

A INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR AO PARTO

Viviane da Silva Maciel¹
Dinara Dornfeld¹

<https://orcid.org/0000-0002-5348-1501>
<https://orcid.org/0000-0002-7566-4966>

Objetivo: conhecer junto às enfermeiras obstétricas (EO) a vivência de acompanhar o processo de parturição em um cenário tradicionalmente médico. **Metodologia:** estudo qualitativo, exploratório-descritivo, realizado no centro obstétrico de hospital público em Porto Alegre/RS. Os dados foram coletados pela entrevista semiestruturada e analisados utilizando-se a análise temática de conteúdo. **Resultados:** as EO vivenciam cotidianamente diversos enfrentamentos, especialmente a resistência médica; contudo, identificam nos resultados do seu trabalho satisfação e motivação para persistirem na luta por espaço. **Conclusões:** a resolução política pela inserção da EO no acompanhamento ao parto não é suficiente para que ela se cumpra na prática, carecendo de estratégias de suporte por parte da gestão, como efetivação de protocolo assistencial e promoção de espaços de discussão que favoreçam a assistência compartilhada ao parto.

Descritores: Enfermeiras Obstétricas, Saúde da Mulher, Serviços de Saúde Materno-Infantil.

THE INSERTION OF OBSTETRIC NURSES IN HOSPITAL CHILDBIRTH ASSISTANCE

Objective: to know from obstetric nurses (ON) their experience in assisting labor in a traditionally medical environment. **Methodology:** qualitative study, descriptive-exploratory, performed in the obstetric center of a public hospital in Porto Alegre/RS. Data were collected through semi-structured interview and analyzed by Thematic analysis. **Results:** ON experience daily several contends, in particular a resistance from medical staff; on the other hand, they identify in the results of their work the satisfaction and motivation to persist in their struggle for space. **Conclusions:** the governmental resolution for the insertion of ON in labor assistance is not enough to ensure its effectiveness, there is a lack of support strategies from the administration such as the implementation of an assistance protocol and the encouragement of discussion spaces in favour of the shared labor assistance.

Descriptors: Nurse Midwives, Women's Health, Maternal-Child Health Services.

LA INSERCIÓN DE LA ENFERMERA OBSTÉTRICA EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL PARTO

Objetivo: identificar con las enfermeras obstétricas (EO) la experiencia en la asistencia del proceso de parto en un escenario medico tradicional. **Metodología:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en el Centro Obstétrico de uno hospital público de Porto Alegre/RS. Los datos fueron recogidos a través de entrevistas semiestructuradas y analizados mediante el análisis temático de contenido. **Resultados:** la experiencia diaria de las EO evidencio varios enfrentamientos, especialmente la resistencia del personal médico; sin embargo, identifican en los resultados de su trabajo la satisfacción y motivación para persistir en su lucha por el espacio. **Conclusiones:** la resolución gubernamental para la inserción de las EO en la asistencia laboral no es suficiente para asegurar su eficacia, carente de estrategias de apoyo de la administración como la implementación de un protocolo de asistencia y la promoción de espacios de discusión que favorecen la asistencia al parto compartida.

Descriptores: Enfermeras Obstetricas, Salud de la Mujer, Servicios de Salud Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

O parto hospitalar e centrado na figura do médico obstetra (MO) é predominante no Brasil. Neste cenário de influência biologicista, o parto é interpretado como evento de risco, que implica frequentemente na tentativa de regulação e controle por parte dos médicos, levando ao uso intensivo de tecnologia com diversas e consecutivas intervenções.

Com o propósito de romper com este prevalecente modelo assistencial, as ações governamentais, como a Rede Cegonha, têm valorizado a inserção da enfermeira obstétrica (EO) nas equipes hospitalares, apostando na sua colaboração para o estabelecimento de um equilíbrio entre as intervenções necessárias e o processo fisiológico da parturição⁽¹⁻³⁾.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), a maternidade do hospital em estudo, que atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde, reestruturou seu atendimento no ano de 2004, articulando todos os serviços envolvidos na assistência materno-infantil, seguindo a lógica de Linha de Cuidado. Desde então, diversas práticas relacionadas aos direitos da mulher e ao cuidado humanizado foram modificadas ou agregadas^(4,5).

Nesta perspectiva da nova forma de organizar os processos de trabalho, ditada especialmente pelas preconizações da Rede Cegonha, criou-se um ambiente favorável para que as EO atuantes no Centro Obstétrico (CO) da Instituição exerçam seu papel de maneira mais completa e autônoma. Neste sentido, estas profissionais, que até então nunca tiveram a oportunidade de acompanhar efetivamente o parto, começaram a assumir essa atividade de forma compartilhada com a equipe médica.

A participação da EO, assim como as propostas de transformação das práticas na assistência ao parto, tem sido marcada por mudanças para um modelo menos intervencionista.

Nesse contexto, o estudo buscou conhecer junto às EO a vivência de estar assumindo o acompanhamento do parto num cenário tradicionalmente médico.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

Participantes da pesquisa

Os participantes foram enfermeiras obstétricas que atuam no CO do hospital em estudo. Os critérios de seleção foram ser EO e estar assumindo a assistência à mulher em processo parturitivo; não ser enfermeira generalista, não ser especializando em enfermagem obstétrica ou residente de enfermagem obstétrica. A amostra levou em consideração a saturação das informações, sendo composta por seis EO.

Local do estudo

O estudo foi realizado no CO da maternidade de um hospital público, localizado no município de Porto Alegre/RS, que é referência no Estado para gestações de risco e atende aproximadamente 400 nascimentos/mês.

Coleta de dados

O período de coleta de dados foi de janeiro a março de 2014. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual com roteiro semiestruturado, que, inicialmente, identifica as entrevistadas quanto ao tempo de formação em EO e o tempo de atuação no CO do hospital em estudo. Na segunda parte, o roteiro consta de perguntas abertas que versam sobre limites, possibilidades e expectativas em relação à atuação da EO na assistência ao parto.

Procedimentos de análise dos dados

As entrevistas foram transcritas pelas pesquisadoras, concomitante ocorreu a análise de dados fundamentada na análise de conteúdo⁽⁶⁾.

Procedimentos éticos

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição em estudo mediante Parecer nº 620.897.

RESULTADOS

A caracterização da amostra evidenciou que o tempo de formação como EO das entrevistadas esteve entre 4 e 30 anos, e o tempo de trabalho em CO variou entre 2 e 24 anos.

A partir da análise das entrevistas foram estabelecidas três categorias temáticas, que serão apresentadas a seguir.

Cotidiano de conflitos

Apesar dos incentivos governamentais, a atuação da EO na assistência ao processo de parturição em âmbito hospitalar é repleta de percalços.

Cotidianamente essas profissionais enfrentam a tradicional cultura médico-centrada, inclusive entre a equipe de enfermagem, necessitando provar constantemente sua capacidade: A dificuldade de aceitação junto à equipe [Enfermagem] como um profissional que não é o médico assistindo ao parto [01].

Tal ordem instituída da supremacia médica é ainda mais evidente quando as entrevistadas falam do comportamento médico frente ao seu trabalho: É um estresse muito grande [03]; Eles acham que a gente quer competir com eles, tirar o espaço deles, e não é isso [04]; Falta confiança da equipe médica no nosso conhecimento [05].

A cultura intervencionista também permanece expressiva

na sociedade e se mostra como fator dificultador: Essa questão cultural é difícil de ser vencida. [...] Assim como é difícil para o médico perder essa cultura da intervenção, para as pacientes, para a sociedade é difícil também. [02]

Em adição, a falta de protocolos que definem os processos de trabalho contribui com a dificuldade da EO para exercer suas atividades: Não tem um fluxograma que diga essa paciente é da EO. [03]; [...] sinto falta de protocolo de atendimento ao parto redigido e assinado pela gestão do hospital. [06]

Satisfação com o trabalho

As EO percebem que seu trabalho é diferenciado e destacam os benefícios para o binômio mãe-bebê decorrentes desta assistência: O principal é a melhora no pós-parto. De ver que quanto menos intervenção, melhor pra formação do vínculo, pra amamentação, pra recuperação da mãe [02]; O prazer de ver que a gente pode fazer uma assistência mais natural e humanizada. Saber que podemos dar mais conforto pra essa mulher, essa família [06].

Outro aspecto gratificante é a satisfação pessoal das EO com esse novo modo de fazer obstetrícia, resgatando aprendizados e agregando novos conhecimentos: Tem sido um desafio, uma busca de conhecimento, um crescimento [01]; agora a gente também é atuante no parto. Antes a gente era vista como tarefaira, como administradora [04].

Desafios para o futuro

A compreensão das entrevistadas da importância do conhecimento é ratificada ao destacarem a imprescindibilidade da EO atuar de maneira mais vigorosa: As EO precisam se empoderar do conhecimento, da sua atuação [01]; A gente tem que se “mostrar”, mostrar que “funciona”. É isso que vai nos firmar de verdade [05].

Outra importante questão ressaltada foi a necessidade da criação de espaços de discussão que promovam a escuta e o respeito entre os profissionais: É preciso melhorar essa relação dos “direitos” de cada um [na assistência ao parto]. Acho que tem que se criar um espaço de discussão onde todo mundo seja ouvido e respeitado [02].

Afora as dificuldades, as entrevistadas são otimistas com o futuro da EO na Instituição: A minha expectativa é que o parto de risco habitual seja, sem exceções, realizado pela EO. [03]; Eu acredito que, no futuro, nós vamos atender o parto de baixo risco e os MO, só de alto risco [04].

DISCUSSÃO

Ao se analisar o tempo de formação das EO, assim como o tempo de atuação em CO, depreende-se que, enquanto algumas são incipientes na profissão, outras já têm uma longa trajetória no acompanhamento da morosa transição no modelo de atenção ao parto, assim como das lutas da

Enfermagem Obstétrica por seu espaço de atuação.

Na categoria “cotidiano de conflitos”, a dificuldade da própria equipe de Enfermagem em reconhecer a atuação da EO constata que o cenário hospitalar de assistência ao parto permanece impregnado pela histórica liderança médica, a qual está pautada tanto em fatores culturais como de gênero^(5,7-9).

Essa ordem instituída da supremacia médica é ainda mais evidente quando as EO avaliam o comportamento médico frente ao seu trabalho. O ambiente mostra-se constantemente tenso, permeado pela competição por espaço e poder, assim como pela desconfiança na capacidade da EO em prestar adequada assistência ao parto.

De fato, além de estar realizando um trabalho que até então era exclusivo do MO, a EO acompanha o parto numa outra perspectiva^(10,11). Ao enfatizar os aspectos fisiológicos e emocionais deste processo, esta profissional dialoga com a parturiente e incentiva o seu protagonismo, oportuniza um ambiente calmo e acolhedor, estimula a liberdade de posições e lança mão de manejo não medicalizado para o alívio da dor^(8,12,13).

Esta conduta divergente da concepção médica de assistência ao parto potencializa ainda mais os conflitos, uma vez que a formação biomédica do MO não reconhece a capacidade inerente do corpo feminino para parir, levando a dúvidas quanto ao nascimento bem sucedido^(5,11,14).

Neste sentido, a inexistência de protocolo assistencial apontada pelas entrevistadas, que oriente como deve ser realizado o atendimento à parturiente e defina quais as atribuições de cada profissional, prejudica a autonomia da EO, visto que ela não dispõe de uma norma institucional que lhe ampare ao reivindicar o acompanhamento do parto, assim como na tomada de decisão^(3,8,13).

Outro embate frequentemente imposto à EO é a resistência da parturiente quanto à possibilidade menos intervencionista no processo fisiológico do parto. Entende-se que tal atitude represente a manifestação da cultura tecnicista hegemônica que induz o olhar para o processo grávido-puerperal como um fenômeno biomédico e não como uma vivência pessoal e sociocultural. Nesta lógica, a cesárea parece ser compreendida como indolor, sendo melhor assistida e segura^(4,5,15).

O estresse vivenciado pelas EO fica evidente a partir da análise da categoria cotidiano de conflitos, pois o relacionamento interpessoal no ambiente hospitalar pode ser considerado um potencial perturbador quando se leva em consideração a competição, as divergências de opiniões e condutas e as indefinições quanto às competências e responsabilidades de cada membro da equipe de saúde^(3,7,13,16).

Apesar de enfrentarem dificuldades relacionadas ao reconhecimento e à valorização de seu trabalho, na categoria “satisfação com o trabalho”, as EO avaliam como recompensadora a sua inserção na assistência ao parto e

destacam os benefícios que seu cuidado diferenciado pode proporcionar para o binômio mãe-bebê, tanto em relação à redução no intervencionismo do parto como à promoção do vínculo familiar e da amamentação.

Reforçam esta percepção estudos que investigaram a atuação da EO na assistência ao parto, onde encontraram menor intervencionismo^(1,10,12), e evidenciaram a preocupação deste profissional com aspectos importantes, como o alívio da dor, vínculo com a mulher, confiabilidade e segurança e ambiente acolhedor ao nascimento^(2,4,12,17). Igualmente, as mulheres que tiveram seu parto assistido pela EO reconheceram que houve valorização e respeito à sua feminilidade, com liberdade de expressão, sendo esta profissional uma presença que transmitiu segurança^(8,17).

A satisfação pessoal das EO foi percebida também como uma oportunidade de aquisição de novos conhecimentos. Ao refletirem sobre sua atuação, elas consideram que, atualmente, seu trabalho é mais completo e prazeroso e valorizam a busca por conhecimento para modificar o cotidiano da assistência, bem como para desenvolver habilidades e competências próprias^(7,12).

Na categoria “desafios para o futuro”, o conhecimento é destacado novamente no sentido de conferir à EO a plena responsabilidade em relação às condutas, mostrando que é capaz de trabalhar com autonomia e segurança^(7,12,14,18).

Romper com a assistência intervencionista é um processo de emancipação para todos os profissionais que atuam em obstetrícia. Uma alternativa que pode contribuir para esse processo, sugerida pelas entrevistadas e também identificada na literatura^(1,9,19), é a criação de espaços que possibilitem o diálogo aberto e honesto entre os profissionais, permitindo a troca de conhecimentos, reflexões sobre suas práticas e o estabelecimento dos direitos e deveres de cada categoria.

Ao ponderar sobre sua atuação, as EO são confiantes e acreditam que o caminho, apesar das pedras, está melhorando de forma gradual. As publicações que discutem a participação da EO na assistência ao parto apresentam pareceres semelhantes^(1,3,18) e, assim como as entrevistadas, concluem que a tendência é que os partos de risco habitual sejam assistidos pela EO, ficando o MO com a responsabilidade pelos partos de médio e alto risco.

Limitações do estudo

As limitações do estudo estão relacionadas ao cenário da pesquisa que retrata o cotidiano da EO atuando em instituição pública com ingerência governamental direta, que tem interesse no envolvimento desta profissional no acompanhamento do parto. Outros estudos que explorassem as vivências da EO em instituições privadas contribuiriam para o conhecimento da realidade do trabalho em âmbito ampliado.

Contribuições para a prática

Se acredita na importância de compartilhar a experiência vivenciada pelas EO nesta instituição hospitalar, com a finalidade de servir de estímulo para que outras EO em situação semelhante também busquem seu espaço de atuação. Igualmente, demais instituições de saúde podem ter nos achados desse estudo elementos que subsidiam estratégias que favoreçam a atuação da EO, com a promoção do modelo interdisciplinar de assistência ao parto e consequente qualificação do atendimento.

CONCLUSÕES

A pesquisa revelou que o cotidiano de trabalho da EO na assistência ao parto em ambiente hospitalar está permeado por diversos enfrentamentos, destacando-se a resistência médica em reconhecer sua competência e autonomia, compartilhando, dessa maneira, uma atuação que historicamente foi exclusiva do MO.

Apesar das dificuldades, as EO identificam nos resultados do seu trabalho, especialmente em relação ao binômio mãe-bebê, a satisfação e a motivação para persistirem na luta em desempenhar esta função que é legítima.

Concorda-se com as EO ao apontarem a necessidade da promoção de espaços de discussão, onde cada profissional possa expor suas opiniões e tenha seu trabalho reconhecido, intensificando assim o respeito mútuo. Concomitantemente, o estabelecimento de protocolos assistenciais é fundamental para a organização do serviço e autonomia dos profissionais.

Sendo assim, o estudo conclui que a decisão política pela inserção da EO no acompanhamento ao parto de risco habitual não é suficiente para que ela se cumpra na prática, carecendo de estratégias de apoio por parte da gestão da Instituição. Neste sentido, presume-se que os achados possam subsidiar tanto a gestão como a própria equipe de saúde no sentido de discutir sobre a assistência compartilhada entre MO e EO, visando possibilidades de melhorar a convivência e qualificar o atendimento ao parto.

Contribuições das autoras:

Concepção, desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Viviane da Silva Maciel; Dinara Dornfeld

REFERÊNCIAS

- GN Da Gama, EF Viellas, JA Torres, MH Bastos, OM Brüggemann, MM Theme Filha et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reproductive Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24];13(Suppl3):226-65. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073910/pdf/12978_2016_Article_236.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório de recomendação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- LBV Feijão, LMM Boeckmann, MC Melo. Conhecimento de enfermeiras residentes acerca das boas práticas na atenção ao parto. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 24];8(3):35-39. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1318/396>
- D Dornfeld, ENR Pedro. The health team and the safety of the mother-baby binomial during labor and birth. *Invest. educ. enferm* [internet]. 2015 [cited 2019 Nov 24];33(1):44-52. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21886/18032>
- MB Velho, OM Brüggemann, C McCourt, SG Nogueira da Gama, R Knobel, AC Gonçalves et al. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. [Internet] 2019 [cited 2019 Nov 24];35(3):1-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00093118.pdf>
- MCS Minayo. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- CEB Lage, MS Alves. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24];7(3/4):12-16. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>
- VJ Oliveira, CM Penna. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 24];26(2):1-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf
- P Escalda, CMSF Parreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 24];22(Suppl 2):1717-1727. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1717.pdf>
- J Sandall, H Soltani, S Gates, D Devane. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;(4):CD004667. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
- H McLachlan, H McKay, R Powell, Small R, MA Davey, F Cullinane et al. Publicly funded home birth in Victoria, Australia: Exploring the views and experiences of midwives and doctors. *Midwifery* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24]; 35:24-30. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub-med/27060397>
- AS Alvares, ACP Corrêa, JTT Nakagawa, RC Teixeira, AB Nicolini, RMK Medeiros. Práticas humanizadas da enfermeira obstétrica: contribuições no bem-estar materno. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 24];71(Suppl 6):2620-2627. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s6/pt_0034-7167-reben-71-s6-2620.pdf
- AMM Sousa, KV Souza, EM Rezende, EF Martins, D Campos, S Lansky. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24];20(2):324-331. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0324.pdf>
- S Healy, E Humphreys, C Kennedy. Midwives' and obstetricians' perceptions of risk and its impact on clinical practice and decision-making in labour: An integrative review. *Women And Birth* [internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24]; 29(2):107-16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26363668>
- JA Cesar, JPP Sauer, K Carlotto, ME Montagner, RA Mendoza-Sassi. Cesariana a pedido: um estudo de base populacional no extremo Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 24];17(1):99-105. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n1/pt_1519-3829-rbsmi-17-01-0099.pdf
- MPS Araújo, LLC Quental, SM De Medeiros. Working conditions: fee-lings of the staff and precariousness of nursing work. *Journal of Nursing UFPE* [Internet]. 2016 [cited 2019 Nov 24];10(8):2906-14. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11359/13086>
- A Bezerra, NLA Albuquerque, ACS Carvalho, RDM Silva, CD Vicente. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. *Enferm Foco* [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 24];9(4):28-33. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1068/473>
- MFG Lima, AMC Pequeno, DP Rodrigues, C Carneiro, APP Moraes, FDS Negreiros. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. *Rev. Bras. Enferm*. [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 24];70(5):1054-1060. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-1054.pdf
- T Amorim, ACM Araújo, EMP Guimarães, SCF Diniz, HM Gandra, MCM Cândido. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. *Rev. enferm. UFSM* [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 24];9(30):1-19. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/34868/pdf>