

INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CONTEXTO DO PARTO E NASCIMENTO

Resumo: O objetivo foi descrever a percepção de enfermeiros obstetras quanto às potencialidades do cuidado, dificuldades e estratégias de inserção no cenário da assistência ao parto e nascimento. Pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros egressos e estudantes dos cursos de residência e pós-graduação da Universidade Federal do Amazonas, assim como os preceptores dos cursos, por meio de entrevista semiestruturada. Para análise, utilizou-se a análise de conteúdo temática. A partir dos relatos, surgiram os seguintes núcleos temáticos: O ser Enfermeiro obstetra, e Dificuldades encontradas e estratégias de inserção na cena do parto e nascimento. Os enfermeiros obstetras são conscientes de suas atribuições e potencialidades da sua inserção, estão respondendo positivamente aos investimentos à sua atuação. Apesar das barreiras vivenciadas, como conflito com classe médica e enfermeiros obstetras pouco capacitados atuantes, as estratégias de enfrentamento empregadas, como especializações, produção científica e vínculo com a parturiente e outros profissionais, têm conseguido derrubá-las.

Descritores: Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Enfermagem, Humanização da Assistência, Prática profissional.

Insertion of the obstetric nurse in the context of labor and birth

Abstract: The aim was to describe the perception of obstetric nurses regarding the potentialities of care, difficulties and strategies for insertion in the scenario of labor and birth assistance. Qualitative research, conducted with former nurses and students from residency and postgraduate courses at the Federal University of Amazonas, as well as the preceptors of the courses, through semi-structured interviews. Thematic content analysis was used for the analysis. From the reports, the following thematic nuclei emerged: Being an Obstetric Nurse, and Difficulties encountered and strategies for insertion in the scene of labor and birth. Obstetric nurses are aware of their attributions and potentialities of their insertion, and are responding positively to investments in their work. Despite the barriers experienced, such as conflict with the medical profession and poorly trained obstetric nurses, the coping strategies employed, such as specializations, scientific production, and links with the parturient woman and other professionals, have managed to overcome them.

Descriptors: Obstetric Nursing, Nursing Care, Humanization of Assistance, Professional Practice.

Inserción de la enfermera obstétrica en el contexto del trabajo de parto y nacimiento

Resumen: El objetivo es describir la percepción de los enfermeros obstetras respecto a las potencialidades del cuidado, las dificultades y las estrategias de inserción en el ámbito de la asistencia al parto y al nacimiento. Investigación cualitativa, realizada con enfermeros egresados y estudiantes de los cursos de residencia y posgrado de la Universidad Federal del Amazonas, así como con los preceptores de los cursos, mediante entrevista semiestruturada. Para el análisis se utilizó el análisis de contenido temático. De los informes surgieron los siguientes núcleos temáticos: El ser enfermera obstétrica, y Dificultades encontradas y estrategias de inserción en la escena del parto. Las enfermeras obstétricas son conscientes de sus funciones y de las potencialidades de su inserción, responden positivamente a las inversiones en su desempeño. A pesar de las barreras vividas, como el conflicto con la clase médica y los enfermeros obstetras poco capacitados, las estrategias de enfrentamiento empleadas, como la especialización, la producción científica y la vinculación con la parturienta y otros profesionales, han conseguido derribarlas.

Descritores: Enfermería Obstétrica, Cuidados de Enfermería, Humanización de la Asistencia, Práctica Profesional.

Larissa Rodrigues Braga de Almeida

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.
E-mail: larissadealmeida.26@gmail.com

Orácio Carvalho Ribeiro Junior

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Campus IX, Altamira (PA). Brasil.
E-mail: oracio.junior@uepa.br

Semírames Cartonilho de Souza

Ramos
Enfermeira. Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa (PB), Brasil.
E-mail: semiramesramosmoga@gmail.com

Raquel Faria da Silva Lima

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Manaus (AM), Brasil.
E-mail: lima.raquelfs@gmail.com

Submissão: 09/07/2021
Aprovação: 11/01/2022
Publicação: 12/03/2022

Como citar este artigo:

Almeida LRB, Junior OCR, Ramos SCS, Lima RFS. Inserção do enfermeiro obstetra no contexto do parto e nascimento. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):304-314.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.304-314>



Introdução

Em 2000, o Brasil, assumiu o compromisso global de alcançar oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) até o ano de 2015. Dentre os objetivos, a meta A do ODM número 5 seria reduzir a mortalidade materna a três quartos do nível observado em 1990 que foi de 141 óbitos por 100 mil nascidos vivos¹, ressalta-se que esta é a pior violação dos direitos humanos por ser evitável em 92% dos casos, sendo os partos cesáreos e medidas desnecessárias tomadas em relação à gestação fatores de risco adicionais para esta fatalidade².

Tendo em vista alcançar o 5º. ODM, o Governo Federal instituiu a política da Rede Cegonha em Junho de 2011 pela Portaria 1.459³. Esta medida vislumbra assistência de qualidade à saúde da mulher e atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, além de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até os dois anos de idade.

A Rede Cegonha propõe um novo modelo de atenção ao parto e nascimento sugerindo a implantação de serviços obstétricos onde a assistência é prioritariamente realizada por enfermeiros obstetras⁴ que têm como característica um cuidado não intervencionista e possuem competência para acompanhar a evolução do processo fisiológico do nascimento. Este modelo tem comprovada eficácia em países que investiram na atuação do enfermeiro, apresentando baixos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal⁵.

Portanto, este estudo poderá contribuir oportunizando aos enfermeiros um olhar crítico para sua atuação e percepção de que a assistência oferecida no cenário do parto e nascimento pode

influenciar na melhoria da assistência, nos indicadores e na maior satisfação para a mulher e para a família. Em face do exposto, o objetivo deste estudo foi descrever a percepção de enfermeiros obstetras quanto às potencialidades do cuidado, dificuldades e estratégias de inserção no cenário da assistência ao parto e nascimento.

Material e Método

Pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, realizada com enfermeiros alunos e egressos dos cursos de residência e pós-graduação da Universidade Federal do Amazonas, assim como os preceptores dos respectivos cursos.

A amostra foi definida após a aplicação dos seguintes critérios de inclusão: ser Enfermeiro, estar matriculado ou ter concluído o curso de residência ou pós-graduação em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Amazonas, ou ser preceptor do curso, ser Enfermeiro atuante na assistência à saúde seja na atenção básica, secundária ou terciária, ambos os sexos, aceitar participar do estudo após orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Enfermeiros que não estivessem em Manaus ou que não estivessem disponíveis para participar do estudo no período de coleta de dados seriam excluídos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio de 2016, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas na Escola de Enfermagem de Manaus. Após agendamento por telefone, cada entrevista ocorreu individualmente, em local privativo reservado na unidade, sem interrupções de terceiros. O número de participantes foi definido a partir da saturação que é o instrumento epistemológico que

determina quando as observações deixam de ser necessárias, pois nenhum novo elemento permite ampliar o número de propriedades do objeto investigado⁷.

Foi solicitada a permissão para utilizar o gravador para resgate das falas na íntegra. Logo após, foram transcritas para posterior análise. Para garantir o anonimato dos enfermeiros, os depoimentos foram identificados usando-se a expressão “Enf.”, seguida de números arábicos.

Após a coleta de dados, as entrevistas foram analisadas por meio do método de Análise de Conteúdo Temática,⁸ a qual desdobra-se em três etapas. Na pré-análise, houve a transcrição das falas na íntegra, leitura exaustiva do material, aprofundamento no conteúdo e elaboração das unidades de registro. Na etapa de exploração do material, foi feita a significação dos trechos por temas abordados, sendo agrupados por similaridade, o que culminou no surgimento das categorias. Por fim, no tratamento dos resultados, as falas mais significativas foram analisadas e discutidas a partir de estudiosos referentes à temática, bem como da legislação brasileira que enfoca o assunto.

A presente pesquisa foi realizada segundo as orientações da Resolução Nº 466/2012 - Diretriz e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas, sob o Parecer nº 1.446.242 e CAEE nº 53769416.9.0000.5020

Resultados

A amostra era predominantemente composta por 11 mulheres, a idade dos entrevistados ficou entre 22 e 46 anos, que tinham entre 1 mês e 18 anos

de término da graduação. Do curso de residência, havia 4 egressos e 6 ainda cursando, da pós-graduação lato sensu, havia 3 ex-alunos, além de 1 preceptora da residência.

Os depoimentos dos enfermeiros possibilitaram a construção de dois núcleos temáticos, sendo o primeiro: O ser Enfermeiro obstetra, e o segundo: Dificuldades encontradas e estratégias de inserção na cena do parto e nascimento.

O ser Enfermeiro Obstetra

Esta categoria aponta para a descrição e reflexão do que caracteriza ser Enfermeiro obstetra trazendo os relatos sobre o papel desenvolvido pelo enfermeiro neste ambiente e a percepção do profissional quanto à importância de sua participação na assistência ao parto e nascimento. Ao serem questionados sobre seus papéis, foi geral a citação de atividades de competência do enfermeiro desenvolvidas na assistência direta ao trabalho de parto, principalmente aquelas reconhecidas como relaxantes e facilitadoras do nascimento.

No contexto parto e nascimento, a inserção do enfermeiro pela Rede Cegonha é fazer com que esse parto seja o mais fisiológico possível. (Enf.13).

[...] avaliar a dinâmica uterina, vai auscultar o BCF do bebê, vai orientar a paciente em relação à posição que ela pode adotar durante o parto, pode e deve oferecer meios de conforto, como o banho morno se a unidade oferecer, exercícios na bola. (Enf. 03)

[...] verifica quais são as perdas dela, perda de líquido, perda de sangue, acompanha ela na dieta [...] estimula ela a deambular, ensina ela a fazer agachamentos, fazer a movimentação. (Enf. 05)

Entretanto, somente dois enfermeiros relataram também sua percepção da variedade de papéis que o Enfermeiro Obstetra pode desenvolver, atuando

inclusive em cargos de gerência e auditoria, conforme relata um deles:

A gente estuda que a Enfermagem Obstétrica tem sim um grande campo de atuação e a gente pode trabalhar em vários lugares, inclusive com gerencia e auditoria. (Enf.10)

A humanização com vistas ao protagonismo da mulher também foi citada como característica marcante do ser Enfermeiro e apresentada como o papel mais básico da assistência de Enfermagem, como vemos a seguir:

Acho que o parto humanizado no papel da enfermeira obstetra vem desde o que a mulher quer, atender os desejos da mulher no que for preciso. Atender as necessidades dela naquele momento [...]. (Enf. 10)

Neste contexto, os próprios profissionais percebem certa confusão quanto á temática, mostrando que a humanização é vista apenas como a aplicação de práticas que, ao próprio ver do enfermeiro, são boas para aquela parturiente:

É como a mulher quer, não interessa se ela quer de um jeito “menos humanizado ou mais humanizado”, como as pessoas acham que é a humanização hoje. (Enf. 10)

O aspecto educativo da assistência de enfermagem, tanto com a paciente quanto com o acompanhante, também foi lembrado nos depoimentos.

Então a gente orienta, [...] porque se ela estiver informada, estimulada, ela tem uma cabeça melhor pra conseguir chegar no momento do parto [...]. (Enf. 05)

O empoderamento dessa mulher é feito pelo enfermeiro através das informações em saúde, educação em saúde (Enf. 01).

A gente tem que orientar bastante o acompanhante, por que às vezes é leigo, então em relação ao parto tem alguns procedimentos que ele acha que não estão adequados. (Enf. 14)

O acompanhamento contínuo das parturientes também foi citado como característico da assistência de Enfermagem, valorizado na detecção precoce de intercorrências graves e na promoção de segurança e conforto da mulher, como se vê em um dos relatos a seguir:

A importância [do enfermeiro] é gigantesca, porque nós estamos efetivamente presentes, a gente não tá ali por momentos. [...] Então é de grande importância porque você tem que tá atento pra identificar qualquer alteração no curso daquele trabalho de parto, qualquer parada da progressão, qualquer intercorrência até no pós-parto [...]. Assim, se o enfermeiro não estiver ali, não tiver qualificado, não tiver atento, muita coisa pode acontecer. Então é extremamente importante. (Enf. 05)

Contribuições econômicas advindas do fato de o Enfermeiro ser o responsável pela assistência e consequente realização do parto o mais natural possível surgiram em um dos relatos:

[...] intervenções desnecessárias, práticas de cuidado invasivas, elas demandam certo custo. Então, se o enfermeiro obstetra está inserido nesse cenário pra praticar menos intervenções e pra estimular o parto natural [...] ele traz uma redução dos custos [...] Então a inserção do enfermeiro gera grandes impactos econômicos, emocionais, e outros. (Enf. 13)

Dificuldades encontradas e estratégias de inserção na cena do parto e nascimento

Esta categoria abrangeu as limitações no exercício da Enfermagem Obstétrica, apresentando as dificuldades que os profissionais encontram para exercer suas atribuições da forma como regulamenta a Lei do Exercício Profissional da profissão, bem como as estratégias utilizadas para inserção e atuação na Obstetria.

A falta de reconhecimento da sua competência para atuar foi uma barreira dita como a raiz das

demais limitações ao exercício profissional, assim como falta de incentivos financeiros.

Acho que a principal dificuldade é o não reconhecimento. Embora exista uma política, exista um programa, exista uma resolução que ampare legalmente a atuação do enfermeiro nesse cenário do parto e nascimento, acho que o reconhecimento e a valorização deixam muito a desejar. [...] Outra também é a questão do incentivo financeiro. (Enf. 13).

Além disso, os profissionais mencionaram a falta de apoio nas instituições que oferecem o serviço de obstetrícia no sentido de haver dicotomia entre o que a legislação da Enfermagem Obstétrica dá como competência do enfermeiro e o que é executado na instituição.

[...] a gente tem dificuldade às vezes de um protocolo institucional, se você não tem apoio da instituição, dificulta, [...]. Não adianta ter uma legislação que ampara a gente totalmente e na instituição você está de mãos amarradas. (Enf. 05)

Os discursos revelaram os conflitos com classe médica como a dificuldade mais comum, tendo sido citada por todos os entrevistados.

Eu já tive destrato em relação à médico, de médico interferir, chegar na hora do trabalho de parto e querer tomar o parto, “sai que esse parto é meu, sai. Tu nem tem que fazer parto” [...] já teve caso de médico dar show mesmo, “por que as enfermeiras estão fazendo o parto? Enfermeira não tem que fazer parto”. (Enf. 11)

[...] a gente pega as pacientes meio que roubadas [...] temos que ter uma paciente com critérios baixíssimos de risco, para que não seja uma paciente que depois vai precisar de ajuda médica. Porque se ela precisar de ajuda médica, acho que eles pensam assim: “começou pelos enfermeiros que eles terminem, eles fizeram as coisas erradas e agora querem que a gente conserte”. Então pra evitar esse tipo de situação chata, constrangedora e eu acho que é pior para o estresse profissional e perigoso para a

paciente, porque a gente acaba colocando ela numa briga entre mim e ele, mas quem tá morrendo é ela. (Enf. 03)

Alguns entrevistados levantaram a dificuldade de elucidação das competências de cada categoria e a falta de preparo de alguns enfermeiros como justificativa da resistência médica.

Só que ainda existe uma dificuldade da gente delimitar o que é do médico e o que é do enfermeiro. (Enf. 09)

[...] o enfermeiro obstetra tem o direito de assistir o parto normal sem distorcia e isso deveria ficar bem claro entre a classe dos médicos, porque às vezes eles impedem os enfermeiros de atuar. (Enf. 16)

Pra gente conseguir um espaço, você precisa mostrar muito conhecimento pra poder ter uma abertura. (Enf. 09)

Diante das dificuldades abordadas, os enfermeiros têm lançado mão de estratégias de enfrentamento e inserção na cena do parto e nascimento.

Obter conhecimento foi a estratégia base das respostas de todos os participantes, em que relataram a realização de especialização em Enfermagem Obstétrica, atualizações na área (cursos ou eventos científicos) e produção científica como as formas que encontram de adquirir essa bagagem de saberes.

Pra gente adentrar na Enfermagem Obstétrica o primeiro caminho foi residência [...] que é o padrão ouro. (Enf. 09)

[...] participação em congressos, simpósios, cursos de capacitação, curso de aperfeiçoamento na área

[...] o estudo, a publicação, a própria produção de conhecimento em obstetrícia. (Enf. 01)

Outra estratégia de inserção utilizada pelos entrevistados é a criação de vínculo com a parturiente e outros profissionais, que proporciona confiança da

mulher no trabalho do enfermeiro e abre oportunidades de atuação direta na assistência ao parto, como visto nas falas a seguir:

Explico que o enfermeiro obstetra pode acompanhar um parto de baixo risco, aí sim ela passa a acreditar em mim, eu passo confiança pra ela e ela deixa eu acompanhar. (Enf. 12)

[...] de certa forma quando você se faz presente, se faz interessado, você cria oportunidades de trabalho, cria oportunidades de laços com o profissional [...] Eu acho que esse vínculo é importante e pra equipe também é importante, porque sabe que você tá ali, que você sabe orientar, que você sabe o que fazer, aí você vai se inserindo, é um tipo de estratégia, não só estar ali disponível, mas se mostrar disponível, se mostrar interessado. (Enf. 05).

Discussão

Os entrevistados demonstraram conhecimento quanto às práticas que são comprovadamente eficazes e que favorecem a naturalidade do parto normal,¹⁰ fortalecendo a visão da Enfermagem como categoria que prima por uma experiência digna e o mais suportável possível para a mulher.

A Rede Cegonha incentiva que as boas práticas da atenção ao parto e nascimento sejam incorporadas em todos os serviços que prestam esta assistência, centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família⁴.

Essa visão da valorização da Enfermagem Obstétrica puramente assistencial por parte dos entrevistados talvez seja pelo fato de todos atuarem apenas nesta área, além disso, a grande maioria não tem oportunidade de trabalhar em outras vertentes da especialidade, se não na assistência direta ao trabalho de parto/parto e puerpério onde a demanda de recursos humanos é maior.

Segundo resolução do Conselho Federal de Enfermagem¹¹, além da gerencia e auditoria, há outros campos em que Enfermeiros Obstetras podem atuar nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal, Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência. É relevante destacar que há enfermeiros que não separam os conceitos de humanização e autonomia da mulher, tratam o primeiro princípio como um caminho para chegar ao segundo.

Segundo a Política Nacional de Humanização¹², as diferenças fazem parte do processo de cuidar e são a tradução da humanização. Assim, humanizar o parto seria o cuidar baseado nas necessidades individuais da parturiente, que são reconhecidas pelo profissional através da comunicação¹³.

Análogo a este raciocínio, Prata, Progianti e David¹⁴, trazem o conceito de Trabalho Vivo o qual se concretiza na interação entre profissional e usuário, levando em conta suas subjetividades que determinam a produção de cuidado.

Podemos dizer que a consequência de uma verdadeira assistência humanizada é a concretização da equidade, a qual norteia as políticas de saúde brasileiras, cujo conceito traz o censo de igualdade com justiça em que todos têm igual direito de atenção as suas necessidades, mas o atendimento não será exatamente o mesmo para todos¹⁷.

Os depoentes reconhecem a relevância de contribuir para que a mulher esteja envolvida nos acontecimentos da assistência e confirmam a educação em saúde como ferramenta para efetivar a autonomia da cliente, e consequente humanização do parto. As orientações colaboram com a capacidade de enfrentamento das características fisiológicas do

trabalho de parto que podem causar medo, ansiedade e insegurança na parturiente, como dor por exemplo¹³.

Um acompanhante bem instruído dos possíveis acontecimentos e procedimentos permite que o profissional se sinta mais à vontade em atuar, sem o sentimento de estar sendo “vigiado”. Uma pesquisa realizada em Santa Catarina, que abordou os motivos que levam os serviços de saúde a não permitir a presença do acompanhante, citou este fato como uma das razões pelas quais a equipe se torna resistente à efetivação deste direito da mulher¹⁸. Soma-se a essa temática divulgações de outros estudos que mostram o total desconhecimento sobre a Lei do acompanhante por parte da pessoa que acompanha, assim como pouca informação sobre o seu objetivo associando-o com um papel fiscalizador do cuidado prestado e não apoiador da parturiente¹⁹.

Assumir o seu papel para fornecer informações à mulher e ao acompanhante se torna imprescindível quando percebem sua capacidade de influenciar na mudança de atitudes e tomada de decisões. Outras pesquisas afirmam que esta atitude pode inclusive contribuir para a reconstrução das representações daquela família sobre o parto²⁰.

A figura do enfermeiro tem se mostrado eficaz para promover o sentimento de segurança e sensação de conforto decorrente do vínculo estabelecido com a parturiente e da demonstração, por parte de sua postura na abordagem, de que é um profissional capaz de assisti-la naquele momento. As falas deixaram transparecer que a segurança que a mulher tem de que pode se colocar autônoma e protagonista é o profissional que dá⁵, ela não chega ao serviço confiante em si própria, ao contrário, ela está frágil e

apreensiva, temendo o isolamento, abandono e maltrato²¹.

Um estudo realizado em uma Casa de Parto do Rio de Janeiro²², demonstrou que os custos do trabalho de parto e parto normal neste local, os quais são assistidos por enfermeiras obstétricas, são perceptivelmente menores quando comparados com outras pesquisas realizadas em São Paulo que verificaram os custos com recursos materiais usados em partos normais hospitalares. Os aspectos observados foram uso de fármacos, realização de episiotomia, uso de materiais como luvas de procedimento e materiais médico-cirúrgicos, entre outros. Ainda cita estudos que verificaram que a indução do trabalho de parto foi mais cara que o trabalho de parto normal, sendo a cesariana a intervenção mais custosa.

A aplicação de tecnologias não invasivas no cuidado de Enfermagem, como uso de técnicas de relaxamento e métodos não-farmacológicos de alívio da dor em detrimento da administração de fármacos, livre movimentação e adoção de posições verticais facilitando a descida do feto em detrimento do uso de ocitocinas exógenas e medidas de proteção perineal, juntamente com a transmissão da sensação de segurança e confiança, cooperam com a evolução natural e condução dos períodos clínicos do parto de acordo com a fisiologia, para reduzir as lacerações, episiotomia e cesáreas desnecessárias, proporcionando assim redução de custo²².

Este fato também é confirmado por outros autores que apontaram a desvalorização da prática profissional da Enfermagem Obstétrica como uma restrição significativa para o exercício da especialidade¹⁴ uma vez que acaba se traduzindo na

não efetivação da autonomia que a lei outorga ao enfermeiro obstetra. Além disso, um profissional satisfeito e que percebe o reconhecimento de seu trabalho realiza-o com prazer e gratidão, fator este que é relevante até mesmo para a assistência humanizada¹³.

Nessa perspectiva, vê-se que os enfermeiros se sentem encurralados ao tentar exercer sua autonomia profissional como lhes é amparado por lei. O apoio institucional foi citado como facilitador para que o profissional exerça sua função segundo a lei sem sentir que está indo contra o que a unidade prega ou apoia.

A raiz desta problemática poderia estar na falta de conhecimento sobre a legislação que ampara o exercício da Enfermagem Obstétrica em nível de chefia que muitas vezes pertencem à categoria médica²⁴. Promover encontros e reuniões com os gestores sobre a temática para sensibilizá-los é uma estratégia que se mostra eficaz²⁵.

Esta dificuldade é encontrada com frequência em estudos relacionados. A partir da implantação de práticas obstétricas humanizadas pelas enfermeiras de uma maternidade, no Rio de Janeiro, houve a divisão do Centro Obstétrico entre o modelo médico e o modelo da Enfermagem onde os médicos evitavam circular no espaço das enfermeiras. Deste mesmo modo, a pesquisa de Mouta e Progianti²⁶ em outra maternidade, do mesmo estado, evidenciou que a resistência e pressão por parte dos médicos resultou na exoneração de enfermeiras que ocupavam cargos de chefia²⁵.

O enfermeiro obstetra pode e deve ser capaz de atuar sozinho, porém, frente às necessidades, deve acionar a equipe multidisciplinar despedido de qualquer

sentimento de disputa ou egoísmo visando o bem estar do binômio mãe-filho. Um ambiente de trabalho harmônico, equilibrado, livre de tensões e *stress* coopera para diminuição do absenteísmo e incentiva o desenvolvimento de ações com mais interesse, favorecendo novamente a humanização^{13,24-27}.

A falta de esclarecimento quanto à definição de papéis da Enfermagem e da Medicina justifica-se, novamente, pelo desconhecimento dos médicos sobre a legislação que normatiza a atuação do enfermeiro obstetra²⁴. É importante ressaltar que todos os participantes deste estudo sabiam claramente em que momento cada categoria exercia suas funções na assistência ao trabalho de parto.

Precisamos salientar que o bom desempenho de suas funções e bons resultados da atuação dos enfermeiros obstetras em diferentes instituições e equipes se apresentam como estratégias para que o campo de atuação seja ampliado, cooperam com a inserção de mais enfermeiros em Obstetrícia e favorecem a aceitação do seu trabalho por outras categorias e pela sociedade, como afirmam os resultados de Amorim e Gualda²⁷.

Vemos que o curso de graduação por si só foi identificado como estratégia de inserção, o que se faz coerente, já que o enfermeiro generalista também possui amparo legal para atuar. É interessante salientar que os profissionais que fizeram especialização em nível de residência citaram o próprio curso como estratégia, enquanto que os que cursaram uma pós-graduação em outro formato, não a percebem como tal dando ênfase a outras formas de adquirir conhecimento, como cursos de atualização.

As atualizações na área foram identificadas como formas de se manter atuantes através da competência advinda do conhecimento. Eventos científicos e cursos de aperfeiçoamento são métodos para incorporação de novos conhecimentos e habilidades, fazem parte do processo de inserção e agregam saberes que geram novas práticas, uma vez que quanto mais os profissionais se atualizam melhor tende a ser seu desenvolvimento na prática^{16,28}.

Os relatos evidenciaram que a forma de abordagem e acolhimento influencia sobremaneira a cooperação da mulher com a assistência de Enfermagem, uma vez que a postura e a competência técnica do profissional são percebidas pela mulher que se coloca mais à vontade e confiante nas condutas implementadas¹⁶.

Do mesmo modo, ter uma atitude interdisciplinar,²⁴ se mostrar presente, apresentando seus saberes e habilidades, mesmo quando não será o enfermeiro a fazer a assistência, possibilita a conquista de seu espaço demonstrando sua competência através de ações baseadas em decisões acertadas.

Conclusão

O estudo desencadeou reflexões acerca das características do cuidado de Enfermagem em Obstetrícia, assim como da visão dos profissionais sobre a importância do papel desenvolvido pela categoria no contexto do componente parto e nascimento da Rede Cegonha. Os enfermeiros ainda reconhecem as inúmeras dificuldades no exercício da especialidade, porém são capazes de subvertê-las traçando estratégias para se manterem ativos neste cenário. Constatou-se que os enfermeiros obstetras compreendem quais as suas atribuições, são

conscientes das potencialidades da sua inserção e estão respondendo positivamente aos investimentos à sua atuação em nível nacional (Ministério da Saúde) e internacional (Organização Mundial de Saúde).

O ser enfermeiro obstetra vai muito além da “arte de aparar menino”, caminha pelas várias vertentes de competências que a especialização proporciona, passa pela concretização do princípio da equidade através da humanização, alcança a capacidade de oferecer à parturiente uma experiência de parto com assistência singular e presença constante do enfermeiro, fazendo com que ela sinta confiança no profissional e em si mesma, chegando a interferir até mesmo no orçamento financeiro de Centros Obstétricos.

Neste sentido este estudo poderá instigar a reflexão quanto à abrangência das peculiaridades da prática da Enfermagem Obstétrica, realização de projetos que popularizem, entre outras categorias profissionais, os aspectos legais da atuação dos enfermeiros obstetras e demonstrar a necessidade de pesquisas sobre o impacto da inserção destes sobre questões sociais, inclusive em questões orçamentárias dos Estados.

Houve fatores limitantes deste estudo, como por exemplo, alguns enfermeiros ainda cursando a residência que se colocaram no cenário relatando suas ações apenas como alunos, inclusive citando como um de seus papéis o registro das atividades em fichas de avaliação. Isto fez com que algumas entrevistas não ficassem tão ricas de conteúdo. Além disso, houve entrevistados que priorizaram a conversa como forma de desabafo e reivindicações em detrimento do relato quanto às suas práticas como enfermeiro obstetra.

Referências

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília (DF): Ipea. 2014. Disponível em: http://www.undp.org/content/dam/undp/library/MDG/english/MDGCountryReports/Brazil/140523_relatorioodm.pdf?download.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília: Ministério da Saúde. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000200024&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
3. Brasil. MDS. Portaria No 1.459, de 24 de Junho de 2011. 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sauolegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília: Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/gravidez_parto_nascimento_sau_qualidade.pdf.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e Nascimento. Cadernos Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf.
6. Universidade Federal do Maranhão. Redes de Atenção à Saúde: a Rede Cegonha. São Luís: UFMA. 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/2445>.
7. Thiry-Cherques HR. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Rev PMKT. 2009; 3(10):20-7.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes. 2010.
9. Marque FC, Maria I, Dias V, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. Esc Anna Nery R Enferm. 2006; 10(3):439-47.
10. World Health Organization. Care in normal birth: a practical guide. 1996. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/.
11. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução no516 de 27 de Junho de 2016: Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial 27 de jun 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. 2013. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf.
13. Souza C, Ferreira C, Barbosa N, Marques J. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2013; 5(4):743-54.
14. Prata JA, Progianti JM, David HSL. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(4):1123-9.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Humanização do parto. Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf.
16. Silva ALS, Nascimento ER, Coelho EAC. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. Esc Anna Nery - Rev Enferm. 2015; 19(3):424-31.
17. Rocha G. Você sabe o que é equidade? Blog da Saúde - Ministério da Saúde. 2015. Disponível em: <http://www.blog.sau.gov.br/entenda-o-sus/50111-voce-sabe-o-que-e-equidade.html>.
18. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. Texto Contexto Enferm. 2014; 23(2):270-7.
19. Frutuoso LD, Brüggemann OM. Conhecimento sobre a lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. Texto Contexto Enferm. 2013; 22(4):909-17.
20. Prata JA, Progianti JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. Rev Enferm. 2013; 21(1):23-8.

21. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery. 2012; 16(1):34-40.
22. Oliveira FA, Progianti JM, Peregrino AAF. Custos diretos do parto encolvidos com a prática obstétrica de Enfermagem em Casa de Parto. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(3):421-7.
23. Pereira ALF, Nicácio MC. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. Rev Enferm. 2014; 22(1):50-6.
24. Araújo NRAS, Oliveira SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Cogitare Enferm. 2006; 11(1):31-8.
25. Progianti J, Porfírio A. Participação das enfermeiras no processo de implantação de práticas obstétricas humanizadas na maternidade Alexander Fleming (1998-2004). Esc Anna Nery. 2012; 16(3):443-50.
26. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(4):731-40.
27. Amorim T, Gualda DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. Rev Rene. 2011; 12(4):833-40.
28. Camacho KG, Progianti JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Rev Eletronica Enferm. 2013; 15(3):648-55.