



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FORTALECIMENTO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PERMANENT HEALTH EDUCATION AS A STRENGTHENING OF OBSTETRIC NURSING EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD COMO FORTALECIMIENTO DE LA ENFERMERÍA OBSTÉTRICA

Fernanda Lima¹, Cleusa Alves Martins², Diego Vieira de Mattos³, Karine Anusca Martins⁴

RESUMO

Objetivo: destacar a importância da Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram entrevistados 25 enfermeiros de duas maternidades públicas no Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Os discursos foram separados por semelhança, estruturados em categorias e, em seguida, foram analisados e discutidos à luz de outros estudos. **Resultados:** a Educação Permanente em Saúde apresenta-se com o intuito de colocar em prática o que a Rede Cegonha preconiza, seus princípios, objetivos, diretrizes e componentes. Além disso, promove a autonomia do enfermeiro obstetra em sua prática, assegurando seu desempenho no cenário de assistência ao parto. **Conclusão:** a Educação Permanente em Saúde mostrou-se como importante ferramenta na qualificação do enfermeiro obstetra para uma assistência diferenciada na atenção ao parto normal. Assim, pode contribuir como estratégia para sanar os desafios na implementação da Rede Cegonha. **Descritores:** Educação Continuada; Rede Cegonha; Enfermagem Obstétrica; Saúde Pública; Educação em Enfermagem; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to emphasize the importance of Permanent Health Education for the strengthening of Obstetric Nursing. **Method:** qualitative, exploratory and descriptive study. 25 nurses from two public maternity hospitals in Brazil were interviewed. Data collection was performed through a semi-structured interview. Discourses were separated by similarity, structured into categories, and then analyzed and discussed in light of other studies. **Results:** permanent Education in Health presents itself with the intention of putting into practice what the Stork Network advocates, its principles, objectives, guidelines and components. In addition, it promotes the autonomy of the obstetric nurse in their practice, ensuring their performance in the delivery care setting. **Conclusion:** Permanent Education in Health has shown to be an important tool in the qualification of the obstetric nurse for a differentiated assistance in the attention to normal childbirth. Thus, it can contribute as a strategy to solve the challenges in the implementation of the Stork Network. **Descriptors:** Education Continuing; Maternal-Child Health Services; Obstetric Nursing; Public Health; Education Nursing; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: destacar la importancia de la Educación Permanente en Salud para el fortalecimiento de la Enfermería Obstétrica. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo. Se entrevistaron a 25 enfermeros de dos maternidades públicas en Brasil. La recolección de datos fue realizada por medio de una entrevista semiestructurada. Los discursos fueron separados por similitud, estructurados en categorías, y luego, fueron analizados y discutidos a la luz de otros estudios. **Resultados:** la Educación Permanente en Salud se presenta con el propósito de poner en práctica lo que la Red Cigüeña preconiza, sus principios, objetivos, directrices y componentes. Además, promueve la autonomía del enfermero obstetra en su práctica, asegurando su desempeño en el escenario de asistencia al parto. **Conclusión:** la Educación Permanente en Salud se mostró como importante herramienta en la calificación del enfermero obstetra para una asistencia diferenciada en la atención al parto normal. Así, puede contribuir como estrategia para remediar los desafíos en la implementación de la Red Cigüeña. **Descriptores:** Educación Continua; Servicios de Salud Materno-Infantil; Enfermería Obstétrica; Salud Pública; Educación en Enfermería; Sistema Único de Salud.

¹Mestre, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Salgado de Oliveira e do Centro Universitário Uni-Anhanguera. E-mail: fernandalima.enf@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9726-2343>; ²Doutora, Faculdade de Enfermagem, Mestrado Profissional Ensino na Saúde, Universidade Federal de Goiás/UFG. Goiânia (GO), Brasil. E-mail: cleusa.alves@gmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7210-6934>; ³Doutorando, Pontifícia Universidade de Campinas -PUC/GO, Mestre, Supervisor de Estágio pela Universo - Goiânia e Enfermeiro Obstetra da Maternidade Nacer Cidadão - Goiânia (GO), Brasil. E-mail: diegovmattos@hotmail.com; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1184-6867>; ⁴Doutora, Faculdade de Nutrição, Programa de Pós-Graduação Mestrado em Nutrição e Saúde, Universidade Federal de Goiás/UFG. E-mail: karine_anusca@ufg.br; ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-4992-4522>

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS - define a Educação Permanente em Saúde (EPS) como a aprendizagem no trabalho em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais em saúde.¹

Além disso, a Educação Permanente em Saúde se caracteriza pela problematização dos processos de trabalho em saúde com a participação de profissionais para corresponder às necessidades de saúde da população. E apresenta eficácia por ser uma estratégia político-pedagógico-gerencial que promove processos de educação dos profissionais de saúde centrados no cotidiano do trabalho, além de trazer uma abordagem crítica e promover maior conexão entre a teoria e a prática.²

O conceito de Educação Permanente em Saúde ampliou-se como Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, por meio da Portaria n.º 1996/2007, como estratégia do SUS e tem como foco a promoção e mudanças nos processos formativos de profissionais, bem como a qualificação das práticas pedagógicas e gerenciais em saúde comprometidas com a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da área, com vistas à integração entre os vários segmentos da saúde, na promoção de avanços tecnológicos na atenção às usuárias do SUS.³

Surge então, nesse cenário, a figura do enfermeiro que, como trabalhador da área da saúde, presta assistência às usuárias das maternidades e, para tanto, a formação na área representa um diferencial de qualidade na assistência obstétrica.

Na área da saúde há uma necessidade de avançar para uma proposta de educação permanente crítica e reflexiva contribuindo para a construção permanente do SUS que todos almejam. É nesse sentido que se espera uma assistência à mulher no período gravídico-puerperal de forma integral e humanizada, contemplando a atenção à mulher desde o pré-natal, passando pelo parto, puerpério, até os dois anos de idade da criança.⁴

Nesse contexto, instituiu-se a Rede Cegonha, a partir da Portaria n.º 1459, de junho de 2011. Nela, os serviços de saúde, ao atender o preconizado, devem garantir práticas seguras na atenção ao parto e nascimento por meio de disponibilidade de leitos obstétricos e neonatais.⁵

A Rede Cegonha é o resultado de discussões iniciadas, desde os anos 1990, por médicos, enfermeiros, parteiras e doulas, antropólogos e sociólogos, entre outros, acerca da formulação de um modelo de atenção ao parto e nascimento que garanta às mães e crianças uma assistência de qualidade e humanizada de modo a proporcionar a experiência da parturição como um momento único e belo vivido com segurança e dignidade.⁶

Dentre os objetivos da Rede Cegonha, uma das premissas contempla a humanização da assistência obstétrica. Para isso, inclui vários aspectos como cultura, a estrutura física hospitalar e as condutas humanizadas ao parto e ao nascimento. Nesse sentido, os profissionais, durante a atuação, devem respeitar os aspectos inerentes à fisiologia do organismo materno, evitar intervenções desnecessárias, respeitar os aspectos sociais e culturais do parto, oferecer apoio emocional à mulher e sua família propiciando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.⁶

Assim, na implementação da Rede Cegonha, o enfermeiro, na assistência pré-natal, parto e nascimento, estabelece uma relação gestante/enfermeiro que favorece a humanização do cuidado e o vínculo não apenas do profissional, mas também com a unidade. Isto se torna relevante considerando as ações educativas, desmitificando o pré-natal e o parto, que favorecem a adesão aos cuidados propostos, com ênfase em metodologias participativas que envolvam uma boa comunicação entre o profissional e as usuárias.⁷

A efetivação desse ganho depende, dentre outros, de uma política resolutiva de educação permanente em saúde para os recursos humanos, subsídio necessário e indispensável à qualidade da gestão na área.

A construção deste estudo se justifica por legitimar a Educação Permanente em Saúde como contribuição na atuação do enfermeiro obstetra.

OBJETIVO

- Destacar a importância da educação permanente em saúde para o fortalecimento da Enfermagem Obstétrica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Goiânia, Goiás, em duas maternidades públicas da Rede Municipal de Saúde. Os participantes foram 25 enfermeiros

Lima F, Martins CA, Mattos DV de et al.

das duas instituições, entre eles, coordenadores do serviço e assistenciais.

Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2015 por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, gravadas e transcritas. A amostra foi norteadas por saturação dos dados. Para manter o anonimato os participantes, estes foram identificados com a letra E (enfermeiro) e sequência numérica, de acordo com a ordem das entrevistas.

Os discursos foram separados por semelhança e estruturados em categorias e, em seguida, analisados e discutidos à luz dos estudos já existentes dentro da temática. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin.⁸

Critério de inclusão: enfermeiros que atuavam na assistência à mulher no período gravídico-puerperal. Critérios de exclusão: enfermeiros de férias ou licença ou, por qualquer motivo, que não estavam presentes na instituição no período das entrevistas.

Estudo aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/HC/UFG) sob o Parecer n.º 852.830, CAAE 35107814.4.0000.5078 atendendo às prerrogativas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.⁸

RESULTADOS

A análise dos discursos revela a percepção dos enfermeiros acerca da importância da educação permanente no cenário de assistência ao parto e ao nascimento.

Segundo os discursos, o quantitativo reduzido de profissionais de Enfermagem dificulta a implementação das ações preconizadas pela Rede Cegonha, especialmente do enfermeiro obstetra que atua no parto e nem sempre tem a oportunidade de estar presente na assistência direta ao parto, repercutindo na qualidade das ações de humanização, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde:

Há pouco tempo atrás nós tínhamos um quadro de enfermeiros obstetras que cobria o pré-parto 24 horas. Hoje, já não se tem. Quem está trabalhando acaba sobrecarregado, então, não conseguimos dar uma assistência de qualidade à usuária. (E1)

O modelo colaborativo da assistência obstétrica (médico e enfermeiro) ainda passa por conflitos na implementação dessa abordagem. Os participantes mencionaram que nem sempre os médicos aceitam a presença do enfermeiro obstetra promovendo, por vezes, desgaste na relação profissional.

Ainda nos deparamos com profissionais que não aceitam a nossa atuação. (E9)

Educação permanente em saúde como fortalecimento...

A maior barreira que eu encontro aqui para implementação das propostas da Rede Cegonha está relacionada à interação médico e demais profissionais. O médico não entende como poderíamos dividir essa assistência sem ninguém entrar na especificidade do outro, na capacitação técnica do outro e, como isso, refletiria numa melhor assistência. Essa dificuldade que encontramos de interação com eles nos impede de assistir melhor a usuária. (E12)

Os depoentes deixam clara a necessidade de Educação Permanente em Saúde com o intuito de colocar em prática o que a Rede Cegonha preconiza, seus princípios, objetivos, diretrizes e componentes. Ainda mencionam que a Educação Permanente em Saúde promove a autonomia do enfermeiro em sua prática, uma vez que essa formação repercute diretamente no aperfeiçoamento profissional e na qualidade da assistência prestada às usuárias do SUS:

Se a educação permanente está ativa dentro daquilo que a Rede Cegonha tem como proposta, conseguimos qualificar e nos adequar aquilo que a Rede Cegonha traz. (E4)

Muito...porque essa educação permanente que estamos fazendo contribuiu para que possamos aperfeiçoar não só de forma a assistir ao parto normal, mas também na assistência às puérperas para poder diagnosticar riscos, prestar uma assistência de qualidade. (E7)

Mas houve várias reuniões onde foram apresentados os Procedimentos Operacionais Padrão - POP, isso aí foi muito bom, muito importante pra tá uniformizando a assistência, eu achei que foi muito bom. O que mais teve ultimamente foi isso. (E8)

Sim, claro. Essa qualificação contribuiu para melhorar o trabalho, para qualificar o profissional naquilo que ele faz. Eu trabalho em uma maternidade onde todas as enfermeiras tinham que ter obstetrícia. Então, a Rede Cegonha implementou isso nas maternidades de Goiás, em todo o Brasil, dando abertura para que os profissionais tenham mais conhecimento. Então, tem que ter educação permanente, sim! (E11)

A Educação Permanente em Saúde também é vista como ferramenta para o fortalecimento do enfermeiro obstetra assegurando sua autonomia no cenário de assistência ao parto.

Demais! Porque a Rede Cegonha é uma política nova de inserção da cultura do parto humanizado e do fortalecimento do enfermeiro. Então, eu considero de extrema importância a educação permanente para isso. Principalmente, para o enfermeiro obstetra reconhecer sua autonomia dentro do serviço. Porque somos de uma cultura em

que o enfermeiro era muito limitado e também não é só o enfermeiro, acho que toda a equipe tem que ter esse processo de humanização. (E9)

A autonomia conquistada por meio da Educação Permanente em Saúde proporciona mudanças de comportamento, aceitação e interação profissional com a equipe e, consequentemente, a garantia ao parto humanizado. As falas a seguir revelam esta percepção.

A implementação da educação permanente vem fortalecer esse vínculo de equipe multiprofissional que envolve o pediatra, o médico, o fisioterapeuta, todo mundo passa a atuar de uma forma igualitária. Sem hierarquia, cada um desempenhando a sua função. (E9)

Esta fala demonstrou que as ações de Educação Permanente em Saúde contribuem para o relacionamento profissional apropriado, o que repercute na humanização do atendimento em saúde, dados identificados na pesquisa de Sarreta⁹ que afirma que o envolvimento nas ações de Educação Permanente em Saúde melhora o relacionamento entre os profissionais e reflete na humanização do cuidado.

Contudo, houve relatos enfatizando que a Educação Permanente em Saúde não está institucionalizada, pois as maternidades raramente desenvolvem atividades educativas de forma efetiva. Alguns entrevistados relataram que, nos serviços, as atividades são insuficientes ou escassas, pois são poucos os momentos em que os profissionais se reúnem para desenvolver atividades de formação:

A educação permanente que eu tenho visto hoje, pelo menos na área da Enfermagem, seria mais a diária, a troca de experiência ou de informação diária hoje em dia é mais limitado. (E1)

Bom, no meu dia a dia sempre senti falta de estar me atualizando até porque acompanhar o trabalho de parto me exige muito conhecimento. Infelizmente, a instituição não oferece nenhum tipo de curso específico. Recentemente, eu participei do curso do ALSO e de Reanimação Neonatal, mas tudo isso foi por minha conta. Eu mesmo procurei e fiz curso porque achei que era importante para minha prática. Até hoje, três anos de maternidade, a única coisa que eu vi, na realidade, foram os cursos do Hospital Amigo da Criança no qual participei como palestrante. Na assistência obstétrica, precisamos de cursos de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, analgesia de parto, indução de parto. (E4)

[...] a gente precisa discutir o parto desde o profissional da higienização, recepção. No meu entendimento, isso é educação

permanente. Como enfermeiro obstetra, como enfermeiro assistencial, a gente precisa qualificar para o serviço. (E4)

Claro que deveria ter mais, mas o que está acontecendo agora, nesse momento, é uma desmotivação de todos os profissionais da área de saúde. Talvez, a crise que nós estamos passando no Brasil esteja refletindo em tudo isso. Porque está um desânimo total, todas as equipes de saúde estão desse jeito, desanimadas. (E8)

Os relatos mostraram que as atividades desenvolvidas de forma esporádica geram apreensão nos profissionais que entendem a necessidade de atualização do conhecimento para o desempenho das práticas obstétricas.

DISCUSSÃO

Ainda que o número de profissionais possa ser solucionado, sabe-se que apenas elevar a quantidade não repara o imbróglio do atendimento integral e humanizado em saúde. É preciso dedicação na qualidade dos serviços prestados que perpassa pela formação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores.¹

A falta de esclarecimentos de outros profissionais quanto à função do enfermeiro obstetra na assistência ao parto foi um dos pontos levantados como dificultadores na implementação da Rede Cegonha.

No Brasil, existe o conceito preestabelecido da prevalência da assistência médica na atenção à parturiente. No entanto, há duas décadas esse cenário vem apresentando a superação desse modelo. Para tanto, exige-se formação específica de profissionais, especialmente em Enfermagem Obstétrica, garantindo os princípios das boas práticas e da segurança no parto e nascimento humanizado.¹⁰

A atuação da enfermeira obstétrica ou obstetriz no cenário de parto caracteriza a assistência ao parto de risco habitual. Isso proporciona à mulher retomar a autonomia no processo de parturição. Cabe aos médicos obstetras a competência para os partos que apresentam distócias obstétricas e casos graves que exigem intervenção.¹¹

Desde 1998, na tentativa de melhorar e qualificar a atenção ao parto, o Ministério da Saúde determinou, por meio das Portarias n.º 2.815, de 29/05/1998, e n.º 163, de 22/09/1998, a atuação do enfermeiro obstetra no cenário de assistência ao parto incluindo o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra nos Sistemas de Informação do SUS possibilitando, ao mesmo, a emissão de laudo de internação e

Lima F, Martins CA, Mattos DV de et al.

a inclusão deste profissional na tabela de pagamento do SUS.¹²

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, por meio da Resolução n.º 223/99, define que, ao enfermeiro obstetra, cabe prestar assistência à parturiente e ao parto normal, identificar distócias, bem como realizar episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária.¹³

Em 2015, o COFEN revoga a Resolução anterior e regulamenta, mediante a Resolução n.º 477, a atuação do enfermeiro obstetra ou obstetriz no acompanhamento da evolução e do trabalho de parto sem distócia, além do exercício deste profissional já previsto nas legislações anteriores.¹⁴

Ao considerar a ampliação da autonomia do enfermeiro obstétrico atribuída pelo advento da Rede Cegonha e a necessidade de resoluções específicas que amparem a prática deste profissional no Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem criou, ainda em 2016, a Resolução N.º 516, de 26 de junho daquele ano.¹¹

Os profissionais reconhecem a educação permanente em saúde como estratégia eficaz para sanar essa resistência, uma vez que os médicos, até há pouco tempo, desconheciam as atribuições do enfermeiro obstetra. Ou seja: falta preparo aos profissionais médicos acerca das recomendações da Rede Cegonha.

As enfermeiras obstetras referiram que, quando assumiram suas funções na maternidade, se sentiram discriminadas pela classe médica, que não foi antecipadamente inteirada da atuação do enfermeiro obstetra. Diante disso, consideraram que ações prévias de Educação Permanente em Saúde com os médicos teriam amenizado essa resistência.

Além da falta de atualização quanto às novas ações preconizadas para esse público, um problema mais grave ainda é a falta ou deficiência da assistência obstétrica humanizada, o que justifica a relevância da Educação Permanente em Saúde para a área da Enfermagem.¹⁵

Os depoentes que estão cursando ou já concluíram sua especialização em obstetrícia deixaram claro que a Educação Permanente em Saúde repercute no aprimoramento das condutas, reforço da prática humanizada e melhoria dos cuidados com a puérpera e o recém-nascido.

Os dados revelam que, para a adequação da assistência prestada no modelo de atenção integral à saúde, recomendado pelo SUS, a Educação Permanente em Saúde é entendida

Educação permanente em saúde como fortalecimento...

como estímulo para mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde.

Os dados coincidem com um estudo que teve como objetivo verificar as transformações das práticas obstétricas das enfermeiras no campo obstétrico hospitalar. Os participantes da pesquisa relataram que as especializações em Enfermagem Obstétrica, especialmente, contribuíram para o processo de agregação dos princípios de humanização como um saber que gerou transformação da práxis.¹⁶

As falas ressaltaram que a Educação Permanente em Saúde é percebida com importância para o andamento do trabalho no SUS, para a troca de experiências e valorização profissional, conforme constata também o estudo de Sarreta¹⁰ que objetivou conhecer, analisar e explicar experiências que potencializam a Educação Permanente em Saúde como estratégia para a formação dos trabalhadores da saúde.

A área da saúde tem, assim, o compromisso de implementar um processo que reconheça e fomente os saberes dos trabalhadores a fim de aperfeiçoar a assistência prestada vinculando, em suas ações, os princípios e valores que orientam o SUS.¹

Os desafios para a conquista da autonomia dos profissionais de saúde são fundamentados pela concepção de aprendizagem-trabalho. Dessa maneira, o profissional manifesta sua reflexão crítica problematizando a sua realidade.¹⁷

Portanto, foi unânime o entendimento dos participantes de que o processo de Educação Permanente em Saúde empodera o profissional com conhecimentos teórico-práticos e possibilita transformações na abordagem assistencial do enfermeiro às parturientes.

No estudo de Elias,¹⁸ alguns participantes relataram as ações de Educação Permanente em Saúde como sendo raras, insuficientes e de caráter fragmentado, condição que corrobora com os achados deste estudo. Desse modo, com atividades de Educação Permanente em Saúde raras ou esporádicas é inconcebível almejar processo de mudança do cenário de trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou a relevância da EPS para o fortalecimento das práticas de assistência prestadas por enfermeiros no cenário da Rede Cegonha. Ficou evidente que possibilita a construção contínua do profissional enquanto pessoa humana, dos seus conhecimentos e aptidões, do seu discernimento e senso crítico

Lima F, Martins CA, Mattos DV de et al.

em sua atuação. Ainda, contribui para o autoconhecimento profissional e do seu desempenho enquanto agente social de saúde. Além disso, o estudo mostrou que a EPS promove a valorização do enfermeiro, assim como a autonomia em realizar intervenções de diversas naturezas de sua competência profissional.

As ações de EPS em Enfermagem Obstétrica potencializam o conhecimento do enfermeiro garantido sua autonomia e, consequentemente, a aceitação/interação multiprofissional, pois aprimora o entendimento acerca das atribuições do enfermeiro no cenário de parto, o que melhora a sua aceitação.

As instituições de saúde, ao implementarem novos programas, utilizam a EPS na formação de seus profissionais, no entanto, no decorrer do processo de assistência, não desenvolvem de forma efetiva ações de atualização de novos conteúdos.

Os resultados apresentados revelaram que a EPS é uma ferramenta importante na qualificação do enfermeiro obstetra para a assistência diferenciada na atenção ao parto normal, sendo um referencial na implementação da Rede Cegonha em Goiânia, Goiás.

REFERÊNCIAS

1. Sarreta FO. Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009.
2. Lemos CLS. Ongoing Health Education in Brazil: education or ongoing management? Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 03];21(3):913-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS n.1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [cited 2017 Mar 03]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html
4. Brazas MD, Ouellette BFF. Continuing Education Workshops in Bioinformatics Positively Impact Research and Careers. PLoS Comput Biol [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 01]; 12(6): e1004916. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900641/?tool=pubmed>
5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de

Educação permanente em saúde como fortalecimento...

2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [cited 2017 Mar 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
6. Martinelli KG, Santos Neto ET, Gama SGN, Oliveira AE. Adequacy process of prenatal care according to the criteria of Humanizing of Prenatal Care and Childbirth Program and Stork Network. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 18];36(2):56-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n2/0100-7203-rbgo-36-02-00056.pdf>
7. Martins CA, Mattos DV, Santos HFL. Woman's autonomy in the childbirth process. J Nurs UFPE online [Internet]. 2016 Dec [cited 2017 Mar 29];10(12):680-5. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9720/pdf_1815
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
9. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Apr 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2002 [cited 2017 Mar 18]. Available from: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0516 de 24 de junho de 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 títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 2016 [cited 2017 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 163 de 22 de

setembro de 1998. Dispõe sobre as atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1998 [cited 2017 Mar 18]. Available from:

http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/SAS_P163_98obst.doc

13. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 223 de 03 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal [Internet]. Brasília: COFEN; 1999 [cited 2017 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2231999_4266.html

14. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 0477 de 14 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas [Internet]. Brasília: COFEN; 2015 [cited 2017 Mar 18]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html

15. Ekström AC, Thorstensson S. Nurses and midwives professional support increases with improved attitudes - design and effects of a longitudinal randomized controlled process-oriented intervention. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 Oct [cited 2017 Mar 18];15:275. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4621925/pdf/12884_2015_Article_712.pdf

16. Camacho KG, Progiante JM. The transformation of nurses' obstetrical practice in humanized birth care. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2017 Mar 20];15(3):648-55. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a06.pdf

17. Cashin A, Buckley T, Donoghue J, Heartfield M, Bryce J, Cox D, et al. Development of the Nurse Practitioner Standards for Practice Australia. Policy Polit Nurs Pract [Internet]. 2015 May/Feb [cited 2017 Oct 20]; 16(1-2):27-37. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4509878/pdf/10.1177_1527154415584233.pdf

18. Dawson, A J; Nkowane, A M; Whelan, A. Approaches to improving the contribution of the nursing and midwifery workforce to increasing universal access to primary health care for vulnerable populations: a systematic review. Hum Resour Health [Internet]. 2015 Dec [cited 2017 Dec 05];13:97. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683743/pdf/12960_2015_Article_96.pdf

Submissão: 10/08/2017

Aceito: 08/12/2017

Publicado: 01/02/2018

Correspondência

Diego Vieira de Mattos
Rua Belo Horizonte, Qd.164, lote 4, C-3
Parque Amazônia
CEP: 74843-100 - Goiânia (GO), Brazil