:

“Houve resistência e não aceitação de alguns profissionais médicos para a presença e a assistência da enfermeira obstetra”(E3).

“Acho algo que dificultou um pouco a inserção das enfermeiras obstétricas no hospital universitário foi ter no mesmo local a formação da residência médica e de enfermagem obstétrica, ter um número reduzido de parto por mês. Tanto que elas [enfermeiras obstétricas] tiveram que ir para Belo Horizonte completar o número de partos, porque para você ter o título de enfermeiro obstetra tinha de ter um número mínimo de partos realizados”(E6).

“Agente teve resistência dos nossos próprios colegas de profissão enfermeiros e técnicos de enfermagem”(E7).

As falas remetem aos fatores facilitadores que foram sustentados nas políticas públicas que incentivavam a atuação das enfermeiras obstétricas e a própria organização da instituição para a inserção da profissional na equipe da Obstetrícia.

“A residência foi fundamental para consolidar nossa atuação, antes disso nós não éramos levadas muito a sério. A residência, os programas do governo cobraram mais da coordenação algum movimento de apoio em relação à assistência ao parto por enfermeira obstetra”(E1).

“A Rede Cegonha foi fundamental porque se não houvesse recursos que tivessem como pré-requisito a inserção e a atuação da enfermeira obstétrica com certeza hoje estaríamos lá!”(E3).

“Como apareceu a ideia de lutar pelo título de maternidade segura, sendo uma condição ser uma assistência diferenciada daquele modelo antigo, conseguimos contratar a enfermeira obstétrica para alcançar esse sonho, primeiramente do título para nos motivar”(E9).

“Acho que elas deveriam ter pedido a Casa de Parto e se elas [enfermeiras obstétricas] tivessem feito um projeto eu [médico obstetra] ia assinar embaixo. Porque naquela época a gente tinha muito poder de convencer. Nós construímos o que é o cartão de visita da Unimontes, a maternidade do HU, uma maternidade que já recebeu todos os títulos, é só sucesso”(E12).

Assim, a atuação da enfermeira obstétrica progressivamente torna-se um diferencial no atendimento do HUCF com humanização do cuidado oferecido às mulheres e famílias, com quebra de paradigmas assistenciais advindos de práticas tradicionais sustentadas em saberes iatrogênicos, com a qualificação do cuidado por meio do repensar condutas clínicas arraigadas por meio da mudança de postura de profissionais no seu fazer cotidiano em parceria com as enfermeiras obstétricas.

DISCUSSÃO

O reconhecimento da trajetória de implantação da Enfermagem Obstétrica no município de Montes Claros, em seus marcos históricos iniciais, perpassa pela própria história da atuação dessa especialidade profissional em nosso país.

Nas últimas décadas, inúmeras foram as conquistas alavancadas pelos movimentos sociais e de entidades em prol da humanização da assistência ao parto e nascimento, pelas políticas públicas que passaram a repensar a forma de assistir mulheres no ciclo gravídico e puerperal e pelo reconhecimento mundial da enfermeira obstétrica como profissional qualificada para o cuidado^(1-3,6).

Somos uma nação marcada por um modelo tecnicista de atenção ao parto e nascimento com elementos que configuram práticas intervencionistas, despersonalizadas, altamente tecnicistas, com a incorporação de diferentes procedimentos sobre o corpo feminino que afastaram ao longo de décadas a fisiologia do nascimento^(1,14-16).

Vivenciamos contradições na assistência médico-centrada e altamente intervencionista não produz repercussões profundas nos alarmantes

indicadores de morbidade e mortalidade de mulheres brasileiras. A maneira como está estruturada a assistência materno infantil, sustentada em tecnologias, em intervenções e em procedimentos, agrava as condições dos sistemas de saúde, social e financeiro de nossa nação^(1,15-16).

A mulher deixa o seu espaço de protagonismo para torna-se coadjuvante no momento do nascimento, sendo submetida a um ambiente controlado, institucionalmente modulado, retirando as características particulares do seu contexto social, cultural e familiar, passando a desacreditar da sua capacidade fisiológica de parturição^(1,14).

Construindo uma retrospectiva histórica de alguns avanços importantes ao repensar o cuidado à mulher no ciclo gravídico e puerperal, considerou-se um primeiro marco para a mudança de paradigma assistencial a publicação em 1996, pela OMS, o guia de recomendações baseadas em evidências científicas sobre a assistência ao parto para melhorar e nortear o cuidado ao nascimento com enfoque na mulher e neonato⁽⁶⁾.

Em 1998, o MS institui incentivos à remuneração do parto normal. Em 2000, lançou-se o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), Portaria 569, de 1 de junho de 2000, que posteriormente se transforma em Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2003. As políticas citadas anteriormente fomentaram as ações de implementação da Enfermagem Obstétrica no Brasil com o incentivo por meio do financiamento dos cursos de especialização para formação de enfermeiras obstétricas^(3-4,6,17-18).

Ressalta-se que a inserção de enfermeiras obstétricas no município de Montes Claros, especialmente no HUCCF, é incentivada pela política pública citada anteriormente e ganha forte impulso com as novas exigências propostas para a construção do cuidado humanizado, pautado em evidências científicas e mediado pelos incentivos financeiros propostos aos serviços que atendessem às recomendações estabelecidas.

Ao longo das décadas seguintes, outros documentos, concessos e guias reafirmaram a importância da Enfermagem Obstétrica para a mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento com a adoção de práticas humanistas que buscam assegurar os direitos de mulheres, recém-nascidos e famílias.

Nesse contexto, a PHPN consolidou a atuação da Enfermagem Obstétrica como participante da Política Nacional de Atenção ao Parto (PNAP), almejando incentivo ao parto normal, bem como alcançar a diminuição das taxas de morbidade e mortalidade materna e neonatal, de cesarianas e do excesso de intervenções durante o trabalho de parto e parto^(4,6,19).

Sustentados nas experiências produzidas pelas políticas anteriores e movidos pelo movimento de melhoria dos indicadores de saúde materno-infantil no país, em 2011 é lançado o Programa Rede Cegonha (RC) pelo MS no âmbito do SUS como a política pública que reafirma a necessidade de reorganização do modelo de atenção obstétrica nacional. Nos trechos do texto referencial da política, a Enfermagem Obstétrica ganha uma

posição de destaque nas práticas humanizadas, não violentas, colaborativas, coparticipantes e respeitadas^(2,15).

Há um forte incentivo para que serviços incorporem a atuação da Enfermeira Obstétrica em espaços assistenciais como os Centros de Parto Normal Intra e Peri-hospitalares, Casas das Gestantes, Maternidades de baixa e alta complexidade, Atenção Primária à Saúde, com repasses financeiros aos municípios que comprovassem por meio dos seus indicadores a participação da profissional no cuidado assistencial⁽¹⁵⁾.

A atuação da Enfermagem Obstétrica é relevante e fortemente recomendada, visto que contribui para mudanças positivas e alcance da humanização da assistência por pautar suas práticas com respaldo nas evidências científicas visando romper com o modelo intervencionista e, por consequência, levar ao alcance de indicadores preconizados pelo MS e pela OMS^(1,17-18,20). O fazer da enfermeira obstétrica e suas diferentes habilidades no cuidado às mulheres potencializam as práticas de humanização da assistência, reconhecendo o parto como um processo fisiológico, apoiando o protagonismo da parturiente e acolhendo suas demandas físicas, emocionais e sociais^(6,16,20).

Destaca-se que, na década de 1990, os movimentos sociais voltados à humanização da assistência ao parto e nascimento impulsionaram a criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras Nacional (ABENFO-Nacional), que a partir dessa época veio fortalecer e incentivar a formação e atuação da enfermeira obstétrica e da obstetrix, reconhecendo essa categoria da Enfermagem como importante para transgredir o modelo medicalizado na Obstetrícia⁽²¹⁾.

A enfermeira obstétrica, em seu fazer autônomo, assumiu lugar de destaque no cenário da assistencial, sendo evidenciado com estudos que mostram a redução no número de intervenções, procedimentos iatrogênicos e práticas violentas por meio do uso das evidências científicas. Os resultados de sua assistência repercutem na melhoria e qualidade dos serviços e possibilitam que as mulheres tenham controle e experiência positiva durante a experiência do parto^(17-18,22).

No Brasil, a atuação da profissional enfermeira obstétrica está respaldada na Lei Federal do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, e na Resolução Cofen 516 de 2016, que discorre sobre a competência da enfermeira obstétrica na realização de parto sem distócia e na assistência à mulher no parto distócico até a chegada do médico, dando autonomia legal e ética à profissional nos cuidados antenatais, obstétricos e puerperais⁽⁷⁻⁹⁾.

Com um olhar humanista, crítico e reflexivo, a enfermeira obstétrica, no seu fazer profissional, é capaz de conhecer e intervir sobre as diferentes situações no campo da saúde das mulheres com cuidados que são transversais às diferentes necessidades e envolvendo a saúde do recém-nascido, da família e da comunidade^(16,23).

O International Confederation of Midwives (ICM), em seus documentos e consensos, reconhece

e legitima a atuação de enfermeiras obstétricas com a estratégia mundial para a qualificação do cuidado às mulheres e recém-nascidos. A confederação descreve um rol de atributos essenciais para a formação das especialistas que perpassam o cuidado no pré-natal, no trabalho de parto e parto, no puerpério, na saúde sexual e reprodutiva e com o recém-nascido, revelando os conhecimentos, as habilidades e as atitudes esperadas para a atuação profissional⁽²³⁾.

O documento da World Health Organization (WHO) de 2016 reafirma o escopo de recomendações estabelecidas no primeiro documento da OMS de 1996, com especial destaque para as enfermeiras obstétricas, estabelecendo que o suporte contínuo e o modelo de cuidados assistenciais liderados por elas durante o período pré-natal, intraparto e pós-natal são fundamentais para o acompanhamento da gestação e parto fisiológico e uma vivência positiva do nascimento. O texto ressalta que o cuidado deve ser organizado e oferecido para todas as mulheres de maneira que mantenha a sua dignidade, privacidade e confidencialidade preservados, livre de danos e maus-tratos, permitindo escolhas informadas e suporte contínuo^(16,24).

Em síntese, os cuidados realizados por enfermeiras obstétricas devem estar alinhados às recomendações nacionais e internacionais da prática baseada em evidências científicas que propõem a abolição de procedimentos reconhecidamente iatrogênicos, a realização de intervenções somente quando necessárias e com consentimento esclarecido da mulher, a autonomia da parturiente na tomada de decisões com a utilização de instrumentos com o plano de parto e a construção de uma assistência que reconheça atos violentos e busque estratégias para a sua eliminação.

São considerados tecnologias de cuidados na Enfermagem Obstétrica o rol de práticas que compreendem as diferentes esferas do ciclo gravídico em sua natureza fisiológica, exercendo ações não invasivas que respeitam a integridade física e psíquica, no campo de técnica/tecnologia, centradas e compartilhadas com a mulher⁽⁶⁾. Entendem-se, nesse contexto, as formas de alívio da dor não farmacológicas (massagens, imersão da água, banho de chuveiro, aromaterapia, musicoterapia), a liberdade de movimentação no trabalho de parto e parto, o respeito da autonomia do feminino, a inclusão do acompanhante/família em todo o processo, o abandono de procedimentos rotineiros não recomendados (Manobra de Kristeller, episiotomia, infusão de ocitocina, suspensão da dieta, restrição no leito) e a abolição das diferentes formas de violência exercida nos cenários obstétricos^(1,6,23).

Considerando o perfil profissional das enfermeiras obstétricas e fortalecidos na necessidade de melhorar a assistência à saúde da mulher e reduzir as taxas de mortalidade na região norte de MG, o município de Montes Claros, com as parcerias firmadas com a Unimontes e o HUCF, intensifica as ações de implementação da atuação da profissional no contexto materno-infantil.

O pioneirismo do HUCF na atuação de enfermeiras obstétricas no município de Montes Claros converge para a sua história revelada nos ideários de profissionais comprometidos com as práticas baseadas em evidências científicas e com a preocupação constante com a qualificação do cuidado obstétrico e neonatal. Os esforços da instituição para a promoção da assistência humanizada às mulheres e recém-nascidos são reconhecidos pelos títulos conquistados em 2000 com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, em 2001 como Maternidade Segura e em 2006 com o prêmio Galba de Araújo⁽²⁵⁾.

Os movimentos iniciais para a atuação das enfermeiras são recordados pelos participantes da pesquisa, como também as estratégias que se fizeram necessárias para os avanços na assistência e ensino. A narrativa traz marcos importantes, sendo alguns selecionados: a negativa por parte dos enfermeiros em serem acompanhados pelos médicos obstetras nos estágios da especialização; a exigência de enfermeiros obstetras para o desenvolvimento das atividades de ensino da prática; a chegada de enfermeiras obstétricas da Bahia e de Belo Horizonte para o exercício das atividades de preceptoria; o estabelecimento de uma parceria com uma maternidade de referência do município de Belo Horizonte para a realização de atividades de preceptoria no HUCF e atividades complementares do ensino prático; a construção do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica em parceria com a Unimontes, tendo como campo de prática o HUCF.

Como o avançar dos anos, as narrativas trazem conquistas reveladas na assistência ao parto e nascimento que consolidaram as práticas de humanização e proporcionaram um novo modelo de atenção obstétrica às mulheres do município, em especial as usuárias do HUCF.

Estudos reconhecem os resultados positivos advindos da atuação de enfermeiras obstétricas nas maternidades brasileiras. Quando assistidas por essas profissionais, as mulheres estão menos expostas à realização de procedimentos como o uso de ocitocina, a analgesia, a administração de soro por punção venosa, a manobra de Kristeller e a episiotomia, bem como a ocorrência de cirurgia cesariana⁽¹⁵⁾.

Dentre as práticas recomendadas para a assistência ao parto, a atuação de enfermeiras obstétricas contribui para a maior adesão às recomendações e redução do número de intervenções desnecessárias^(16,20). Uma associação estatisticamente significativa revelada no estudo indica que no parto sem a presença de enfermeiros residentes em obstetrícia na assistência as práticas recomendadas estão sob risco: menor utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, redução na utilização do instrumento partograma, realização do clampeamento precoce do cordão umbilical, não estabelecimento da amamentação na primeira hora de vida e ruptura do direito ao acompanhante durante o parto⁽¹⁶⁾.

Quando comparada a assistência oferecida por profissional médico ou enfermeira, os resultados apontam que, quando o parto é assistido por

enfermeiras, há maior preenchimento do instrumento partograma, menor uso da posição litotomia para o parto e redução da realização do procedimento de episiotomia⁽¹⁵⁾.

A assistência exercida por residentes de Enfermagem Obstétrica também revelou ser sustentada nas práticas assistenciais recomendadas com um percentual significativo de utilização de ingestão de líquidos durante o trabalho de parto, presença do acompanhante na assistência, utilização do partograma para a monitorização do trabalho de parto, liberdade de movimentação, métodos não farmacológicos para alívio da dor, contato pele a pele de mãe e recém-nascido, amamentação na primeira hora de vida. Houve um percentual pequeno de mulheres com utilização de punção venosa de rotina, ocitocina no trabalho de parto e realização de amniotomia. Não foi registrada a prática da episiotomia⁽²⁰⁾.

Um estudo sobre a utilização da posição não supina no HUCF revelou aspectos importantes da atuação das enfermeiras obstétricas. A respeito da verticalização no parto, os profissionais reconhecem que as mudanças ocorrem de forma lenta e que estão atreladas a dois pilares nas orientações recebidas pelas gestantes sobre a prática e essencialmente a sensibilização dos profissionais que estão na assistência ao parto. Reconhecem a enfermeira obstétrica com a profissional que impulsiona a mudança das práticas obstétricas no modelo de cuidados humanizados e sustentados em evidências⁽²⁵⁾.

Diante dos resultados expressivos de sua atuação, torna-se fundamental construir espaço de formação para a ampliação do quantitativo profissional e inserção das profissionais no mercado de trabalho. O curso de especialização para a formação de enfermeiras obstétricas da Unimontes desenvolvido no HUCF inaugurou um novo marco na ampliação da atuação profissional perante a carência de profissionais na região que pudesse assumir os campos e as demandas. O intercâmbio permanente entre os profissionais atuantes do município de Montes Claros e as enfermeiras obstétricas de Belo Horizonte configura-se como um movimento permanente de trocas de saberes e experiências, sendo visto positivamente por quem vivenciou e vivencia o momento, agregando o saber prático à realidade local.

Recentemente, a Unimontes, em parceria com o HUCF, conquistou um novo espaço formativo com o início do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica. O curso possui um total de 4 vagas com entradas anuais, contemplando cenários de práticas que perpassam a atenção primária e a atenção terciária em saúde desenvolvendo atividades que propiciam a vivência dos residentes da atuação na saúde das mulheres. Cabe ressaltar que os preceptores atuais são egressos do primeiro curso de especialização em Enfermagem Obstétrica e atuam na maternidade do hospital universitário.

Sabemos, no entanto, que a autonomia para a atuação de enfermeiras obstétricas e as conquistas nos cenários de prática são diretamente influenciadas pelas relações de poder tradicionalmente constituídas nas instituições e

fortalecidas pelas questões culturais mergulhadas em um modelo biomédico de atuação que não exclui a assistência à saúde das mulheres^(1,3,6).

Poder que estabelece relações hierárquicas reforçando a autoridade de determinados profissionais no exercício de suas atividades, que supervalorizam a experiência em detrimento, por exemplo, das práticas apoiadas em evidências científicas, que estabelecem formas de ser e de agir e influenciam a tomada de decisões de outras especialidades como a Enfermagem Obstétrica no cotidiano de trabalho^(3,25).

Como em outras realidades brasileiras, na maternidade do HUCF as dificuldades enfrentadas pela Enfermagem Obstétrica não foram diferentes. As proposições de práticas inovadoras são diretamente influenciadas e afetadas pela maneira com outros profissionais, em especial o médico, compreendem o processo de nascer, imersos em seus próprios conceitos e modelo de formação, nos aspectos culturais e sociais, no desejo pela mudança^(3,25).

Assim, instituições pioneiras na assistência ao parto por enfermeiras enfrentam dificuldades para romper os paradigmas assistenciais existentes a fim de estabelecer a prática baseada em evidência científica, promover autonomia no saber e fazer profissional da Enfermeira Obstétrica e estabelecer a atuação das referidas profissionais em seu cotidiano e nos diferentes cenários assistenciais.

Na história do HUCF, estratégias foram fundamentais para os avanços necessários. Destacam-se o apoio da Unimontes na busca por parceria que auxiliasse no ensino da Enfermagem Obstétrica, o acordo de cooperação firmado com um Hospital de referência de Belo Horizonte que possibilitou a vinda das preceptoras para a unidade e o desenvolvimento das atividades práticas e o apoio dos gestores locais com o incentivo diário para a atuação de enfermeiras obstétricas, ampliando, dessa forma, o olhar para as mudanças emergenciais no modelo de atenção obstétrica com o exercício dos princípios da humanização do cuidado.

É preciso reconhecer os elementos da cultura institucional que se constituem como formas de poder estabelecidas para fomentar as estratégias de reconfiguração das formas de trabalho⁽³⁾. Nesse sentido, as novas configurações promovem abertura ao novo, permitem progressos outrora impedidos e conquistam espaços de exercício da transversalidade entre as diferentes especialidades profissionais.

Outro ponto essencial emerge nos avanços primordiais que o ensino da obstetrícia teórico e prático exige nos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina, rompendo com modelos tradicionais. O ensino necessita de comprometimento com o modelo obstétrico humanizado que respeite e pratique as evidências científicas e centralize o cuidado na mulher em suas individualidades^(1,25). Nesse contexto formativo, os novos profissionais, conhecedores das melhores práticas obstétricas, do modelo colaborativo de atenção à saúde, do cuidado centrado na usuária, poderão se comprometer cotidianamente com uma assistência multiprofissional e transdisciplinar humana, individualizada, singular e segura.

Algumas limitações foram encontradas pelas pesquisadoras ao resgatar a história da Enfermagem Obstétrica em Montes Claros. Um fator importante encontra-se na carência de documentos, textos, atas que pudessem auxiliar no levantamento de dados pertinentes que elucidassem momentos, situações que foram nomeadas pelos participantes da pesquisa, permanecendo um hiato em algumas informações importantes.

Outro ponto notável decorre que, nos últimos anos, faleceram profissionais que foram fundamentais nos movimentos iniciais da atuação das enfermeiras obstétricas, uma vez que seus relatos poderiam contribuir para o detalhamento de alguns fatos. Além disso, alguns profissionais não puderam ser contatados pela inexistência de dados que levassem a sua identificação e consequente entrevista, outros já não residiam mais no município e no contato telefônico não se obteve sucesso.

Os indicadores assistenciais produzidos pela Enfermagem Obstétrica não foram consolidados em relatórios de pesquisa ou documentos oficiais que pudessem ser utilizados para sustentar as discussões presentes neste artigo. Logo, permanece um hiato importante para justificar e sustentar a importância da atuação do profissional e as suas repercussões no cotidiano da assistência no HUCF e no município de Montes Claros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da Enfermeira Obstétrica em Montes Claros, em MG, teve seu início no final da década de 90, tendo como pioneiros os cenários assistenciais do HUCF. Os movimentos de humanização da assistência materna e infantil com suas premissas na garantia da qualidade da assistência incentivaram a inserção da especialista nos serviços de Saúde, influenciando, assim, a formação da primeira turma de Especialização de Enfermagem Obstétrica da Unimontes cujos egressos atuam, nos tempos atuais, no hospital universitário.

A experiência do município de Montes Claros na implementação da assistência por Enfermeira Obstétrica no cotidiano da saúde das mulheres pode ser inspiradora e contribuir para o surgimento de outras iniciativas em serviços de saúde, em MG e no Brasil, que ainda não dispõem da assistência desse profissional. Assim, conhecer a história construída pelos precursores da Enfermagem Obstétrica no município torna-se essencial para a vivência dos desafios existentes e edificação de novas estratégias para os avanços necessários diante dos novos desafios.

Demais estudos devem ser fomentados, com vistas a avaliar a atuação das especialistas, produzindo indicadores que qualifiquem a assistência e revelem a gestores e demais profissionais estratégias de cuidado lideradas pela atuação dessas profissionais em diferentes cenários de prática.

REFERÊNCIAS

1. Rocha EPG, Moura NAS, Albuquerque GPM, Holanda ER, Holanda VR. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2021;11:e4218. Disponível em: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>.
2. Leal NP, Versiani MH, Leal MC, Santos YRP. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc Saúde Colet.* 2021;26(3):941-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>.
3. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2019;19(2):471-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/180693042019000200012>.
4. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2017;21(4):e20160366. Disponível em: [10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366).
5. United Nations Population Fund. The state of the world's midwifery 2021 [Internet]. New York: UNPF; 2021 [citado em: 06 de out. 2021]. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302_0.pdf.
6. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enferm.* 2019;24:e54164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
7. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Lei 7.498/1986. Dispõe sobre a lei do exercício dos profissionais de enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 1986 [citado em: 06 de out. 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986-4161.html>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 564/2017. Aprova novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: Cofen; 2017 [citado em: 06 de out. 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017-59145.html>.
9. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº 516/2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de título de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, e da outras providências. Brasília: Cofen; 2016 [citado em: 06 out. 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016-41989.html>.

10. Alberti V, Fernandes TM, Ferreira MM, organizadores. História oral: desafios para o século XXI. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2000.
11. Vinuto J. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*. 2014;22(44):203-20. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>.
12. Patias ND; Von Hohendorff J. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud*. 2019;24:e43536. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2018.
14. Jardim DMB, Modena CM. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. *Rev Latinoam Enferm*. 2018;26:e3069. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>.
15. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT, Silva SD, Santos YRP, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. *Ciênc Saúde Colet*. 2021; 26(3):919-29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>.
16. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa MC, Cesar NF, Silva PS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm Foco (Brasília)*. 2020;10(1):54-60. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>.
17. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019; 23(1):e20180218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0218>.
18. Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. The contribution of nurse midwives to consolidating humanized childbirth in maternity hospitals in Rio de Janeiro-Brazil. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2017;21(1):e20170015. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.
19. Riffel MJ, Moretto VL, Silveira R. Obstetric nursing: trajectory and constitution in seven decades of the UFRGS Nursing School. *Rev Gaúch Enferm*. 2020;41(spe):e20190142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190142>.
20. Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(1):135-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100008>.
21. Mouta RJO, Progianti JM. Process of creating the Brazilian Association of Midwives and Obstetric Nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e5210015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005210015>.
22. Silva AF, Assis BF, Melo NGR, Oliveira RAB, Bezerra PVV, Oliveira TC, et al. Atuação do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto: saberes e práticas humanizadas. *Braz J Surg Clin Res*. 2018 [citado em: 06 de out 2021]; 23(3):87-93. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/2018/0805_111247.pdf.
23. International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice [Internet]. The Netherlands: ICM; 2019 [citado em: 06 de out. 2021]. Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2019/02/icm-competencies_english_final_jan-2019-update_final-web_v1.0.pdf.
24. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: WHO; 2016 [citado em: 06 de out. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>.
25. Silva CR, Pereira LB, Vogt SE, Dias CLO. Parto em posição não supina: percepção de profissionais na assistência hospitalar. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019;18(4):e45203. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v18i4.45203>.

Nota: Artigo extraído do Trabalho de Conclusão Curso (Especialização na modalidade de Residência em Enfermagem Obstétrica - Universidade Estadual de Montes Claros) intitulado: Memória, história oral e identidade da Enfermagem Obstétrica em Montes Claros- Minas Gerais.

Recebido em: 27/09/2021
Aprovado em: 22/03/2022