

CAPÍTULO 15

PROCESSOS DE QUALIFICAÇÃO E DE INTERVENÇÃO NO CURSO DE APRIMORAMENTO INTERPROFISSIONAL EM OBSTETRÍCIA: UM ESTUDO MISTO



<https://doi.org/10.22533/at.ed.2241225150415>

Data de aceite: 03/06/2025

Paolla Amorim Malheiros Dulfe

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

André Guayanaz Lauriano

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

Valdecyr Herdy Alves

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

Ana Cláudia Martins

Secretaria Municipal de Saúde de Paty de
Alferes, Paty de Alferes, RJ, Brasil.

Diego Pereira Rodrigues

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

Raquel Dias Botelho Borborema

Conselho Regional de Enfermagem de
Minas Gerais, Ipatinga, MG, Brasil.

Bianca Dargam Gomes Vieira

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

Joyce Gonçalves Barcellos Evangelista

Universidade Federal Fluminense, Niterói,
RJ, Brasil

**Tatiana do Socorro dos Santos
Calandrini**

Universidade Federal do Amapá, Macapá,
AP, Brasil.

RESUMO **Objetivos:** compreender os

processos de qualificação e de intervenção no Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia. **Métodos:** estudo de caso único de métodos mistos com desenho quali-quantitativo, com 9 aprimorandos do Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia da Universidade Federal Fluminense e 9 profissionais de saúde da maternidade de cenário de formação do curso. Foram estabelecidos os questionários sociodemográfico e profissional; Readiness for Interprofessional Learning Scale para todos os participantes e questionário com perguntas abertas para os aprimorandos.

Gabrielle Almeida Rodrigues

Secretaria Municipal de Saúde de Boa
Vista, Boa vista, RR, Brasil.

Daniela Sandy Silva de Souza

Secretaria Municipal de Saúde de Boa
Vista, Boa vista, RR, Brasil.

Mariana Machado Pimentel

Espaço Volver Saúde e Acolhimento,
Niterói, RJ, Brasil

Os dados foram tabulados e aplicados estatística descritiva e o teste de Wilcoxon. Nos dados qualitativos, foi realizada a análise de conteúdo com o apoio do software ATLAS.ti 22.

Resultados: No campo qualitativo, foram identificadas as seguintes categorias: 1) O cuidado colaborativo: um desafio real para o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional no campo do parto e nascimento; 2) A gestão como indutora no processo de cuidado colaborativo no parto e nascimento. Por meio do RIPLS, demonstraram-se atitudes positivas em relação ao trabalho em equipe e à colaboração, bem como aos cuidados de saúde centrados no paciente, apresentando inúmeras convergências com os dados qualitativos. **Considerações Finais:** o processo de gestão permite mudanças institucionais para melhor garantia dos cuidados obstétricos em equipe interprofissional.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Obstetrícia; Educação continuada; Educação interprofissional; Cursos de Capacitação.

QUALIFICATION AND INTERVENTION PROCESSES IN THE INTERPROFESSIONAL IMPROVEMENT COURSE IN OBSTETRICS: A MIXED STUDY

ABSTRACT Objectives: To understand the qualification and intervention processes in the Interprofessional Obstetrics Improvement Course. **Methods:** A single-case mixed-methods study with a qualitative-quantitative design, involving 9 trainees from the Interprofessional Obstetrics Improvement Course at Federal Fluminense University and 9 healthcare professionals from the maternity ward serving as the course's training setting. Sociodemographic and professional questionnaires were administered; the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS) was applied to all participants, along with an open-ended questionnaire for the trainees. Data were tabulated and analyzed using descriptive statistics and the Wilcoxon test. For qualitative data, content analysis was conducted with the support of ATLAS.ti 22 software.

Results: In the qualitative analysis, the following categories were identified: (1) Collaborative care: a real challenge for strengthening interprofessional teamwork in childbirth and delivery; (2) Management as a driving force in the collaborative care process during childbirth. RIPLS results demonstrated positive attitudes toward teamwork and collaboration, as well as patient-centered healthcare, with numerous points of convergence with the qualitative data.

Final Considerations: The management process enables institutional changes that better ensure interprofessional team-based obstetric care.

KEYWORDS: Nursing; Obstetrics; Continuing education; Interprofessional education; Training programs.

INTRODUÇÃO

Dentre os itens da Agenda 2030, que traz 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) com 169 metas, está o enfrentamento da mortalidade materno-infantil expresso em seu ODS n.º 3, que se estabelece em assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos. Essa recomendação tem como objetivo reduzir a mortalidade materna global de 70 mortes e no Brasil para 30 mortes maternas para cada 100.000 nascidos vivos¹.

As ações do governo brasileiro têm se empenhado em promover uma melhor equidade para a saúde materna e estabelecendo um processo de mudança para assim garantir de forma efetiva os avanços dos indicadores obstétricos do país. Isso inclui a redução da mortalidade, especialmente com a Rede Alyne Pimentel²⁻³. Ela substitui a Rede Cegonha por meio da Portaria n.º 5.340 e 5.341/2024 para mudança neste marco assistencial com foco na perspectiva de raça e etnia e a produção da qualidade da assistência no campo da saúde.

Dentre as estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde (MS), com o propósito de agregar a qualidade nos processos assistenciais, utiliza a qualificação no campo da saúde com foco na intervenção⁴. Pois, o que ocorre no âmbito da assistência obstétrica é a utilização de adoções de processo de trabalho voltadas para intervenções inúteis, inoportunas, inadequadas e/ou desnecessárias. Dessa forma, compromete-se diretamente com a saúde materna e neonatal, especialmente com a qualidade e indicadores que o país tem de estabelecer nos seus acordos internacionais⁵⁻⁷.

Esse processo se iniciou desde com iniciativas como o Programa de pré-natal, parto e nascimento (PHPN), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que atualmente tem se intensificado para formação-intervenção de processo de trabalho de gestão no âmbito da obstetrícia. E dentre as intervenções, a prática clínica baseada em evidência se torna o precursor de transformação do processo de trabalho no campo da atenção obstétrica. Essa prática estabelece com habilidade e experiência clínica do profissional de saúde associada às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias⁸. Com o processo de trabalho no sistema de saúde da prática colaborativa, interprofissional, se propaga processos para garantir um parto positivo, conforme recomendação da OMS.

Assim, a propagação de um modelo global de cuidados no parto e nascimento indica caminhos para a consolidação de um modelo focado no processo de trabalho e o fortalecimento dos sistemas de saúde, como o Sistema Único de Saúde (SUS). Esse modelo tem como foco a intervenção dos processos de cuidado, com o âmbito colaborativo, que se estabelece como potencial para a qualidade do cuidado obstétrico. Desse modo, a qualificação da formação-intervenção se torna um método de formação técnica e política para construção de novas realidades de saúde, apoiados pela PNH e PNEPS, bem como as demais políticas públicas brasileiras no campo da saúde⁹⁻¹⁰.

E a integração entre o ensino e serviço constitui iniciativas formativas propostas pela PNEPS, que se estabelece para o desenvolvimento institucional e controle social. Desse modo, o projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On)⁸ compõe a sua base para a integração das dimensões formação, atenção e gestão nos hospitais universitários com um sentido para um processo de mudança de modelo. Com a utilização da formação-intervenção com as políticas públicas no campo da saúde, se dá a sustentação para o curso de Aprimoramento para Enfermeiras Obstétricas (CAEO) e o Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia (CAIO). Ambos os projetos foram financiados pelo convênio da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde.

Inicialmente, o projeto CAEO foi projetado e operacionalizado envolvendo apenas enfermeiras obstétricas, realizado o seu primeiro desenho em 2013 em parcerias pelas seguintes instituições: Universidade Federal Fluminense (UFF); Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) com imersão de 15 dias e totalizando 132 horas em cenários de maternidades de referência ao parto humanizado. Em 2018 e 2019 também ocorreram outras turmas, totalizando mais de 64 enfermeiras obstétricas aprimoradas no projeto e com a sua expansão na modalidade de formação-intervenção de seus mediadores nos estados.

Como se estabeleceram alguns desafios do processo de trabalho interprofissional vivenciados pelas enfermeiras obstétricas, também do processo avaliativo por parte da coordenação e do monitoramento nas unidades de origem das enfermeiras obstétricas aprimoradas, estabeleceu-se uma nova reconfiguração do projeto com o CAIO com o propósito de instituir uma prática colaborativa e baseada em evidências, sob os preceitos da humanização da assistência obstétrica e neonatal.

Assim, o Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia articulou a formação interprofissional. A formação interprofissional ainda se mostra como carente de investigação e necessidade do processo de trabalho para os profissionais de saúde¹¹⁻¹³. Assim, a formação como estratégia de cogestão e diálogos sobre o processo de trabalho permite dar sentido às transformações cotidianas no âmbito assistencial e para a saúde das mulheres, em conjunto pelas recomendações de intervenções do processo de trabalho pela PNH e PNEPS, fornecendo subsídios do trabalho coletivo da realidade na atuação dos profissionais de saúde¹²⁻¹³.

OBJETIVO

Compreender os processos de qualificação e de intervenção no Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia.

MÉTODO

Trata-se de um Estudo de Caso único, descritivo-exploratório, com metodologia mista⁽¹⁴⁾ englobando um desenho de incorporação concomitante (QUAL → quanti), caracterizado pelo fato de que os dados qualitativos e quantitativos são coletados ao mesmo tempo, e o método secundário (quantitativo) é incorporado ao método predominante (qualitativo) na fase interpretativa⁽¹⁴⁾.

Foram contemplados os critérios estabelecidos pelo Mixed Methods Appraisal Tool (versão 2018) que permite avaliar criticamente diferentes categorias de desenhos de estudo⁽¹⁵⁾ e a adoção do Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) com o relatório de pesquisa qualitativa no processo de transparência científico-metodológico⁽¹⁶⁾.

O estudo foi realizado no Curso de Aprimoramento Interprofissional em Obstetrícia, vinculado à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC)/Universidade Federal Fluminense (UFF). O CAIO tem duas etapas, com a primeira executada no âmbito de Niterói-RJ, e outra etapa executada em Belo Horizonte/Minas Gerais pela Universidade Federal de Minas Gerais. Focalizou-se a primeira etapa, com justificativa da imersão das turmas, com a duração de 4 dias, totalizando 42 horas de atividades teórico-práticas na Maternidade Municipal Alzira Reis, com atuação ao parto de risco habitual na região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, com média de 160 partos por mês/2019.

A carga horária de 42h é composta por: 24h de aprimoramento técnico em serviço e 18h com oficinas, estudos de caso clínico e registros avaliativos. As oficinas tiveram como temática “Formação-intervenção no Trabalho”, “Práticas Obstétricas Baseadas em Evidências” e “Cuidado, gestão e formação: análise-intervenção no campo do parto e nascimento”. Menciono que houve a formação da equipe gestora e dos profissionais de saúde da unidade de saúde, cujo propósito para o fundamento da formação-intervenção, com 4 preceptorias do curso da unidade; 30 técnicos de enfermagem; 26 médicos obstetras; 2 supervisores locais; 1 supervisor geral. Em conjunto, os aprimorandos na unidade prestaram uma assistência à mulher e neonato, priorizando uma assistência interprofissional norteada na prática colaborativa baseada nas evidências científicas e no modelo humanizado.

O grupo condutor do CAIO era composto por 3 coordenadores, docentes da EEAAC/UFF, 1 enfermeira obstétrica, 1 psicóloga, 2 preceptores, 1 coordenadora médica do serviço de obstetrícia da unidade de saúde, 1 gestora geral médica e 4 membros do Grupo de Pesquisa - Maternidade: Saúde da mulher e da criança. O CAIO teve início em 2019 com 3 turmas, cada turma 3 aprimorandos (1 enfermeiro obstétrico, 1 médico obstetra, 1 médico neonatologista), totalizando 9 participantes atuantes de instituições de ensino.

O estudo contou com 18 participantes, 9 aprimorandos (3 enfermeiras obstétricas, 3 médicos obstetras e 3 médicos neonatais) do CAIO e 9 profissionais de saúde (3 enfermeiras obstétricas, 3 médicos obstetras e 3 médicos neonatais) atuantes na Maternidade Municipal Alzira Reis.

Foi realizada a seleção de forma remota, onde a pesquisadora principal obteve o contato telefônico pela coordenação dos aprimorandos e profissionais de saúde, fazendo o referido contato pelo aplicativo *Whatsapp®* e sucedendo o convite. Neste processo, foi explicado o projeto, objetivos, estratégias de coleta de dados, benefícios e riscos. Não houve nenhuma recusa e todos os aprimorandos e profissionais de saúde responderam de forma positiva à sua participação no estudo. Assim, foi aplicado o recrutamento intencional, executado quando os indivíduos são selecionados, ao experimentarem um determinado fenômeno⁽¹⁷⁾. Com a sucessão deste processo, foram aplicados os critérios de elegibilidade, a saber: aprimorandos que realizaram a etapa do CAIO de formação; e profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento na unidade formadora do CAIO. Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão: a reprovação ou não conclusão do CAIO, seja por quaisquer motivos; e por algum motivo teve atuação no CAIO, seja na gestão, seja na preceptoria.

Ressalta-se que a pesquisadora principal realizou o processo de coleta de dados e não teve outro membro da equipe com essa atividade, cujo propósito era estabelecer uma similaridade na execução das técnicas de coleta de dados. Também a pesquisadora, do gênero feminino, doutorando de curso de pós-graduação no período da coleta de dados detinha formação tanto no método e técnicas empregadas, como aplicação em outros estudos, obtendo experiência necessária para aplicação e sob orientação dos outros membros da equipe. Menciono que ela não participou em nenhum momento da formação das turmas do CAIO, tendo um afastamento quanto aos possíveis participantes.

O estudo sucedeu à realização de um estudo piloto com 3 participantes que não compuseram o número da amostra do estudo, com a finalidade de adequação do método e técnicas de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2020 a agosto de 2021 de forma concomitante dos dados qualitativos e quantitativos, em um momento único e na modalidade online. Ressalta-se que não houve nenhuma aproximação prévia com os participantes antes da coleta de dados. Os dados qualitativos foram aplicados aos 18 participantes, enquanto os dados quantitativos foram direcionados aos 9 aprimorandos do CAIO.

Foi utilizado o aplicativo *WhatsApp®* com o link de acesso aos respectivos questionários na plataforma *Google Forms®* para os dados quantitativos, com dados sociodemográficos e profissionais contendo as seguintes informações: gênero; idade; raça/etnia; religião; situação conjugal; renda mensal; nível de escolaridade; tempo de graduação; ocupação atual; tempo de atuação no parto e nascimento; tempo que atua na instituição atual; vínculo empregatício atual; carga horária semanal na instituição; outro vínculo empregatício; participação de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional antes do CAIO para os aprimorandos. E idade; tempo de graduação; nível de escolaridade; tempo de atuação no parto e nascimento; participação de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional para os profissionais de saúde da maternidade. Do mesmo modo, a aplicação do questionário da *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)* por todos os participantes do estudo.

No estudo, adotou-se a estrutura fatorial recomendada na versão brasileira⁽¹⁸⁾ adaptada para uso em profissionais de saúde. A RIPLS foi aplicada aos participantes deste estudo, convidando-os a analisar cada afirmativa e a se posicionar, obtendo respostas a partir de uma escala do tipo Likert. É uma escala psicométrica utilizada para medir posturas e opiniões, tendo como rótulos semânticos: 1 Discordo Totalmente; 2 Discordo; 3 Não Concordo nem Discordo; 4 Concordo; 5 Concordo Totalmente⁽¹⁸⁾. Desse modo, quanto maior o escore, maior a concordância com o item e mais fortes as atitudes e a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional.

Em relação aos dados qualitativos, foi estabelecido um questionário online com perguntas abertas para os aprimorados do CAIO, contendo as seguintes informações: descrição da sua experiência no CAIO; estratégias de educação permanente após a formação e de políticas institucionais; descrição das experiências de seu plano de ação de sua unidade; as inovações e intervenções que foram implementadas com o CAIO; o seu exercício profissional com o apoio da gestão; avaliação do trabalho colaborativo na sua unidade; e as mudanças observadas após o CAIO.

Todos os dados coletados foram exportados na íntegra em formato *xlsx* da plataforma *Google Forms®* para o programa *Microsoft®* do *Excel®* para *Microsoft 365 MSO*, versão 2106, obtendo-se os dados tabulados para seguimento do processo de analíticos do material coletado. Esses dados foram realizados a análise estatística descritiva com os quadros e tabelas, pela frequência absoluta e relativa percentual, com cálculo de medidas de tendência central com média. Além da aplicação do teste de normalidade para a verificação do teste de diferença de média adequado e, posteriormente, o teste de Wilcoxon que se apresenta como alternativa não paramétrica para o teste *t*.

O estudo optou pela análise de conteúdo teorizada pautada na análise de conteúdo, que se estabelece nas seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹⁹⁾. Na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva, com a escolha de documentos para compor o *corpus* do estudo. Na exploração do material, os dados foram exportados para o software *ATLAS.ti 22*. Com o apoio desta estratégia, foram realizadas intervenções de codificação do material para categorização, que possibilitou o surgimento dos códigos pertinentes do processo de análise, na nuvem de palavras do tipo espiral, observável na figura I.

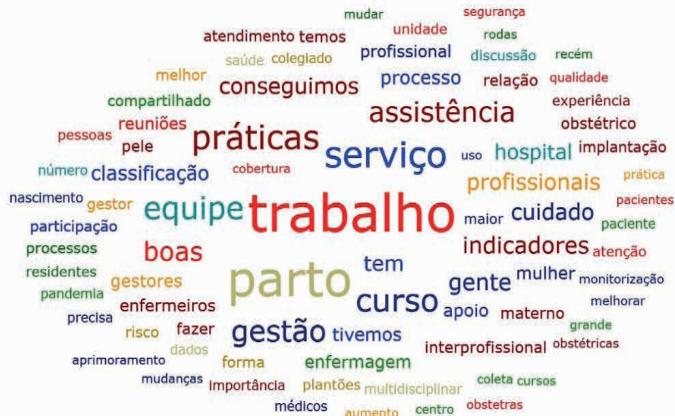


Figura I - nuvens de palavras do tipo espiral, produzida mediante análise no software *ATLAS ti 22*, dos dados qualitativos coletados (N=9)

Fonte: Próprio dos autores, 2021.

Com os dados das nuvens de palavras, pode-se observar hierarquicamente os temas que surgiram, apontando para aqueles cuja recorrência de maior representatividade. Assim, as palavras de maior representação foram: trabalho; parto; serviços; práticas; curso; equipe; gestão; assistência. Ao total de 1041 repetições, houve a necessidade de realizar a sua categorização, aglutinando-as semanticamente ou por tema. Desta forma, obtiveram-se 35 palavras-tema que deram origem ao inventário de palavras-tema, que melhor reflete a análise temática realizada.

Os temas que obtiveram maior destaque foram: trabalho/serviço; pessoas/paciente/mulher /materno/Recém-nascido; boas práticas; assistência/atenção/cuidado/atendimento/uso; curso/ aprimoramento/ experiência; equipe/ profissionais; parto/ nascimento; gestão. Assim sendo, pode-se afirmar que a aglutinação semântica realizada permitiu atingir uma valorosa representatividade de seu conteúdo, tendo reforçado os temas previamente anunciados na visualização dos dados codificados por meio da disposição nas nuvens de palavras, uma vez que não houve alterações significativas entre os resultados de ambas as análises.

Na última etapa da análise com o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, de modo que se tornassem significativos e válidos com a apresentação das categorias formuladas, que possibilitaram a construção do núcleo temário a saber: trabalho interprofissional e gestão, que contribuiu para o estabelecimento das seguintes categorias: 1) O cuidado colaborativo: um desafio real para o fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional no campo do parto e nascimento; 2) A gestão como indutora no processo de cuidado colaborativo no parto e nascimento. A exemplificação das estratégias utilizadas no estudo pode ser observada na figura II.

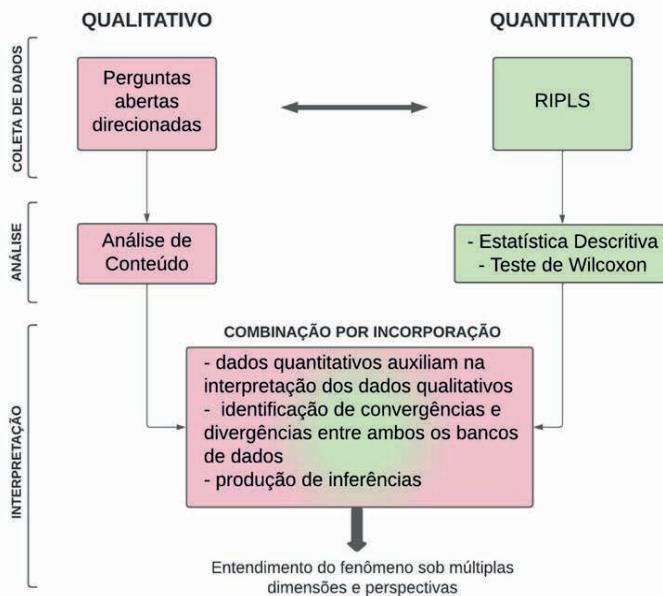


Figura II - Estratégia de Investigação de Pesquisa de Métodos Mistos com Estratégia Projeto Incorporado. Niterói/RJ, 2021.

Fonte: Próprio dos autores, 2021.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFF, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo aprovação, conforme parecer n.º 3.913.573/2020 e CAAE n.º 12127619.8.0000.5243. Foi garantida a participação voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a assinatura do referido termo no *Google Forms®*. Com o propósito de assegurar sigilo e privacidade, os participantes foram identificados pelas letras A (Aprimorados) e P (Profissionais de Saúde) seguidas de um algarismo arábico (A1, A2, A3, ..., A9/ PS1, PS2, PS3, ..., PS9), conforme a realização das entrevistas, para ilustrar a descrição das respostas do questionário.

Desse modo, o estudo se apropriou para a discussão dos dados pela Política Nacional de Humanização no contexto da Formação-Intervenção enquanto referencial conceitual; a educação crítica e transformadora de Paulo Freire e a teoria do cuidado de Kristen Swanson.

RESULTADOS

Em relação aos profissionais de saúde da maternidade, pode-se observar: predominância de gênero feminino (77,8%), idade entre 30 e 39 anos (44,4%), tempo de graduação até 9 anos (44,4%), com especialização lato sensu (100%), atuação no parto e nascimento com até 9 anos (55,6%), participou de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional antes do CAIO (100%), conforme os dados descritos na Tabela I:

Variáveis	N (%)
Gênero	
Masculino	2 (22,2%)
Feminino	7 (77,8%)
Idade	
< 30 anos	1 (11,1%)
30 – 39 anos	4 (44,4%)
40 – 49 anos	3 (33,3%)
Tempo de Graduado	
0 – 9 anos	4 (44,4%)
10 – 19 anos	3 (33,3%)
20 – 29 anos	2 (22,2%)
Nível de Escolaridade	
Especialização lato sensu	9 (100%)
Especialização stricto sensu	0 (0%)
Tempo que atua no parto/nascimento	
0 – 9 anos	5 (55,6%)
10 – 19 anos	1 (11,1%)
20 – 29 anos	3 (33,3%)
Participou de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional antes do CAIO	
Sim	9 (100%)
Não	0 (0%)

Tabela I - Distribuição dos dados sociodemográficos profissionais de saúde da maternidade, 2023.
n=09

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Dentre os aprimorados pelo CAIO, mostra-se uma predominância de gênero feminino (77,8%), idade entre 40 e 49 anos (44,4%), raça parda (55,6%), religião espírita (44,4%), situação conjugal Casado(a)/união estável/mora com o companheiro(a) (77,8%), renda mensal maior que 20 salários mínimos (44,4%), tempo de graduação entre 10 a 19 anos (55,6%), possui especialização (77,8%), tempo de atuação do parto e nascimento até 9 anos (44,4%), tempo de atuação na instituição até nove anos (55,6%), vínculo estatutário

(100%), com carga horário maior que 60 horas (55,6%), possui outro vínculo (77,8%), Participou de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional antes do CAIO (55,6%), conforme exemplificado os seus dados na Tabela II:

Variáveis	N (%)
Gênero	
Masculino	2 (22,2%)
Feminino	7 (77,8%)
Idade	
< 30 anos	0 (0%)
30 – 39 anos	3 (33,3%)
40 – 49 anos	4 (44,4%)
> 50 anos	2 (22,2%)
Cor autodeclarada	
Branca	4 (44,4%)
Parda	5 (55,6%)
Preta	0 (0%)
Amarela	0 (0%)
Religião/credo religioso	
Católicos	3 (33,3%)
Protestantes/evangélicos	0 (0%)
Espíritas	4 (44,4%)
Matriz africana/umbanda/candomblé	0 (0%)
Sem religião	2 (22,2%)
Situação conjugal	
Casado(a)/união estável/mora com o companheiro(a)	7 (77,8%)
Solteiro(a)	1 (11,1%)
Desquitado(a)/divorciado(a)	1 (11,1%)
Viúvo(a)	0 (0%)
Renda Média Mensal	
4 – 10 salários mínimos	3 (33,3%)
10 – 20 salários mínimos	2 (22,2%)
> 20 salários mínimos	4 (44,4%)
Tempo de Graduado	
0 – 9 anos	1 (11,1%)
10 – 19 anos	5 (55,6%)
20 – 29 anos	3 (33,3%)
Nível de Escolaridade	
Especialização lato sensu	7 (77,8%)
Especialização stricto sensu	2 (22,2%)
Tempo que atua no parto/nascimento	

0 – 9 anos	4 (44,4%)
10 – 19 anos	2 (22,2%)
20 – 29 anos	3 (33,3%)
Tempo que atua na instituição atual	
0 – 9 anos	5 (55,6%)
10 – 19 anos	2 (22,2%)
19 – 29 anos	2 (22,2%)
Vínculo empregatício atual	
Estatutários	9 (100%)
Regime CLT	0 (0%)
Carga horária semanal na instituição	
30 horas	1 (11,1%)
40 horas	3 (33,3%)
> 60 horas	5 (55,6%)
Possui outro vínculo empregatício	
Sim	7 (77,8)
Não	2 (22,2%)
Participou de experiência de aprendizagem/aprimoramento interprofissional antes do CAIO	
Sim	5 (55,6%)
Não	4 (44,4%)

Tabela II - Distribuição dos dados sociodemográficos dos aprimorandos pelo CAIO, 2023. n=09

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Em relação à aplicação da versão brasileira da Readiness for Interprofessional Learning Scale, observa-se que ambos os grupos apresentam valores altos de Score (média por fator >85%) nos Fatores 1 e 3, quando comparados ao Score Total máximo na RIPLS. Traduzindo em valores percentuais, e considerando o Score Total RIPLS máximo como 100%, no Fator 1 tem-se 86,3% e 84,9% de concordância com as afirmações feitas para os grupos do CAIO e dos profissionais da maternidade, respectivamente, com média de 85,6%.

Já no Fator 3, os valores foram ainda mais significativos, com 91,5% e 92,4% de concordância com os itens apresentados aos grupos, totalizando média de 91,9%. A partir das médias expostas, pode-se inferir homogeneidade entre os resultados apresentados em ambos os grupos, nos Fatores 1 e 3, conforme o Quadro I:

	Score RIPLS						Score Total RIPLS	
	CAIO	% do total	MMARVF	% do total	Média Por Fator	% do total	Máximo	%
Fator 1 Trabalho em equipe e colaboração	544	86,3	535	84,9	539,5	85,6	630	100
Fator 2 Identidade Profissional	189	52,5	171	47,5	180,0	50,0	360	100
Fator 3 Atenção à saúde centrada no paciente	206	91,5	208	92,4	207	91,9	225	100

Quadro I - Valores de Score dos grupos de aprimorandos do CAIO e de profissionais de saúde da maternidade, categorizados por fatores da RIPLS., 2023. (N=18)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Por sua vez, o Score referente ao Fator 2 apresentou 52,5% e 47,5% de concordância pelos sujeitos dos grupos, respectivamente, com média de 50%. Este percentual é consideravelmente menor quando comparado aos demais fatores da RIPLS. Entretanto, este é um resultado positivo que vai ao encontro do anteriormente descrito, uma vez que o Fator 2 traz afirmativas que remetem a atitudes negativas em relação à aprendizagem interprofissional, bem como a questões relativas à identidade profissional, exaltando seu cunho competitivo entre as profissões de saúde. Ainda no tocante à aprendizagem interprofissional, com o objetivo de produzir comparações entre os grupos estudados, utilizou-se o Score da RIPLS categorizado por Fatores dentro de cada grupo de estudo - aprimorandos do CAIO e profissionais de saúde – obtendo-se o resultado do Teste de Wilcoxon ($p = 0,05$).

	SCORE RIPLS		p-valor	Resultado
	Variável 1	Variável 2		
Fator 1 Trabalho em equipe e colaboração	CAIO	MMARVF	1	Mesma população
Fator 2 Identidade Profissional	CAIO	MMARVF	0.182822414562539	Mesma população
Fator 3 Atenção à saúde centrada no paciente	CAIO	MMARVF	0.92621553986788	Mesma população
TOTAL	CAIO	MMARVF	0.479019892326412	Mesma população

Quadro II - Resultado do Teste de Wilcoxon, comparando o Score dos grupos de aprimorandos do CAIO e de profissionais da maternidade, segundo os fatores da RIPLS, 2022. (N=18)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

Com relação aos dados qualitativos do estudo, que foram construídos por meio do apoio do processo analítico e com o apoio do software ATLAS.TI, pode ser apresentado a seguir:

O CUIDADO COLABORATIVO: UM DESAFIO REAL PARA O FORTALECIMENTO DO TRABALHO EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL NO CAMPO DO PARTO E NASCIMENTO

Durante a participação no curso, os aprimorandos foram expostos a diversas experiências no campo do parto e nascimento. Quando indagados acerca das vivências mais relevantes, destacaram a aproximação com a assistência humanizada ao parto e nascimento em equipe interprofissional, incluindo discussões sobre a prática baseada em evidências e o modelo compartilhado de gestão, conforme os depoimentos:

Vivenciamos a assistência humanizada ao parto, compartilhada em diversos níveis organizacionais, experiências bem-sucedidas em nível de cogestão, como colegiado gestor, comissão de revisão de prontuários. (A2)

A principal experiência relevante foi o modelo compartilhado de gestão e a atividade relacionada aos métodos não farmacológico para o alívio da dor. (A4)

Vivenciar no cotidiano o funcionamento de outra unidade de saúde proporcionou valorosas observações, fazendo com que refletissem e revissem os processos de trabalho estabelecidos em suas próprias instituições, conforme os depoimentos:

O curso também nos deu a oportunidade de vivenciar experiências de outros serviços e mostrar que a organização dos nossos fluxos de trabalho tem nos colocado à frente de outras unidades com relação a implantação e adoção de medidas de boas práticas obstétricas, coisa que nos estimulou a melhorar ainda mais a nossa assistência. (A3)

O trabalho em equipe desse serviço na assistência integral a mulher parturiente é algo excepcional, pois a mulher será sempre protagonista principal durante o seu trabalho de parto e nós da equipe precisamos garantir total apoio e segurança a este binômio materno-fetal. (A9)

No tocante ao desenvolvimento profissional individual, constatamos a aquisição de conhecimentos e experiências teórico-práticas, que se mostram a partir de mudanças na prática assistencial destes profissionais, com consequente qualificação da força de trabalho nas unidades de saúde, conforme os depoimentos a seguir:

O Aprimoramento interprofissional trouxe experiências inovadoras com mudanças de práticas, visando identificar pontos positivos e negativos em seu desenvolvimento e melhorar o grau de satisfação das mulheres. (A8)

O merecimento de vivenciar o serviço da maternidade Municipal Alzira Reis reforçou minha experiência profissional enquanto médica obstetra. (A9)

Muito embora o desenvolvimento profissional individual se mostre como significativo para profissionais e instituições envolvidas, peso ainda maior é dado em suas falas quando trazem os aprendizados que remetem a noção de interprofissionalidade. A aquisição de conhecimentos específicos sobre o tema, aliada às experiências interprofissionais entre os aprimorados, mediadas durante o curso, proporcionou avanços no trabalho interprofissional e na adoção de boas práticas obstétricas, qualificando o cuidado ofertado pela equipe de saúde.

A troca de experiências, a melhora na cooperação do trabalho em equipe, o auxílio na resolução de conflitos multidisciplinares ajudou a melhorar não só o meu desenvolvimento profissional, como a interação entre as equipes multidisciplinares da minha unidade e também minha sobrecarga de trabalho e dos plantonistas obstetras [médicos] do serviço. (A3)

A realização do curso promoveu integração e discussões com o médico obstetra, pediatra, os gestores e outros colegas, no sentido de refletir sobre o processo de trabalhar e com isso produzir efeitos relevantes na qualidade do cuidado ofertado. (A4)

Em relação à composição da equipe de saúde, identificamos que o curso proporcionou maior visibilidade com consequente aumento de inserção e ganho de autonomia da profissional enfermeira obstétrica para o trabalho interprofissional, a partir da atuação compartilhada no campo do parto e nascimento.

Em relação à autonomia da enfermagem obstétrica aumentou, estamos sendo mais respeitadas e interagindo mais com a equipe interprofissional. O trio que participou do CAIO ajudou muito nesse processo. (A4)

A partir da experiência presencial, foi implementado a passagem de plantão interprofissional (médicos e enfermeiros obstétricos), admissão e ampliação da cobertura de escala de serviço de enfermeiros obstétricos. (A6)

A constatação da inserção e/ou ampliação da participação da enfermeira obstétrica como membro da equipe de saúde fala em favor do maior compreendimento, por parte dos profissionais e gestores, acerca da importância da existência de uma equipe interprofissional consolidada e atuante. Da mesma forma, evidencia-se uma maior predisposição destes profissionais a compartilharem o cuidado durante a assistência ao parto e nascimento, entendendo que isto o qualifica.

Melhorou, porque a visão que tivemos é que um precisa do outro, e todos tem seu limite. Com a inclusão do Apice on ganhamos muito na instituição, através foi feito políticas de avanço no atendimento nas boas práticas com participação do “trio CAIO”. (A1)

O apoio do trio [de profissionais do CAIO] foi e está sendo fundamental para a assistência compartilhada do parto e nascimento (A4)

Observa-se a compreensão de como o cuidado compartilhado se efetiva na prática. A percepção dos aprimorandos é positiva em relação às suas repercussões na assistência ao binômio, incluindo os benefícios oportunizados a profissionais, mulheres, bebês e famílias, além do já mencionado fortalecimento da prática colaborativa interprofissional e qualificação da assistência com consequente satisfação dos sujeitos do cuidado.

O cuidado compartilhado na atenção à saúde de mulheres e recém-nascidos aumenta a possibilidade de disponibilidade de tempo do profissional para um cuidado individualizado, aumentando a segurança do acompanhamento materno-fetal e das práticas obstétricas e neonatal. (A3)

Percebo como uma evolução cujo objetivo comum e só quem tem a ganhar com isto é o binômio materno-fetal. (A6)

A GESTÃO COMO INDUTORA NO PROCESSO DE CUIDADO COLABORATIVO NO PARTO E NASCIMENTO

No campo das vivências, teve destaque o contato proporcionado pelo curso com um modelo de gestão compartilhada que produziu experiências bem-sucedidas em nível de cogestão, conforme os depoimentos:

As principais vivências foram da cogestão, colegiado gestor. (A3)

O que mais me impactou foi a gestão compartilhada no serviço e o resultado positivo nas ações empregadas, consequência notória do excelente trabalho interprofissional. (A6)

Uma vez observado avanço sobre esse compreendimento, por conseguinte, o envolvimento e incentivo da gestão neste cenário passa a ser visto pelos aprimorandos como essencial ao desenvolvimento deste processo de construção, implementação e consolidação do cuidado compartilhado.

Também temos que colocar nessa interseção a gestão como o fator que possa ajudar de forma pontual. Sem ajuda da gestão dificilmente poderá avançar nesse sentido. (A1)

A gestão tem o papel de mediadora dessa prática e dos possíveis conflitos originários desse novo conceito do cuidado na prática brasileira. (A3)

O papel da gestão é tensionar os diferentes especialistas a cumprirem suas funções juntos e não separadamente. (A6)

O acesso a toda uma rede de apoio institucional formada por profissional supervisor e mediador designado. Tal apoio surge na fala dos aprimorandos como estratégico na interlocução e alinhamento entre a gestão e o trio participante do CAIO, conforme os depoimentos:

Então, com o curso do Rio de Janeiro a gente pediu apoio aos coordenadores do Ápice on, e como o Ministério da Saúde, o Ápice On entrou junto com a gente no Hospital e a gente fez uma reunião que nunca tinha existido [...] que é sentar as várias coordenações, a “ponta” e falar assim “olha, a gente foi para lá, a gente identificou esse, esse, esse problema e a gente pode resolver desse e desse jeito, mas ainda precisa sentar bem e conversar”. (A7)

A presença do gestor coordenador do centro obstétrico do hospital [nome do hospital do aprimorando], Dra [nome da médica] na segunda fase do curso no hospital Sofia Feldman nos fortaleceu enquanto equipe para melhoria da qualidade da assistência a mulher no centro obstétrico de alto risco (A9)

Dentro do processo de implementação de mudanças, disparadas pelos aprimorandos após o CAIO, foram pontuadas dificuldades que impunham desafios ao seguimento das atividades pactuadas. No escopo da gestão, as sucessivas mudanças que atribuíram alta rotatividade dos atores envolvidos no grupo gestor surgiram como valioso fator com impacto negativo. Além disto, outros fatores desfavoráveis foram identificados, como problemas de ordem estrutural e de dimensionamento de recursos humanos.

Em relação a Gestão tivemos muitas mudanças após retorno, quando estávamos conseguindo passar o que devia implantar mudava de direção. (A1)

A gestão tem interesse/compromisso em suprir/organizar com fomentos e recursos humanos suficientes, esse objetivo não é alcançado pois esbarra em dificuldades que são mais que comportamentais, já que se o profissional não possuir condições de trabalho mínimas, o tão sonhado atendimento humanizado a atenção a mulheres e recém-nascidos jamais será alcançado. (A5)

Desta forma, os aprimorandos reconhecem dificuldades, atribuindo caráter processual as evoluções constantes no plano de ação delineado junto à gestão.

Os gestores do hospital inicialmente, após a visita do Sofia Feldman, mostraram apoio, mas com o tempo e outros problemas no cenário político foi diminuindo a participação. (A7)

Percebi que a gestão tem o desejo de mudar, mas ainda temos muitas barreiras que precisam ser eliminadas. (A8)

DISCUSSÃO

A prática colaborativa está contida no modelo colaborativo⁽²⁰⁾ configurado com base em uma permanente negociação na aproximação das relações interprofissionais de trabalho, e em processos comunicativos para tomada de decisão, bem como na aplicabilidade de práticas participativas que devem se dar por consenso sem imposição de nenhum dos atores envolvidos.^(20,21) Extrapolando a adição de várias competências profissionais, um trabalho colaborativo interprofissional requer sua mestiçagem, sem supressão das essências de cada um, nem sua oposição.^(20:54)

As publicações científicas relacionadas à implementação de ações de práticas colaborativas em saúde vêm crescendo nos últimos anos. Atualmente, os estudos brasileiros estão maciçamente concentrados no campo da saúde coletiva, estando voltados aos múltiplos cenários em nível primário de atenção à saúde.⁽²¹⁾ No campo obstétrico, a literatura brasileira denota ainda mais escassez relacionada à colaboração interprofissional. Tal fato muito provavelmente seja atribuído à própria ausência de tais ações, uma vez que se trata de tema em considerável ampliação de discussão nos últimos anos, o que nos remete ao seu “desconhecimento, dificuldades de implantação e até mesmo resistência por parte das equipes de saúde.^(22:8)

Assim sendo, muito embora os profissionais de saúde entendam a importância e manifestem desejo de atuar em prática colaborativa interprofissional, compreendem que na prática profissional predomina uma atuação mais individualizada e que sua real efetivação é dependente de outros fatores, como a falta de dispositivos para integração da equipe e ausência de liderança. Ainda incluem questões alheias aos desejos da equipe de saúde, como limites organizacionais que abrangem a superlotação dos serviços, e questões relativas aos recursos humanos, como o déficit no quadro de profissionais, alta rotatividade e precariedade dos vínculos empregatícios.^(23,24)

Ante o exposto, fica explícito que, apesar da percepção favorável à interprofissionalidade e trabalho colaborativo, ainda existem barreiras para a efetivação desses conceitos no campo da atenção à saúde.^(21:146) Tais dados apontam para a necessidade da criação de estratégias possíveis de implementação segundo a realidade individualizada de cada serviço de saúde, permitindo a promoção da prática colaborativa e consequente assistência integral.^(23,24)

A disputa de poder entre as profissões de saúde durante a atuação conjunta é um movimento conhecido dentro das equipes de saúde. Muito embora envolva inúmeras profissões, o cerne da questão reside na hegemonia médica que fomenta a reserva de mercado e detém a palavra final, expressando seu poder nas tomadas de decisões. Ainda que as outras profissões de saúde tenham suas atuações respaldadas científica e legislativamente, os profissionais médicos seguem lidando com os demais profissionais de

saúde como se estivessem extrapolando seu escopo de atuação, já que passam a atuar em um campo até então de domínio exclusivo do saber e competência médica.⁽²⁰⁾

No processo de remodelação da assistência no campo obstétrico, a figura da profissional enfermeira obstétrica surge com a proposta de incremento da qualidade da equipe de saúde, “tomando como referência o cuidado em detrimento das excessivas intervenções presentes no modelo tecnocrata.^(25:3) Assim, propõe-se a ofertar assistência integral às mulheres de risco habitual, idealmente com garantia de referência e acesso a intervenção médica imediata em casos de intercorrências que fujam do escopo de atuação destas profissionais.^(20,25)

A presença da EO na equipe interprofissional em obstetrícia agrega valor mediante ao olhar voltado a evolução fisiológica do processo de parturição, contribuindo para a redução dos índices de mortalidade materna.⁽²⁵⁾ Desta forma, promove os benefícios provenientes de sua presença contínua⁽²⁶⁾ implementando tecnologias não invasivas de cuidado, estimulando a autonomia feminina no processo parturitivo, e ofertando orientações específicas que contribuem para um cuidado singular e integral⁽²⁷⁾ bem como para uma vivência obstétrica positiva.^(28,29)

Nesse sentido, o CAIO coloca em pauta a prática colaborativa ao trazer um movimento que tensiona a qualificação de uma prática de trabalho construída no coletivo - entre os profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto e nascimento - e reconfigurando um processo de discussão de relações interpessoais, reconhecendo a possibilidade da atuação interprofissional neste cenário de assistência.

O curso viabiliza, então, a abertura de significados em meio a temática do trabalho colaborativo, utilizando-se de um desenho de intervenção que leva os atores envolvidos a compreender as necessidades de saúde dos pacientes⁽²⁶⁾ a partir de uma dinâmica interprofissional colaborativa que promove um conjunto de ações para o favorecimento das intervenções necessárias. Esta dinâmica otimiza o tempo do trabalho vivo em ato⁽³⁰⁾ e favorece o respeito a uma perspectiva assistencial mais fisiológica ao parto e nascimento.

Num espectro ampliado, o trabalho colaborativo promove desenvolvimento global nos serviços de saúde, otimizando os custos assistenciais a partir de melhorias no acesso, uso apropriado da assistência especializada, redução de complicações e do tempo de internação, produzindo usuários e trabalhadores mais satisfeitos.⁽²⁰⁾ Neste contexto, a autonomia das enfermeiras obstétricas encontra-se condicionada aos protocolos, contextos e concessões institucionais, e frequentemente sua atuação se sobrepõe à atuação médica na assistência ao parto em mulheres de risco habitual. “Nas mulheres com alguma patologia, as competências estão mais definidas, cabendo ao médico a última decisão da conduta clínica do caso, sem que isso exclua a obstetriz ou EO da assistência direta.^(20:27)

Diante deste panorama de polarização, exaltação do trabalho individual, e preservação da hierarquia médica pelas gestões hospitalares, a gestão aparece no cenário com um papel fundamental no apoio à significação e implementação de uma nova prática de cuidados no ciclo gravídico-puerperal⁽³¹⁾. É voltada para a interprofissionalidade e centrada nas necessidades de saúde dos usuários⁽²⁷⁾ que demandam tantas mudanças nos processos de trabalho já estabelecidos.

No que tange a relatos de implementação dos mecanismos de cogestão, na prática, observam-se dados acerca dos dispositivos aplicados em conjunto com a criação de espaços coletivos – remetendo ao GEL, utilizado como apoio institucional pelo Apice On.⁽⁸⁾ Entretanto, ainda se observam dificuldades, como falha na comunicação entre os trabalhadores de saúde e a gestão da instituição.⁽³²⁾ Assim, se mostra frágil a construção de um processo relacional que dê conta de mudanças reais na atual cultura que estrutura a participação dos membros da equipe de saúde no campo da gestão.⁽³³⁾

Inúmeras são as questões que surgem como fatores dificultadores à implementação dos processos de cogestão, e consequentemente da prática colaborativa nos serviços de saúde obstétrico. Dentre elas, uma que merece destaque, seja pela representatividade que obteve nas falas dos participantes deste estudo, seja pela presença nas literaturas científicas consultadas para embasar esta discussão - é o caráter impermanente da gestão nos serviços públicos de saúde. A citação abaixo restringe sua colocação à esfera federal, mais especificamente no MS, mas é um exemplo robusto que pode ser ampliado e perfeitamente aplicado às demais esferas do serviço público na área de saúde.

Outro desafio que se apresenta é fazer com que profissionais formadores, assistentes e gestores voltem a olhar juntos para as ações planejadas de mudanças nos processos de trabalho. A meta é implementar a prática colaborativa no parto e nascimento do ponto onde pararam antes da pandemia, mudar seus focos e obrigar os serviços e profissionais de saúde a traçarem outras rotas. Retomar as discussões dos planos de ação anteriormente estabelecidos é fundamental para readequar as necessidades e expectativas dos serviços e atores envolvidos, permitindo alinhar as possibilidades e fortalecer as estratégias de implementação da prática colaborativa interprofissional no cenário obstétrico das respectivas instituições de saúde.

É sabido que manter a qualidade da assistência ofertada em instituições de saúde é de suma importância, mas as unidades participantes do Apice On⁽⁸⁾ têm especial relevância quando observamos o fato de serem hospitais de ensino. Caracterizam-se como espaço de formação com potência para indução da mudança de modelo de atenção e gestão.

Neste contexto, o Apice On vai além das mudanças propostas para os hospitais de ensino, onde os aprimorandos retornam para suas unidades de origem visando aplicar os conhecimentos adquiridos, modificar os processos de trabalho e fazer reverberar um novo modelo de cuidado a partir dos profissionais ali formados.⁽³⁴⁾ O referido projeto promove ainda intervenção na lógica de cuidado⁽²⁷⁾ no hospital de formação, onde se dão os campos de prática dos cursos de aprimoramento (CAEO e CAIO) por meio dos alinhamentos metodológicos com a gestão e os preceptores envolvidos.

Conforme observado neste estudo, após imersão promovida pelo curso de aprimoramento, os aprimorandos mostram-se alinhados aos profissionais de saúde da instituição formadora, passando a replicar efetivamente em seu discurso as práticas de cuidado⁽²⁷⁾ vivenciadas no hospital de formação, legitimando o produto da formação-intervenção na qualificação dos alunos no que tange ao aprendizado e trabalho interprofissional em obstetrícia.

A educação crítica e transformadora⁽³⁵⁾, aliada aos processos de formação e intervenção⁽⁸⁾, mostra-se eficaz no sentido de atingir profissionais de saúde, gestores e formadores envolvidos no cenário do parto e nascimento, figurando como valiosas ferramentas de promoção da prática colaborativa interprofissional em obstetrícia, reorganização dos processos de trabalho e gestão, e produção de cuidado integral e qualificado.⁽²⁷⁾

Muito embora tenham sido observadas evidências de atitudes positivas em relação ao trabalho em equipe e colaboração, bem como ao cuidado em saúde pautado nas dimensões propostas por Swanson⁽²⁷⁾ demonstrando o convencimento dos sujeitos envolvidos acerca de sua importância e potencial para incremento da assistência ofertada e bem-estar de mulheres, bebês e suas famílias, segue sendo como um desafio a busca pelo processo de aplicabilidade no cotidiano da prática institucional.

Neste sentido, o cuidado colaborativo no campo do parto e nascimento representa um paradigma fundamental para a promoção de melhores resultados para mães, bebês e família. Envolve a integração de diferentes profissionais de saúde, como médicos (obstetras e pediatras), enfermeiros (obstétricos) e outros, que trabalham no cuidado ao parto, podendo garantir o bem-estar da mulher durante a gestação, o trabalho de parto e o pós-parto. Nessa lógica, o processo de cuidado em saúde colaborativo se fortalece para o enfrentamento da morte materna e outros agravos à saúde do binômio mãe/bebê.

Isso demanda não apenas um treinamento técnico, mas também a construção de relacionamentos de confiança e respeito mútuo no contexto do trabalho em saúde. A formação contínua e a promoção de espaços para reflexões conjuntas são estratégias essenciais para que os profissionais se sintam integrados e partícipes de um mesmo objetivo: garantir um parto respeitoso e humanizado.

Envolver profissionais de saúde e gestores na promoção do fortalecimento do trabalho em equipe interprofissional, garantindo que cada mulher vivencie um processo de parto mais seguro, acolhedor e humanizado. Isso beneficia não apenas a saúde da mãe e do bebê, mas também a satisfação e o engajamento dos profissionais que atuam na área de saúde reprodutiva.

A gestão que potencializa o trabalho colaborativo em saúde implica a criação de políticas, protocolos e práticas que priorizam a comunicação, a educação e o suporte, permitindo que todas as partes interessadas participem ativamente na experiência de gestar e parir. Gestores que promovem a cultura de colaboração visam uma saúde que assegura o atendimento das necessidades de saúde tanto das gestantes quanto dos neonatos, respeitando-as e atendendo-as de maneira integral.

Um dos aspectos fundamentais da gestão em saúde é proporcionar a capacitação contínua dos profissionais que atuam no atendimento ao parto e nascimento. No parto e nascimento, isso inclui não somente médicos e enfermeiros, mas também outros

profissionais que podem contribuir para uma assistência mais humanizada e centrada na família.

Nessa lógica de integração colaborativa, o processo de trabalho em saúde permite a troca de informações e experiências, resultando em um atendimento mais ágil e personalizado. Dessa forma, a gestão em saúde, ao atuar como indutora do cuidado colaborativo, garante que o parto e o nascimento sejam um evento respeitoso, humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sujeitos envolvidos demonstraram atitude e disponibilidade para a aprendizagem compartilhada e interprofissional, assim como atitudes positivas quanto ao trabalho em equipe e colaboração, e em relação à assistência em saúde centrada nas necessidades do paciente.

Nesse sentido, o curso interveio positivamente na mudança de lógica assistencial ao parto e nascimento, mostrando que as intervenções implementadas são potentes para o impulsionamento da interprofissionalidade e consequente incremento do cuidado nas unidades de origem dos aprimorandos. Este processo se deu a partir da qualificação dos profissionais aprimorandos para o desenvolvimento de um olhar crítico capaz de realizar a produção coletiva de mudanças nos seus cenários de atuação.

Tendo em vista que as instituições de origem dos aprimorandos têm o perfil de hospitais de ensino, induzir a qualificação do cuidar no parto e nascimento evidencia a magnitude das ações implementadas. Assim sendo, não se limitam a modificar a realidade assistencial na unidade em que se aplica, mas têm o potencial de reverberar suas ações a partir da formação de novos profissionais de saúde segundo o modelo humanizado de assistência, voltado ao bem-estar de mulheres e bebês.

Diante do movimento de realinhamento dos processos de trabalho com vistas à consolidação da mudança de modelo obstétrico, a gestão mostrou-se como figura precípua na indução do cuidado colaborativo, apoiando e significando a implementação de uma nova prática de cuidados que preconiza a interprofissionalidade e as necessidades de saúde do binômio materno-fetal. Neste contexto, a participação dos aprimorandos no CAIO os aproximou do grupo de gestores, viabilizando maior envolvimento nas ações que contemplam mecanismos de cogestão.

Por fim, destaca-se que os aprimorandos apresentaram convergência, demonstrando compreensão acerca da importância do cuidado colaborativo na assistência em equipe interprofissional, assim como do aprimoramento do trabalho coletivo para a promoção de mudanças. Mostra-se, assim, a qualificação do trabalho pautado nas evidências científicas, em um crescente que qualifica a oferta do serviço e cuidado compartilhado, favorecendo bons resultados, como a melhoria dos indicadores de saúde e de satisfação entre os profissionais envolvidos e expressa pelas mulheres no campo do parto e nascimento. Entretanto, segue posto o desafio da busca pelo processo de consolidação de sua aplicabilidade no cotidiano da prática institucional.

Nota-se a necessidade de novos cursos a serem implementados, com o intuito de otimizar a formação profissional no processo de cuidado colaborativo, para garantir os melhores cuidados obstétricos.

REFERÊNCIAS

1. Mota CT, Moreira MR. Will Brazil comply with the SDG 3.1 of the 2030 Agenda? An analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. Ciênc. saúde coletiva. 2021; 26(10): 4397-4409.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.340, de 5 de setembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.341, de 5 de setembro de 2024. Brasília: Ministério da Saúde; 2024
4. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, Van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Hum Resour Health. 2020; 18:2.
5. Fox H, Callander E, Lindsay D, Topp E. Evidence of overuse? Patterns of obstetric interventions during labour and birth among Australian mothers. BMC Pregnancy Childbirth. 2019; 19:226.
6. Smith-Oka V. Cutting Women: Unnecessary cesareans as iatrogenesis and obstetric violence. Soc Sci Med. 2022; 296:114734.
7. Pinto KRTF, Zani AV, Bernardy CCF, Rossaneis MA, Rodrigues R, Parada MCGL. Factors associated with obstetric interventions in public maternity hospitals. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2020; 20(4):1081-1090.
8. Ministério da Saúde (BR). Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
9. Santos Filho SB. Pesquisa em Humanização: articulações metodológicas com o campo da Avaliação. Saúde Transform Soc. 2014; 5(2): 1-10.
10. Santos Filho SB. Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2014; 18(suppl 1): 1013–1025.
11. Oliveira TR, Lopes GC, Alves VH, Dulfe PAM, Santos AF, Mathias LFB, Rodrigues DP, Reis LC. The implementation of Apice On Project in the Obstetric Residency Program: Nurses' perceptions. Esc Anna Nery. 2023; 27:e20220341.
12. Dulfe PAM, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Vieira BD, Marchiori GRS, Oliveira TR, Santos MV. Challenges of midwives in labor and birth care: a descriptive and exploratory study. Online Braz J Nurs. 2022; 21:e20226582.
13. Alves VH, Pereira AV, Dulfe PAM, Vieira BD, Silva LA, Fontoura AMT, Branco MBLR. Preceptorship in nursing-midwifery: a training-intervention in health work. Rev Bras Enferm. 2020; 73(suppl 6): e20190661.
14. Reswell JW, Plano Clark VL. Pesquisa de métodos mistos. 2. Ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

15. Hong QN, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman FK, Cargo M, Dagenais P, et al. The mixed methods appraisal Tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Educ Inf.* 2018; 34(4):285-91.
16. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. *Acta Paul Enferm.* 2021; 34: eAPE02631.
17. Reswell JW. *Projeto de Pesquisa.* 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
18. Peduzzi M, Normando I, Coster S, Meireles E. Cross-cultural adaptation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(esp2): 7-15.
19. Bardin L. *Análise de Conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2016.
20. Vogt SE. Resultados Maternos e Neonatais de primíparas: comparação o modelo de assistência obstétrica colaborativo e tradicional de maternidades do SUS em Belo Horizonte. [Tese]. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014.
21. Dias MAS, Vasconcelos MIO. *Interprofissionalidade e Colaboratividade na Formação e no Cuidado no Campo da Atenção Primária à Saúde.* Sobral: Edições UVA, 2021.
22. Baião D, Maciel R, Santos JB. É possível falar em colaboração nos hospitais brasileiros? Uma revisão integrativa da literatura. *Rev Sociedade Bras Psicologia Hospitalar.* 2019; 22(1): 5-27.
23. Barros ERS.; Ellery AEL. Inter-professional collaboration in an Intensive Care Unit: Challenges and opportunities. *Rev Rede de Enfermagem do Nordeste.* 2016; 17(1): 10-21.
24. Condeles PC, Bracarense CF, Pereira BDM, Rezende MP, Chaves LDP, Goulart BF. Teamwork in the Family Health Strategy: professionals' perceptions. *Escola Anna Nery.* 2019; 23(4): e20190096.
25. Oliveira SD, Galvão MLS, Ramos TO. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber. *Revista Encantar.* 2021; 3:01-27-e021010.
26. Dulfe PAM, Alves VH, Crespo NCT, Pereira AV, Santos IMM, Paiva ED, et al. A percepção de puérperas acerca do acolhimento contínuo durante o trabalho de parto e parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde.* 2018; 10(5): 2163-2171.
27. Swanson KM. Empirical development of a middle range theory of caring. *Nursing Research.* 1991; 40(3): 161-166.
28. Dulfe PAM, Alves VH, Albarracín DGE, Rodrigues DP, Marchiori GRS. Experiências de puérperas acerca do processo parturitivo no contexto do modelo assistencial humanizado. *Saúde (Santa Maria).* 2021; 47(1): e44481.
29. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2013; 18(4): 1059-1068.
30. Merhy EE. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Saúde em Redes.* 2015; 1(1): 7-14.

31. Oliveira TC, Silva ALP, Oliveira JFS, Pereira EAT, Trezza MCSF. A Assistência De Enfermagem Obstétrica À Luz Da Teoria Dos Cuidados De Kristen Swanson. *Enfermagem em Foco*. 2018; 9(2): 3-6.
32. Santos MPS, Capaneles BCS, Rezende KTA, Chirelli MQ. Implantação e implementação do Apice On: concepção dos profissionais de saúde. *New Trends in Qualitative Research*. 2021; 8:796–803.
33. Doriggi GC, Guanaes-Lorenzi C. Revisão integrativa sobre cogestão no contexto da Política Nacional de Humanização. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021; 26(8): 2949-2959.
34. Souza KV. Caderno do Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica com Foco na Atenção ao Parto e Nascimento: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICE ON). Belo Horizonte: Escola de enfermagem da UFMG, 2019.
35. Freira P. *Pedagogia do Oprimido*. 84º ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.