



A implementação do Projeto Apice On no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica: percepções de enfermeiras^a

The implementation of Apice On Project in the Obstetric Residency Program: nurses' perceptions
La implementación del Proyecto Apice On en un Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica: percepciones de enfermeras

Thalita Rocha Oliveira¹
 Gabriela Cirqueira Lopes²
 Valdecyr Herdy Alves³
 Paolla Amorim Malheiros Dulfe³
 Aricele Ferreira dos Santos¹
 Luciana Fillies Bueno Mathias¹
 Diego Pereira Rodrigues⁴
 Laena da Costa dos Reis⁵

1. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2. Unimed Costa do Sol. Macaé, RJ, Brasil.

3. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

4. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

5. Secretaria Estadual de Saúde do Pará. Belém, PA, Brasil.

Autor correspondente:

Thalita Rocha Oliveira.
 E-mail: 15oliveira.thalita@gmail.com

Recebido em 18/09/2022.
 Aprovado em 20/11/2023.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0341pt>

RESUMO

Objetivo: Descrever a percepção de egressas e da coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica sobre a implantação da enfermeira obstétrica em sala de parto de uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Assistência integrante do projeto Apice On. **Método:** Investigação descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, realizada com cinco ex-residentes em Enfermagem Obstétrica e uma coordenadora do Programa que vivenciaram a execução desta proposta política em 2019. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, realizou-se entrevista semiestruturada entre setembro a outubro de 2021, e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** O cuidado da enfermeira obstétrica e sua formação profissional encontram-se sustentados nas evidências científicas. No entanto, constatou-se desafios a serem superados entre residentes, enfermeiras obstétricas e médicos obstetras no que tange a educação e as relações interprofissionais que favoreçam a consolidação do modelo colaborativo em Hospitais de Ensino. **Considerações finais e implicações para a prática:** A Enfermagem obstétrica no cotidiano necessita avançar em soluções gerenciais que promovam melhor divulgação, conhecimento e envolvimento multiprofissional com este projeto ministerial, bem como na valorização do cuidado específico desenvolvido pela enfermeira obstétrica, membro integrante da equipe multiprofissional que atua no campo do parto e nascimento em hospitais de ensino.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Enfermeiras Obstétricas; Hospitais de Ensino; Humanização da Assistência; Política de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the perception of graduates and the coordination of the Obstetric Nursing Program on the implementation of obstetric nurses in the delivery room of a Teaching, Research and Assistance Institution that is part of the Apice On Project. **Method:** Descriptive, exploratory research with a qualitative approach carried out with five former residents in Obstetric Nursing and a Program Coordinator who experienced the execution of this health policy in 2019. A semi-structured interview was carried out between September and October 2021 and the data was submitted to content analysis. **Results:** The obstetric nurse's care and their professional training are supported by scientific evidence. However, there are challenges to overcome among residents, obstetric nurses and obstetricians regarding interprofessional education and relationship that help the consolidation of the collaborative model in Teaching Hospitals. **Final considerations and implications for practice:** Obstetric Nursing in everyday life needs to advance in management solutions which promote better publicity, knowledge and multiprofessional participation in this health project, as well as the valorization of the specific care developed by the obstetric nurse, a member of the multidisciplinary team who works in the field of labor and birth in teaching hospitals.

Keywords: Interprofessional Education; Obstetric Nurses; Teaching Hospitals; Humanization of Assistance; Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: Describir la percepción de egresas y de la coordinación del Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica sobre la implementación de enfermeras obstétricas en la sala de partos de una Institución de Enseñanza, Investigación y Asistencia que forma parte del proyecto Apice On. **Método:** Investigación descriptiva, exploratoria con abordaje cualitativo con cinco exresidentes de Enfermería Obstétrica y una coordinadora del Programa que vivieron la ejecución de esta propuesta política en 2019. Se realizó entrevista semiestruturada entre septiembre y octubre de 2021 y los datos fueron sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** El cuidado de la enfermera obstétrica y su formación profesional están respaldadas por evidencia científica. Sin embargo, hay que superar desafíos entre residentes, enfermeros obstétricos y obstetras en cuanto a la educación y relaciones interprofesionales que favorezcan la consolidación del modelo colaborativo en Hospitales de Enseñanza. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** La enfermería obstétrica en el cotidiano necesita avanzar en soluciones gerenciales que promuevan una mejor difusión, conocimiento e involucramiento multiprofesionales con esta política de salud, así como la valorización del cuidado específico desarrollado por la enfermera obstétrica, integrante del equipo multiprofesional que actúa en el campo del trabajo de parto y nacimiento en hospitales de enseñanza.

Palabras clave: Educación Interprofesional; Enfermeras Obstétricas; Hospitales de Enseñanza; Humanización de la Atención; Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A Conferência Internacional sobre consenso do uso apropriado de tecnologias no pré-natal, parto e nascimento, organizado em 1985 pela Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS), recomendou incentivos ao parto vaginal e mudanças nas rotinas obstétricas que serviram de referência para a elaboração de políticas e campanhas do Ministério da Saúde (MS).¹ Estabelece-se um contraponto inicial para questionamentos da assistência obstétrica vigente, caracterizada por um modelo de intervenção hegemônico centrado na fragmentação do cuidado e na verticalização de ações profissionais.

Desde então, a consolidação das políticas públicas nesse âmbito vem se aprofundando, como exemplo, a publicação, em 1996 pela OMS, da classificação das práticas obstétricas demonstradas úteis para a condução do parto a partir de evidências científicas² e o Programa Rede Cegonha, instituído pela Portaria GM/MS n.º 1.459/2011, considerado um marco histórico no país por definir em suas diretrizes a segurança e as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, com foco no cuidado humanizado. Para tanto, viabilizou o aumento no quadro de profissionais especializados, capacitações em serviço e incremento nos cursos de qualificação, por compreender que a implantação de uma assistência que privilegie o cuidado obstétrico humanizado e o bem-estar materno e fetal se dava a partir da mudança na formação profissional.^{3,4}

Nesse contexto, houve incentivos governamentais para a formação e a redução do déficit estrutural das enfermeiras obstétricas no país através do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), parceria estabelecida entre o MS e o Ministério da Educação (MEC) no ano de 2012, pela compreensão de que estas profissionais estão alinhadas com as boas recomendações para a assistência obstétrica. Logo, possui o objetivo de formar especialistas na modalidade residência para atuar no cuidado à saúde da mulher no âmbito da saúde reprodutiva, pré-natal, parto e puerpério, articulados com as políticas de saúde vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS).^{5,6}

Ainda no campo da formação e do aprimoramento profissional, em 2017 o MS implementa o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On). Sua concepção está fundamentada na qualificação dos processos de atenção, gestão e formação em Hospitais de Ensino, transformando-os em modelos com práticas baseadas em evidências, segurança e humanização, tendo como um dos destaques a assistência a partos de risco habitual por enfermeiras obstétricas nestas instituições.⁷

As políticas de saúde supracitadas sustentam a formação profissional pelos programas de residência em saúde como potências para a mudança no modelo de atenção ao parto⁸ que, somadas pelas evidências internacionais, consolidam a enfermeira obstétrica como um importante elemento na composição da equipe e na garantia da alta qualidade do cuidado obstétrico.⁹ Fato que corrobora com estudos nacionais, ao apontar modelos de assistência que garantem a inserção dessas profissionais como agentes desmedicalizantes apresentam resultados positivos,

como redução de intervenções desnecessárias e aumento no uso de práticas benéficas, conduzindo a redução das taxas de cesarianas e garantindo a satisfação das mulheres.^{10,11,12}

Diante do exposto e de evidências que descrevem o perfil das instituições participantes do projeto Apice On, bem como as estratégias e seu processo de execução em Hospitais de Ensino,^{13,14,15,16} considerou-se relevante compreender os resultados esperados apontados no documento que descreve esta iniciativa ministerial, quais sejam: “partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras obstétricas ou obstetritzés”; “estratégias educacionais elaboradas e publicizadas que permitam o aprendizado colaborativo entre grupos de estudantes de diferentes profissões de saúde”; e “articulação entre atenção e ensino e trabalho integrado entre equipes multiprofissionais”,^{7:39} segundo perspectiva dos atores envolvidos com a formação profissional na modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica, em Instituição de Ensino.

Portanto, delimita-se como objetivo deste estudo descrever a percepção de egressas e da coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica sobre a implantação da enfermeira obstétrica em sala de parto de uma Instituição de Ensino, Pesquisa e Assistência integrante do projeto Apice On, processo que representou a introdução inédita desta especialista no campo do parto e nascimento neste cenário.

MÉTODO

Investigação descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, que busca compreender e explicar a dinâmica das relações sociais por meio dos significados, motivos, aspirações, crenças e valores.¹⁷

Esta investigação teve como cenário a maternidade de uma Instituição Federal de Ensino, Pesquisa e Assistência no município do Rio de Janeiro/RJ, referência na assistência à saúde das mulheres, crianças e adolescentes, e que possui atuação como Hospital de Ensino desde 2006. Em março de 2018, a instituição foi selecionada para aderir ao Projeto Apice On, com a proposta de qualificar o campo da assistência materna e neonatal, findando sua participação em junho de 2020. Seu perfil de atendimento em 2021 relacionou 3.346 atendimentos obstétricos, 944 nascimentos dos quais 435 foram partos normais e 509, cirurgias cesarianas. Por ser uma instituição que oferece assistência especializada e de maior complexidade, registrou 256 e 40 nascimentos de más formações fetais e gemelares, respectivamente.

Participaram do estudo cinco enfermeiras obstétricas egressas e a enfermeira obstétrica coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica desta unidade. O critério de inclusão do estudo foi ter sido residente do segundo ano e coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica no ano de 2019, assim como ter vivenciado o processo histórico de implantação de enfermeiras obstétricas em sala de parto a partir do projeto Apice On. Cabe destacar que estas residentes realizavam suas atividades práticas na sala de parto deste hospital de ensino nesta época e que eram consideradas pela gestão de enfermagem da maternidade importantes personagens que, em articulação com as duas enfermeiras staffs contratadas pela iniciativa ministerial

para atuar exclusivamente na sala de parto, poderiam fortalecer o protocolo assistencial de atuação de enfermeiras obstétricas em partos de risco habitual. O critério de exclusão considerou licenças médicas no período da coleta de dados.

O contato prévio com as participantes para apresentação dos objetivos da pesquisa e convite para participação se deu por meio de aplicativo *WhatsApp*, a partir do número disponibilizado pela Coordenadora do Programa de Residência, que possui o cadastro de identificação de todos os residentes de enfermagem obstétrica que passaram pela unidade. O encerramento dos dados se aplicou pela totalidade de enfermeiras, visto que era o único quantitativo de participantes que atendia aos critérios definidos acima. Salienta-se que houve uma recusa na participação.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2021 e foi realizado por uma única entrevistadora que, na época, era residente de enfermagem obstétrica, adequadamente treinada pela primeira autora, responsável pela orientação desta pesquisa. Os encontros previamente agendados aconteceram em ambientes reservados que garantiam privacidade e sigilo, em sala disponibilizada na maternidade ou de forma remota, via plataforma *Google Meet*, na residência da participante.

Após autorização da participante, seguiu-se a entrevista semiestruturada guiada por roteiro contendo perguntas abertas, a saber: Considerando aspectos positivos e negativos, como foi a participação da enfermagem obstétrica no Projeto Apice On?; Faça uma avaliação do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica; Você percebe estratégias que permitam o aprendizado integrado entre os Programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e de Enfermagem Obstétrica? As entrevistas tiveram duração média de 45 minutos e foram registradas por gravação em aparelho digital.

A análise de conteúdo na modalidade temática¹⁸ foi utilizada para estruturação do conteúdo das narrativas transcritas, compreendidas em três etapas preconizadas: 1) pré-análise dos depoimentos; 2) exploração do material e tratamento dos resultados; 3) inferência e interpretação. Assim sendo, após as etapas de transcrição e leitura aprofundada do material, foram identificadas as unidades de registro, por meio do recurso “Cor do realce do texto”, no *Microsoft Word*®. O processo resultou na decodificação das falas dos participantes em 133 unidades de registro que, posteriormente, foram agrupados por semelhança e originaram oito núcleos temáticos, a saber: “valor da enfermagem obstétrica”, “formação das residentes de enfermagem obstétrica”, “implantação do projeto Apice On na maternidade”, “impactos da implantação do projeto Apice On na maternidade”, “entraves com a equipe médica”, “desgaste emocional”, “posicionamento da equipe médica” e “integração com a equipe médica”. Por sua vez organizados, compuseram as categorias: “O cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir da sua formação profissional” e “A trajetória de implantação da enfermeira obstétrica em sala de parto de um Hospital de Ensino a partir do projeto Apice On”. Destaca-se que a equipe de investigação possui expertise teórica na temática e em abordagem qualitativa e contribuiu para o aprofundamento desta etapa. Posteriormente,

estabeleceu-se conexões entre os dados gerados e os marcos conceituais da temática.

Salienta-se que a presente investigação, a fim de contemplar o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/2012, registrou a participação dos selecionados mediante assinatura do documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que destaca a participação voluntária e a garantia do sigilo e do anonimato, na forma impressa ou por digitalização deste com a respectiva assinatura para aqueles entrevistados na modalidade online. Para tanto, cada depoente recebeu um codinome fictício, identificando-os pela letra E, de “Entrevista”, seguidas do número correspondente à ordem de execução da mesma.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/IFF-Fiocruz e aprovado em 02 de setembro de 2021 sob o parecer nº4.950.643 e CAAE nº 50235921.4.0000.5269.

RESULTADOS

Do grupo composto por seis participantes, quatro tinham idade entre 25-30 anos, uma entre 35-45 anos e uma entre 45-55 anos. Duas enfermeiras concluíram a graduação em instituição privada (33,3%) e quatro em instituição pública (66,6%). Todas possuem o título de Especialista em Enfermagem Obstétrica pela modalidade residência. Em relação ao tempo médio de atuação na área obstétrica, as egressas possuíam 3,5 anos de experiência em obstetrícia e a coordenadora, 32 anos.

A seguir, apresentam-se as categorias elaboradas a partir da análise das narrativas que resgatam importantes momentos para a instituição no que tange à atuação das enfermeiras obstétricas e às relações multidisciplinares em sala de parto, agregando conhecimento, valores e significados de um marco histórico para este Hospital de Ensino que aderiu a esta iniciativa de saúde.

O cuidado humanizado da enfermagem obstétrica a partir de sua formação profissional

As egressas e a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica apontaram que, no cotidiano da sua prática de formação e atuação profissional, esteve presente o cuidado obstétrico caracterizado pelas boas práticas assistenciais, como o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, pela oferta de segurança e apoio às mulheres.

Nós fazíamos mais era partejar, usávamos as tecnologias, aromoterapia [...], tivemos oportunidade de atuar na assistência de forma indireta ainda no trabalho de parto (E3).

Eu já utilizei massagem como método, dava pra usar a bola [...] partejávamos como podíamos (E5).

E a enfermagem obstétrica não é só assistência direta ao parto, tem muita coisa que você pode fazer para a mulher, um simples toque, só em estar ao lado da mulher já é muito significativo [...] nós entregamos mais, respeitamos mais a mulher, enxergamos essa mulher como protagonista do parto (E6).

Como o exercício profissional da enfermeira obstétrica está fundamentado nos preceitos da humanização e das evidências científicas, determinam um contraponto ao modelo tecnocrático. Logo, as enfermeiras obstétricas egressas perceberam que se constituem em potencialidade e são responsáveis por impulsionar mudanças na assistência tradicional em vista ao almejado modelo de assistência humanizado.

Nós fazemos a diferença na sala de parto [...], nós assistimos a mulher de uma maneira diferenciada [...] e isso traz um impacto (E1).

Nós temos uma função muito importante do lado da humanização do paciente, conseguimos ter um olhar diferenciado[...]. Acredito na importância da nossa inserção nesse mercado, para incentivar o empoderamento às mulheres e à humanização em si (E4).

[...] nós estamos ganhando mais espaço, as evidências mostram que onde tem enfermeiras obstétricas você tem redução de violência obstétrica, aumento de partos naturais sem episiotomia e menos indicações de cesárea (E5).

Pode-se compreender que a garantia dessa assistência no cotidiano de cuidado da enfermeira obstétrica é um reflexo do seu processo de formação. Este aspecto elucidado pelas participantes relaciona sua base de formação, o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, com seu conteúdo programático estruturado a partir do Projeto Pedagógico norteado pelas políticas públicas de promoção à Saúde da Mulher, fortalecendo a construção do seu conhecimento ao articular teoria e prática.

Nós temos a orientação quanto a outras formas de assistir a mulher, aulas práticas e teóricas, temos práticas desde aromoterapia [...], possibilidade de fazer cursos profissionais (E1).

Na residência eu percebo que nossas aulas são muito voltadas às práticas baseadas em evidências científicas, que nos traz suporte para aplicar a teoria na prática (E2).

Estamos procurando sempre melhorar o conteúdo programático. [...] Fazemos uma construção com os próprios residentes, pedimos para avaliarem o conteúdo programático e trazerem sugestões para enriquecerem o programa (E6).

Contudo, as participantes realizaram uma avaliação sobre a integração entre os Programas de Residência Médica em Obstetrícia e Ginecologia com o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica neste Hospital de Ensino.

Sabíamos a importância da integração. A coordenação pedia que participássemos de round, [...] nós tentávamos, mas a sensação que eu tinha era que só dividíamos campo (E1).

Não consigo ver essa integração, é tudo bem separado. Era até uma queixa nossa da enfermagem obstétrica e

os outros cursos da residência. [...] todos participavam de tudo, exceto a medicina (E4).

As falas apontam tentativas em se manter uma articulação interprofissional identificadas por estratégias educacionais, porém, percebe-se uma ausência de integração das propostas pedagógicas em comum entre os programas, devido ao afastamento da equipe médica. Assim, torna-se inacessível uma efetiva participação desses profissionais em formação, em atividades de ensino que consideram a educação interprofissional.

A trajetória de implantação da enfermeira obstétrica em sala de parto de um Hospital de Ensino a partir do projeto Apice On

Nesta categoria foram abordadas as experiências vividas pelas egressas e a coordenação do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica durante o período de implantação de enfermeiras obstétricas para atuação na sala de parto, conforme diretrizes do Projeto Apice On. Inicialmente, as participantes retrataram satisfação e entusiasmo com a chegada desta nova proposta ministerial e viram como uma oportunidade de aproximação com o cenário do parto através da contratação de duas enfermeiras obstétricas. Isto porque, neste hospital, era inexistente a presença das especialistas na sala de parto devido a um déficit de recursos humanos, que direcionava a atuação das profissionais existentes nas enfermarias desta instituição de ensino.

Antes de implementar o Apice On, nós tínhamos dificuldade muito grande em se inserir no Centro Obstétrico [...]. E depois, ficou um pouco mais fácil [...] porque tiveram enfermeiras que foram contratadas para o Centro Obstétrico (E2).

Houveram muitas mudanças, [...] a maior foi quando conseguiram contratar enfermeiras obstétricas para estar ali [no Centro Obstétrico] atuando. Foi um passo para poder melhorar essa inserção (E3).

Lembro que no início ficamos muito empolgadas [...] seria nossa chance para melhorar a assistência (E5).

Nos relatos, observou-se que um dos resultados após a efetivação das enfermeiras obstétricas em Sala de Parto neste Hospital de Ensino a partir do projeto foi a melhor inserção para atuação com repercussão na transformação das condutas assistenciais, qualificando os processos de atenção e favorecendo um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, na humanização da assistência e na garantia dos direitos das mulheres.

A Rede Cegonha vem desde 2011 investindo na figura da enfermeira obstetra, depois veio o Apice On. Esse investimento acaba proporcionando um grande ganho para as mulheres, elas têm uma experiência de parto positiva, não vou dizer que elas ficam 100% livres de violência, mas reduz muito, até porque a enfermagem obstétrica é atenta nesses pontos (E5).

Com o Apice On, avançamos em algumas questões que fazem parte do projeto, como a redução da violência obstétrica e o número de intervenções, nunca mais vi kristeller, a taxa de episiotomia diminuiu [...], avançamos na assistência ao recém-nascido, ao incentivo do aleitamento materno na primeira hora de vida [...]. Conseguimos partear no acompanhamento do trabalho de parto (E6).

Porém, cabe destacar as adversidades enfrentadas nesta trajetória de execução do projeto Apice On pelo grupo de egressas que se articulavam em parceria com a enfermeira obstétrica preceptora para atuação, segundo os preceitos das boas práticas obstétricas. Situações permeadas por dificuldade da compreensão da proposta, seus benefícios e adesão por outros integrantes da equipe, especialmente a categoria médica, apontou resistências neste processo.

Nós sabíamos que iriam acontecer embates [...]. A equipe médica ficou bem firme do início ao fim e não aceitaram a introdução da enfermagem obstétrica na assistência ao parto (E1).

Eu vejo a maternidade com uma hegemonia médica muito grande, eles são resistentes a mudanças, então bateram de frente com a enfermagem obstétrica [...] deixou o processo ainda mais difícil (E2).

Os enfermeiros [...] estavam cheios de ideias e entusiasmados, mas o embate médico dificultou, [...] eles não queriam ouvir e entender nossas propostas, [...] isso desanima muito (E4).

Por consequência, esses embates se refletiram na prática colaborativa entre egressas do programa, as enfermeiras obstétricas preceptoras e a equipe de obstetras, pois as categorias e especialidades apresentaram limitações para o trabalho em conjunto devido às dificuldades de comunicação, compreensão mútua, desconhecimento da expertise de seus pares, o que por sua vez, inviabilizou a articulação de conhecimentos.

Não eram todos que davam abertura para trabalharmos em conjunto, [...] não conseguíamos compartilhar casos dos pacientes, eles decidiam as condutas e não éramos comunicados, [...] tínhamos que aceitar (E3).

A meu ver, o que atrapalha é a equipe que não quer dividir o espaço em que trabalha e muito menos o seu conhecimento, [...] mas eles [médicos] esquecem que nós também temos a oferecer e eles perdem igualmente (E5).

Tais atitudes da equipe multiprofissional não conduzem a práticas colaborativas, desconsideram a construção coletiva dos processos de decisão sobre a assistência, fragilizam as relações interprofissionais e impossibilitam formas ampliadas de prestar a assistência considerando o maior objetivo comum, que é o cuidado científico e humanizado à mulher.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica deste Hospital de Ensino compreende que o cuidado a gestantes durante o trabalho de parto se reflete no uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, seja através do uso da bola, da massagem, de aromas e incensos, os quais se configuram em um saber desenvolvido e estruturado para ressignificar o trabalho de parto.^{19,20} Mas também, é permeado por um olhar sensível quanto a questões que vão além de aspectos biológicos do ciclo gravídico-puerperal, envolvem a valorização das relações estabelecidas através do vínculo, do apoio, da oferta de segurança e por uma proximidade que fomentam a autonomia e o empoderamento da mulher ao garantir sua participação nas tomadas de decisões e no controle do processo parturitivo.⁹

Nesta compreensão da *práxis* da enfermeira obstétrica e seu impacto para a qualificação da assistência obstétrica, instituições que contam com a presença e atuação dessas profissionais apresentam melhores resultados para as práticas comprovadamente úteis, como deambulação, alimentação, posições verticalizadas, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, as quais resultam em maiores índices de parto normal e, por conseguinte, favorecem a redução de práticas intervencionistas, como manobra de Kristeller, episiotomia, infusão de ocitocina e analgesia. Ademais, contribuem para a qualidade do cuidado neonatal através de maior incentivo em práticas como o contato pele a pele e a amamentação em sala de parto,^{21,22,23} como demonstrado neste estudo, subsidiando um modelo obstétrico que se almeja amplificar.

Logo, a presença da enfermeira obstétrica pode ser considerada um fator protetivo para aquelas mulheres ao evitar as intervenções desnecessárias, garantir a promoção de um trabalho de parto e parto fisiológico e ofertar o cuidado humanizado, processos permeados pelo estabelecimento de relações de empatia, respeito e reconhecimento dos direitos femininos.

Constatou-se que esta modalidade de pós-graduação *Lato sensu*, aproxima as enfermeiras obstétricas durante seu processo de formação de conceitos e práticas que consideram a ideologia do cuidado centrado na mulher e no incentivo à utilização de boas práticas obstétricas, conforme ditam as normas nacionais e internacionais para a qualificação dos modos de nascer. Como apontado nas entrevistas, é consequência da estruturação pedagógica que concilia o segmento teórico ao prático e possibilitam a aquisição de habilidades e saberes resultantes das experiências vividas, assim sendo, viabiliza a formação de profissionais capazes de construir o seu próprio processo de ensino e aprendizagem. Isto as coloca a frente ao prepará-las para atuar em um contexto em que muitas vezes precisará equilibrar a promoção do parto fisiológico com as modernas exigências de configurações interprofissionais e tecnológicas.^{5,24,25}

O desafio recaiu sobre a concretização da educação interprofissional pelos Programas de Residência Médica e de Enfermagem em Obstetrícia desta instituição, sinalizados por uma deficiência de integração entre os residentes, pela participação unilateral nas sessões de discussão de casos obstétricos e na disputa e segregação durante atuação e

aprendizagem em campo prático. Dinâmica de convívio que pode ser explicada pela característica dos Hospitais de Ensino, pelo fato de proporcionarem a formação de seus profissionais pautados em modelos tradicionais de seleção e avaliação de conteúdos, com ênfase nas especialidades.²⁶ Consequentemente, isto leva a um despreparo para se atuar sob a perspectiva da interdisciplinaridade e indica um processo que está na contramão para a reorientação dos processos de formação em saúde, a qual deve considerar os preceitos da Educação Interprofissional em Saúde (EIP). Esta é concebida quando estudantes de diferentes profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para viabilizar o trabalho colaborativo e resultados ampliados em saúde a partir de um diálogo coletivo e da troca de experiências, oportunizando melhor compreensão dos papéis, responsabilidades e desempenho de seu trabalho.^{27,28}

Nesse sentido, os entraves para a educação interprofissional apresentados neste estudo apontaram os desafios do caminho a ser percorrido a fim de contemplar o resultado esperado proposto pelo projeto Apice On nos Hospitais de Ensino participantes, estabelecido na formalização do uso de estratégias educacionais que possibilitem o aprendizado colaborativo.⁷ Para tanto, propõe-se estimular um processo de formação em serviço para além do conteúdo teórico, com destaque para as relações que se estabelecem entre a prática e a reflexão sobre cada ação que possibilita aperfeiçoar o fazer.²⁹ Desta forma, fortalece a reestruturação assistencial rumo a novos aprendizados e práticas colaborativas multidisciplinares, que perpassam as evidências científicas na atenção ao parto e ao nascimento.

Assim, para romper os tradicionais padrões de ensino e assistência característicos de um modelo de atenção liderado pela figura do médico obstetra, foi estabelecida a primeira medida institucional para a execução do projeto Apice On: a contratação de enfermeiras obstétricas como oportunidade de manter a presença definitiva dessas profissionais na sala de parto e serem agentes qualificadores do cuidado obstétrico. Esta ação estratégica representou grande valor para as participantes, pois trouxe potência para a atuação e possibilidade de ecoar os benefícios relacionados à presença inédita desta categoria na sala de parto deste hospital. Resultado este que demonstrou avanços se comparado ao perfil inicial traçado nas instituições participantes sobre a diferença quantitativa dos profissionais habilitados para assistência ao parto normal, em que apenas 0,9% do quadro de recursos humanos era composto por enfermeiras obstétricas, enquanto 5,9% correspondem a médicos ginecologistas obstetras.¹³

Ainda que estas enfermeiras obstétricas não estejam em atuação plena, por meio de protocolo institucional que garanta a assistência aos partos normais de risco habitual por estas especialistas, conforme resultado a ser alcançado por esta política de saúde,⁷ evidenciou-se que sua presença na sala de parto a partir do projeto Apice On se configura na responsabilidade em promover o cuidado considerando as boas práticas. Por conseguinte, repercute na desmedicalização da assistência em Hospital de Ensino, ao ser capaz de reduzir as chances de intervenções desnecessárias e danosas às mulheres e seus bebês.

Apesar de evidente o valor do cuidado humanizado oferecido pelas enfermeiras obstétricas, constatou-se desafios expressos nas relações de poder, na desvalorização e na menor credibilidade conferidas a estas profissionais quando em atuação com o profissional médico. Com isso, as enfermeiras obstétricas ficam limitadas em proporcionar uma assistência segura, defensora dos direitos das mulheres e da implantação de um modelo obstétrico humanizado.³⁰

Esta constatação corrobora com o contexto de implantação deste projeto ministerial em outra instituição de ensino no interior do Estado de São Paulo, segundo pesquisa que descreveu fatores comprometedores para uma atuação interdisciplinar, como o cuidado centrado na figura do médico, a ideia de hierarquia entre os componentes da equipe e a presença oponente da enfermeira obstétrica, segundo percepção dos médicos.¹⁶ Infelizmente, tais enfrentamentos relacionam-se a um modelo hegemônico de atenção obstétrica, que desconsidera as práticas implementadas por essas enfermeiras, fundamentadas nos princípios da humanização e geradoras de mudanças nos hospitais de ensino.³¹

Realidade esta que resgata o contexto cultural dos Hospitais de Ensino. Por possuírem os recursos de saúde mais complexos do SUS, apresentam um modelo de cuidado que exalta a hegemonia médica na configuração das relações interprofissionais, tornando-as desarticuladas e com fragilidade dos vínculos estabelecidos, as quais determinam implicações para a elaboração do poder de decisão sobre questões assistenciais.^{32,33} Como efeito, esse modelo de assistência reflete na autonomia profissional da enfermeira obstétrica e sua competência legal para o exercício de suas atividades, inviabilizando a assistência a partos normais de risco habitual nestes cenários.

Nesta perspectiva, esta pesquisa desvelou que o modelo de cuidado colaborativo em obstetria, ou *shared care*, no qual a responsabilidade pelo gerenciamento do cuidado é de diferentes profissionais, cabendo às enfermeiras obstétricas a oferta da maioria dos cuidados obstétricos durante o trabalho de parto e parto de risco habitual assegurada a referência imediata ao médico obstetra em casos que se identifiquem complicações,^{34,35} não está plenamente consolidado neste Hospital de Ensino. Isto porque a dinâmica de trabalho é configurada pela presença e atuação da enfermeira obstétrica durante o trabalho de parto para algumas mulheres, cabendo ao profissional médico a completa responsabilidade pela assistência. Trata-se de uma metodologia que afasta esta profissional do campo do parto e nascimento e da possibilidade em ofertar um cuidado característico seu. Isto posto, representou um entrave para o sucesso do trabalho integrado entre equipes multiprofissionais, como propunha o Projeto Apice On.⁷

Compreende-se que, para o fortalecimento de relações colaborativas, implica considerar a adoção de novas posturas profissionais fundamentadas em relações não hierarquizadas, em confiança e respeito mútuo, ou seja, na reorganização dos papéis e uma corresponsabilização dos profissionais quanto ao planejamento e tomada de decisões.^{36,37}

Portanto, traz-se a possibilidade de resgatar o entendimento de que a atuação conjunta de ambos os profissionais é essencial, pois cada um a partir de suas competências, potencializam a

assistência às mulheres, principalmente quando se refere a Hospitais de Ensino, geralmente, referências para cuidados de alta complexidade em obstetria. Isto porque alinha a expertise da enfermeira obstétrica que valoriza os aspectos fisiológicos do parto e o protagonismo feminino, somada a assistência de enfermagem na atenção especializada, ao profissional médico responsável pelo acompanhamento daquelas mulheres que apresentam risco materno-fetal. Logo, refletem-se projetos assistenciais comuns, com convergência de olhares e ações de modo que cada profissional tenha sua contribuição disciplinar para o objetivo terapêutico em prol da qualidade da atenção à saúde.³⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Este estudo possibilitou assegurar que o processo de trabalho da enfermeira obstétrica em maternidade de um Hospital de Ensino é sustentado pelo valor da relação e pela oferta de medidas de conforto às mulheres em trabalho de parto. Trata-se de um conjunto de ações que garantem o cuidado singular desta profissional e conferem experiências positivas de nascimento, fundamentadas nas boas práticas obstétricas, em bons desfechos maternos e fetais e na menor exposição a intervenções desnecessárias, tão marcante nestas instituições que determinam suas ações centradas na visão tecnocrática do gestar e parir.

Considerando o pressuposto deste projeto, instituído pelo Governo Federal no intuito de uma reorientação do modelo obstétrico em hospitais de Ensino com base na formação profissional qualificada e integrada para um processo de trabalho colaborativo, constata-se que o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica está alinhado ao possibilitar acesso à conteúdos teóricos e práticos que consideram as diretrizes de assistência determinadas pelos órgãos reguladores. No entanto, ainda é necessário avançar em estratégias educativas que aproximem os Programas de Residência em Obstetria Médica e de Enfermagem para uma educação interprofissional, responsável pela formação de futuros profissionais multiplicadores de ações que efetivam o intercâmbio da comunicação, a troca de conhecimento e habilidades para uma atuação compartilhada entre os pares. Isto, a fim de favorecer futuramente a consolidação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de risco habitual, enquanto profissional que compõe o campo do parto e do nascimento nas instituições de ensino.

Cabe destacar os limites desta pesquisa no que tange ao olhar sob a perspectiva de um dos atores participantes deste processo de implantação de proposta ministerial, o que determina a impossibilidade de representar as mais de 90 instituições integrantes do projeto Apice On, e aponta a necessidade de ampliação da investigação para outros cenários. Porém, as evidências apresentadas nesta investigação sugerem diretrizes gerenciais para unidades que vivenciam processos de mudança de paradigmas assistenciais, como a necessidade de melhor divulgação e reconhecimento de todos os profissionais sobre o propósito das novas políticas e seus benefícios para a prática assistencial, o respeito a normativas definidas institucionalmente e a valorização da especificidade do

cuidado das enfermeiras obstétricas. De modo consequente, garantir o fortalecimento e os resultados advindos de modelos de assistência colaborativos em obstetria.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes.

Coleta de dados. Gabriela Cirqueira Lopes.

Análise de dados. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes. Valdecyr Herdy Alves. Paolla Amorim Malheiros Dulfe. Aricele Ferreira dos Santos. Luciana Fillies Bueno Mathias. Diego Rodrigues Pereira. Laena da Costa dos Reis.

Interpretação dos resultados. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes. Valdecyr Herdy Alves. Paolla Amorim Malheiros Dulfe. Aricele Ferreira dos Santos. Luciana Fillies Bueno Mathias. Diego Rodrigues Pereira. Laena da Costa dos Reis.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes. Valdecyr Herdy Alves. Paolla Amorim Malheiros Dulfe. Aricele Ferreira dos Santos. Luciana Fillies Bueno Mathias. Diego Rodrigues Pereira. Laena da Costa dos Reis.

Aprovação da versão final do artigo. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes. Valdecyr Herdy Alves. Paolla Amorim Malheiros Dulfe. Aricele Ferreira dos Santos. Luciana Fillies Bueno Mathias. Diego Rodrigues Pereira. Laena da Costa dos Reis.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Thalita Rocha Oliveira. Gabriela Cirqueira Lopes. Valdecyr Herdy Alves. Paolla Amorim Malheiros Dulfe. Aricele Ferreira dos Santos. Luciana Fillies Bueno Mathias. Diego Rodrigues Pereira. Laena da Costa dos Reis.

EDITOR ASSOCIADO

Ivone Evangelista Cabral 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

1. Nicida LRA, Teixeira LAS, Rodrigues AP, Bonan C. Medicalization of childbirth: the meanings attributed by the literature on childbirth care in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020 nov;25(11):4531-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320202511.00752019>. PMID:33175060.
2. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [citado 2022 ago 2]. Disponível em: <https://www.mhtf.org/document/care-in-normal-birth-a-practical-guide/>
3. Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs*. 2020 mar;19(4):1-18. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>.
4. Leal MDC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cien Saude Colet*. 2018 jun;23(6):1915-28. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>. PMID:29972499.
5. Pereira ALF, Guimarães JCN, Nicácio MC, Batista DBS, Mouta RJO, Prata JA. Percepções das enfermeiras obstetras sobre sua formação

- na modalidade de residência e prática profissional. *Rev Min Enferm.* 2018 set;22:e-1107. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180035>.
6. Silva GF, Moura MAV, Martinez PA, Souza IEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Esc Anna Nery.* 2020 jun;24(4):e20190387. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0387>.
 7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Apice On: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 8. Carvalho EMP, Göttems LBD, Guilhem DB. O ensino das boas práticas obstétricas na perspectiva dos preceptores da residência. *Cien Saude Colet.* 2022 mai;27(5):1763-72. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.23872021>. PMID:35544806.
 9. Hildingsson I, Rubertsson C, Karlström A, Haines H. A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. *Sex Reprod Healthc.* 2019 out;21:33-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2019.06.004>. PMID:31395231.
 10. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. *Cad Saude Publica.* 2019 jul;35(7):e00223018. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00223018>. PMID:31340337.
 11. Zaiden L, Nakamura-Pereira M, Gomes MAM, Esteves-Pereira AP, Matos CP, Barros LA et al. Obstetric interventions in a maternity hospital with a collaborative model of care: a comparative observational study. *Cien Saude Colet.* 2022 jul;27(7):2741-52. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022277.20632021>. PMID:35730843.
 12. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT, Silva SD et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil-2017. *Cien Saude Colet.* 2021 mar;26(3):919-29. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>. PMID:33729347.
 13. Mendes YMMB, Rattner D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. *Rev Saude Publica.* 2020 fev;54:23. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001497>. PMID:32049212.
 14. Sanfelice CFO, Tiburcio CA, Anastácio JV, Barros GM. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. *Esc Anna Nery.* 2020 mar;24(2):e20190212. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0212>.
 15. Santos MPS, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Implantação e implementação do Apice On: concepção dos profissionais de saúde. *New Trends Qual Res.* 2021 jul;8:796-803. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.796-803>.
 16. Santos MPS, Capelanes BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Humanização do parto: desafios do Projeto Apice On. *Cien Saude Colet.* 2022 mai;27(5):1793-802. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022275.23602021en>. PMID:35544809.
 17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
 18. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
 19. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. *Esc Anna Nery.* 2019 mar;23(2):e20180259. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0259>.
 20. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R, Monguilhot JJC, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. *Rev Enferm UERJ.* 2020 out;28:e45901. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>.
 21. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP et al. Enfermagem obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev Bras Enferm.* 2019 dez;72(Supl 3):245-53. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>. PMID:31851259.
 22. Alvares AS, Corrêa ÁCP, Nakagawa JTT, Valim MD, Jamas MT, Medeiros RMK. Práticas obstétricas hospitalares e suas repercussões no bem-estar materno. *Rev Esc Enferm USP.* 2020 set;54:e03606. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018039003606>. PMID:32935753.
 23. Alves TCM, Coelho ASF, Sousa CMC, Cesar NF, Silva OS, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. *Enferm Foco.* 2019;10(4):54-60. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.2210>.
 24. Jardim DMB, Viana JX, Rocha RLP, Reis GM. O Programa de Residência em Enfermagem obstétrica do Hospital Sofi Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. *Saúde Redes.* 2021 dez;7(3):1-15. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n3p55-69>.
 25. Nieuwenhuijze MJ, Thompson SM, Gudmundsdottir EY, Gottfredsdóttir H. Midwifery students' perspectives on how role models contribute to becoming a midwife: a qualitative study. *Women Birth.* 2020 set;33(5):433-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2019.08.009>. PMID:31611186.
 26. Vendruscolo C, Trindade LL, Maffisoni AL, Martini JG, Silva Fo CC, Sandr JVA. Implicação do processo de formação e educação permanente para atuação interprofissional. *Rev Bras Enferm.* 2020 mar;73(2):e20180359. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>. PMID:32236362.
 27. World Health Organization (WHO). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
 28. Truong AT, Winman T, Ekström-Bergström A. Studying intraprofessional and interprofessional learning processes initiated by an educational intervention applying a qualitative design with multimethod approach: a study protocol. *BMJ Open.* 2022 abr;12(4):e058779. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058779>. PMID:35437255.
 29. Mello AL, Terra MG, Nietsche EA, Backes VMS, Arnemann CT. Integração ensino-serviço na formação de residentes em saúde: perspectiva do docente. *Texto Contexto Enferm.* 2019 out;28:e20170019. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0019>.
 30. Rangel-Flores YY, Martínez-Villa CM, Jiménez-Arroyo V. Relaciones de poder y opresión dentro de la sala de parto: narrativas de enfermeira. *Rev Esc Enferm USP.* 2022 mai;56:e20210476. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0476es>.
 31. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery.* 2019 fev;23(1):e20180218. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>.
 32. Garmatz A, Vieira GBB, Sirena SA. Avaliação da eficiência técnica dos hospitais de ensino do Brasil utilizando a análise envoltória de dados. *Cien Saude Colet.* 2021 ago;26(Supl 2):3447-57. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.34632019>. PMID:34468641.
 33. 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 jul;9(2):471-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>.
 34. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 abr;4(4):CD004667. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>. PMID:27121907.
 35. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Práticas assistenciais em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas. *Acta Paul Enferm.* 2020;33(1):eAPE20180284. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0284>.
 36. Melkamu E, Yetwale A. Attitude of nurses and midwives towards collaborative care with physicians in Jimma University medical center, Jimma, South West Ethiopia. *Hum Resour Health.* 2020 dez;18(1):94. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-020-00531-6>. PMID:33267832.
 37. Colomar M, Gonzalez Mora F, Betran AP, Opiyo N, Bohren MA, Torloni MR et al. Collaborative model of intrapartum care: Qualitative study on barriers and facilitators to implementation in a private Brazilian hospital. *BMJ Open.* 2021 dez;11(12):e053636. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053636>. PMID:34916321.
 38. Santos GLA, Valadares GV, Santos SS, Moraes CRBM, Mello JCM, Vidal LLS. Prática colaborativa interprofissional e assistência em enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2020 abr;24(3):e20190277. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0277>.

ª Extraído de Trabalho de Conclusão de Residência – A inserção de uma maternidade de um Instituto Federal no projeto ApiceOn sob a ótica do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica - apresentada ao Programa de Pós-Graduação Lato Sensu do Instituto Nacional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz, em 2022. Autora: GABRIELA CIRQUEIRA LOPES. Orientadora: Thalita Rocha de Oliveira