

A VISÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO SOBRE A ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NO CENTRO OBSTÉTRICO DE UM HOSPITAL ESCOLA DA CIDADE DO RECIFE-PE

[The physician's view on the performance of an obstetric nurse in the obstetric center of a teaching hospital in the city of Recife-PE]

[La visión del profesional médico acerca de la actuación de la enfermera obstetra en el centro obstétrico de un hospital escuela de la ciudad de Recife-PE]

Nara Regina de Albuquerque Santos Araújo*, Sheyla Costa de Oliveira**

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa objetivando analisar a visão dos profissionais médicos sobre a atuação das enfermeiras obstetras no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Na coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista não estruturado com uma questão norteadora. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e agrupadas em três categorias centrais: O reconhecimento da importância da enfermeira obstetra como profissional da equipe de saúde; A dificuldade na definição dos papéis e responsabilidade legal na assistência à parturiente; Os questionamentos dos profissionais médicos quanto à atuação das enfermeiras obstetras. Nos resultados, verificou-se, entre outras coisas, a falta de conhecimento sobre a legislação que respalda o exercício profissional da enfermeira obstetra, gerando dificuldade na definição dos papéis e que a enfermeira obstetra é vista de forma pouco atuante, na maioria das vezes, como uma coadjuvante na assistência.

PALAVRAS-CHAVE: Legislação; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Enfermagem obstétrica; Sala de Parto.

ABSTRACT: This is a descriptive exploratory research with a qualitative approach objectifying to analyze obstetricians' view on the performance of the Obstetric Nurses in an Obstetric Center of a teaching hospital in the city of Recife, Pernambuco State, Brazil. The data were collected through a non-structured interview with one specific question. The interviews were recorded, transcribed and grouped in three categories: The recognition of the importance of the Obstetric Nurse to the health team; The difficulty in defining roles and the obstetric nurse/mid-wife's legal responsibility. Physicians' questioning on mid-wives' practice. The results were: lack of knowledge on the legislation that backs up mid-wives' practice, therefore generating a difficulty in role definition; obstetric nurses/mid-wives are judged dispensable, having a supporting role in care rendering.

KEYWORDS: Legislation; Patient care team; Obstetric nursing; Delivery room.

RESUMEN: Esta es una investigación hecha con el objetivo de analizar la visión de los obstetras acerca de la acción de las enfermeras obstetras en el centro obstetra de un hospital en la ciudad de Recife – PE. Los datos recojidos fueron por medio de entrevista no estructurada con pregunta específica y cinco características del encuestado. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y agrupadas en tres categoría centrales: El reconocimiento de la importancia de la enfermera obstetra como profesional del equipo de salud; La dificultad en la definición del papel y de las responsabilidades legales en la asistencia de la gestante; Los cuestionamientos de los doctores acerca de la actuación de las enfermeras obstetras. Los resultados verificados fueron, entre otros, la falta de una legislación que respalda el ejercicio profesional de la enfermera obstetra, generando dificultad en la definición de los papeles de la enfermera obstetra que actua muy poco y que es vista más bien como una coadyuvante o una asistente.

PALABRAS CLAVE: Legislación; Grupo de atención al paciente; Enfermería obstétrica.

* Enfermeira especialista em Saúde da Mulher na modalidade Residência. Graduada pela Universidade de Pernambuco.

** Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Mestre pelo Programa de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco.

Autor correspondente:
Sheyla Costa de Oliveira
R. Prof. Moraes Rêgo, s/n – 50670-901 – Recife-PE
E-mail: sheylaruivo@yahoo.com.br

Recebido em: 15/12/05
Aprovado em: 29/06/06

1 INTRODUÇÃO

O envolvimento crescente dos médicos na cena do parto e nos cuidados pré e pós parto é, sem dúvida, um dos momentos cruciais da história da parturição. A institucionalização das concepções e práticas médicas teve um papel preponderante na redefinição dos modos de vidas tradicionais. Este processo, que vem sendo chamado nos estudos acadêmicos de medicalização do parto, se deu inicialmente na Europa, nos séculos XVII e XVIII, estendendo-se ao Brasil ao se inaugurarem as escolas de medicina e cirurgia na Bahia e Rio de Janeiro, em 1808 ⁽¹⁾.

A transferência do parto para o contexto hospitalar imprime as características do atendimento obstétrico do século XX, que foi simultâneo ao desenvolvimento tecnológico e à profissionalização da medicina atribuindo aos especialistas a responsabilidade obstétrica ⁽²⁾.

As mudanças relacionadas ao parto acabariam por caracterizá-lo como evento médico, cujos significados científicos aparentemente viriam sobrepujar outros aspectos. O parto então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais ⁽³⁾.

A maioria das mulheres que até meados do século XX paririam com ajuda de outras mulheres, por não serem nobres ou da classe de maior renda, passou também a ser objeto do interesse médico e a ter seus partos atendidos ou observados por profissionais oficialmente preparados para este fim, como as enfermeiras e os médicos obstetras ⁽³⁾.

No Brasil, como em alguns outros países, ocorreu um processo de medicalização da assistência ao parto e nascimento, decorrente da introdução e classificação dos partos como de alto, médio e baixo risco. Pensando desta forma não havia parto sem risco, o que acarretou em uma organização da assistência intervencionista centrada no hospital. Hoje em dia, esta visão está sendo questionada, com vistas à oferta de assistência mais adequada ao parto, independente dele ser normal e sem complicação ou ser patológico ⁽⁴⁾.

A assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo a cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas principalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto ⁽³⁾.

O parto é considerado um dos momentos críticos para cada uma das que fazem parte da população feminina, devido ao medo e a ansiedade que nesta fase estarão mais evidentes, além do próprio processo fisiológico do trabalho de parto e dos fatores exógenos que estarão atuando conjuntamente ⁽⁵⁾.

Durante este período é importante fornecer à parturiente um adequado suporte emocional mediante o esclarecimento de cada etapa do trabalho de parto e como a mesma pode ajudar, visto que, este momento, muitas vezes, vêm acompanhado de angústia e medo ⁽⁶⁾.

A assistência de enfermagem à parturiente se inicia logo no momento da admissão onde será feita uma anamnese dirigida com investigação de antecedentes mórbidos pessoais e familiares, levantamento de complicações em partos anteriores, internamento na gestação, como também, data da última menstruação e histórico do pré-natal. O exame físico inclui sinais vitais, ausculta da frequência cardíaca fetal (antes, durante e após a contração uterina), medida da altura uterina, palpação obstétrica e, se necessário, realizar o toque vaginal ⁽³⁾.

O acompanhamento da parturiente na sala de pré-parto consiste, basicamente, na monitorização clínica e progressiva do trabalho de parto e na vigilância da saúde fetal. Este acompanhamento deve ser feito com base no grau de dilatação cervical, seguido de contrações uterinas dolorosas e monitorização dos batimentos cárdio-fetal ⁽⁶⁾.

O trabalho de parto deve ser abordado com ética profissional, aplicável a todas as situações de atenção a saúde. A adequada identificação da equipe médica, de enfermagem e outros profissionais de saúde, o respeito e a privacidade da parturiente além de outros aspectos devem ser obedecidos com rigor no manejo do parto ⁽³⁾.

A atitude da enfermeira, ao estabelecer uma comunicação efetiva com a cliente, constrói uma relação terapêutica, estabelecendo uma condução de trabalho de parto resolutiva e não intervencionista. O diferencial do modelo de assistência adotado pela enfermeira reside em sua capacidade de comunicação e apoio, o que favorece a interação efetiva entre a parturiente e a profissional. Para que essa qualidade na interação aconteça é preciso disponibilidade de tempo e que se estabeleça uma relação de ajuda e acolhimento ⁽⁷⁾.

A legitimidade da assistência prestada pela Enfermeira Obstetra é um fato, onde os bons resultados são comprovados em nível nacional e internacional. No entanto, acreditamos que o grande paradigma desta profissão seja criar um modelo próprio de cuidado que privilegie a participação ativa da mulher no processo de dar à luz, primando por todo saber técnico-científico, refletindo na qualidade da assistência prestada, reduzindo o índice de morbimortalidade perinatal e materna e aumentando ou até mesmo introduzindo a humanização no atendimento ⁽⁸⁾.

A tendência da enfermagem obstétrica está cada vez mais voltada para a conquista do compromisso político-social com a melhoria das condições de saúde da mulher. Sendo assim, é necessário que seja concretizada a atuação efetiva da enfermeira obstetra, em todos os seguimentos da assistência à saúde da mulher, seja na assistência direta ou na gerência de serviços. É preciso ir em busca de competência para que aumente a valorização da enfermeira como profissional imprescindível na assistência ao parto e nascimento normais ⁽⁴⁾.

O processo do parto se constitui de um estágio que

deve ser acompanhado constantemente pelos riscos aos quais, mãe e filho estão sujeitos. Isso, exige dos profissionais médicos e enfermeiras preparo para a detecção precoce dos riscos e para realizar as intervenções necessárias, visando a assistência em tempo hábil, contribuindo, assim, para prevenção da morbimortalidade materno-fetal⁽⁵⁾.

O Ministério da Saúde, exercendo seu papel normatizador e regulador, vem implantando um conjunto de ações, por meio de portarias ministeriais com o objetivo de estimular a melhoria da assistência obstétrica. Destas, podemos citar, a Portaria MS/GM 2.815 / 98 que inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento "parto normal sem distócia realizado por enfermeira obstetra" e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria no contexto de humanização do parto⁽³⁾.

Além desta portaria, temos também o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498 / 86 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 223/99 que define as atribuições das enfermeiras obstetras⁽⁹⁾.

Apesar de todo respaldo legal da profissão, infelizmente ainda são inúmeras as dificuldades enfrentadas em algumas instituições para a atuação da enfermeira na equipe de saúde do centro obstétrico. É necessário um trabalho interdisciplinar para que ocorra o respeito e a valorização do saber das diversas categorias profissionais.

Com isso, objetivou-se nesse estudo analisar a visão do profissional médico perante a atuação da enfermeira obstétrica no centro obstétrico, pois observa-se a resistência de alguns profissionais em entender o papel da enfermeira na assistência à parturiente até a realização do parto normal sem distócia.

O entendimento dessa questão é importante para uma reestruturação do papel da equipe de saúde, objetivando uma melhor assistência à mulher no período gravídico puerperal.

2 CAMINHOS METODOLÓGICOS

Foi realizado um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa que nos possibilitou alcançar os aspectos subjetivos expressos nas falas dos profissionais.

As particularidades físicas e sociais do meio imprimem aos sujeitos traços peculiares que serão desvendados à luz dos significados que ele estabelece. A pesquisa qualitativa permite compreender o problema no meio em que ela ocorre, sem criar situações artificiais que mascaram a realidade, ou que levam a interpretações equivocadas⁽¹⁰⁾.

A pesquisa qualitativa consegue se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos

que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis⁽¹¹⁾.

Participaram do estudo seis médicos, que foram selecionados atendendo ao seguinte critério de inclusão: ser médico obstetra plantonista do centro obstétrico do referido hospital escola da cidade do Recife e estar disponível no momento da coleta dos dados. O número de sujeitos que participaram do estudo foi delimitado pelo critério de saturação expresso na repetição dos discursos⁽¹²⁾.

A amostra é um subconjunto da população selecionada para participar de uma pesquisa. Neste estudo a amostra foi do tipo intencional que é um método não probabilístico em que o pesquisador seleciona os sujeitos para o estudo embasado em critérios pessoais, em relação representatividade / produtividade efetiva da amostra⁽¹³⁾.

Foi aplicado um roteiro de entrevista não estruturado, com a seguinte questão norteadora: De acordo com sua experiência, como você vê a atuação da enfermeira obstetra dentro do centro obstétrico?

Os roteiros de entrevista não estruturados oferecem flexibilidade e permitem que o entrevistado fale da questão abordada de modo natural em forma de conversação. Neste tipo de abordagem os participantes falam sobre o assunto colocando suas opiniões e comportamentos relevantes para a entrevista⁽¹³⁾.

As entrevistas foram realizadas no ambiente de trabalho, individualmente, em local privativo sem interrupções de terceiros, onde o diálogo estabelecido entre entrevistadora e entrevistado proporcionou o desdobramento das perguntas de modo natural. Foi solicitada a permissão para utilizar o gravador, explicando-lhes que esta prática favoreceria o resgate das falas em sua íntegra. Essas entrevistas foram transcritas na íntegra e após lidas exaustivamente, mantendo-se a linguagem padrão, foram selecionadas as categorias temáticas e os núcleos de sentido. A cada sujeito participante foi dado um pseudônimo com a intenção de preservar o anonimato. Para isso foram escolhidos, previamente pela pesquisadora, raças de pássaros, porém com registro de alguns dados que os caracterizassem, tais como: idade, tempo de formação, titulação e tempo de serviço no centro obstétrico.

A coleta de informações ocorreu durante os meses de abril e junho de 2005, mediante a técnica de entrevista individual gravada, após cumprimento das seguintes etapas: 1) autorização da instituição escolhida para a pesquisa; 2) análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães (HAM); 3) obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos.

O processo de análise e discussão das informações foi realizado de acordo com a seguinte sistemática: 1) transcrição de todas as entrevistas; 2) definição de unidades temáticas; 3) criação de uma estrutura de categorias temáticas; 4) identificação das unidades temáticas em cada

entrevista; 5) Análise e discussão dos dados utilizando literatura disponível.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS INFORMAÇÕES

Para interpretar e analisar os dados obtidos nas entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo da qual foi realizada apenas a primeira etapa denominada de análise temática. A análise de conteúdo é aplicável a qualquer comunicação e é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter por procedimentos sistemáticos e objetivos o conteúdo das mensagens e indicadores que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens. Entre diversas técnicas de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, uma vez que é habitualmente empregada nos estudos sobre motivações de opiniões, atitudes, valores e crenças⁽¹⁴⁾.

A amostra foi composta por seis médicos obstetras, plantonistas do centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife. A idade dos entrevistados variou de 34 a 57 anos com tempo de formação variando entre 03 a 30 anos. Com relação à titulação dos entrevistados, todos foram residentes de ginecologia e obstetrícia, considerando que apenas um fez o terceiro ano opcional em medicina fetal, dois são professores assistentes, um mestre, dois cursando o mestrado e um doutorando. O tempo de serviço no centro obstétrico variou entre seis meses e 25 anos.

A partir da percepção acerca da experiência vivenciada pelos entrevistados se identificou três núcleos temáticos: O reconhecimento da importância da enfermeira obstetra como profissional da equipe de saúde; A dificuldade na definição dos papéis e responsabilidade legal na assistência à parturiente; Os questionamentos dos profissionais médicos quanto a atuação das enfermeiras obstetras. A seguir serão discutidas cada uma delas com a explicitação de recortes dos relatos dos entrevistados.

3.1 O RECONHECIMENTO DA IMPORTÂNCIA DA ENFERMEIRA OBSTETRA COMO PROFISSIONAL DA EQUIPE DE SAÚDE

As enfermeiras obstetras por meio de seu saber e fazer são agentes principais na implementação das ações de saúde que visam a mudança do modelo assistencial existente por intermédio do reconhecimento e da oferta de novas práticas para a clientela usuária⁽¹⁵⁾.

A presença da enfermeira obstetra no centro obstétrico foi percebida como fator de ajuda importante para o funcionamento do serviço e como gerenciadora da assistência.

“Eu encaro como extremamente necessário, sob vários

aspectos, primeiro na questão da gerência sob o corpo técnico e auxiliar, é fundamental a existência de uma gerência presente, segundo, na questão de atendimento, em termos de agilizar um atendimento” (Sabiá).

“A profissional de enfermagem, o que eu vejo mais é trabalhar em serviço burocrático. Organização dos pacientes, distribuição dos materiais, coordenação do pessoal de auxiliar de enfermagem, é o que eu vejo mais. Atuar realmente em sala de parto e triagem, muito pouco (...) como justificativa para acontecer desse jeito, é que, como vocês ficam mais voltados para o serviço estrutural do hospital” (Curió).

Sabe-se que a formação profissional da enfermeira compreende tanto aspecto assistencial como gerencial, podendo assim, atuar na assistência de uma forma direta e indireta tendo sempre como objetivo a melhoria da qualidade da assistência prestada a parturiente.

A gerência participativa preconiza a descentralização das decisões e a aproximação de todos os elementos da equipe de trabalho, oferecendo aos mesmos oportunidades de participarem efetivamente das discussões⁽¹⁶⁾.

Atualmente há poucas enfermeiras dedicando-se à parturiente e realizando os partos normais. Na maioria dos hospitais essas enfermeiras são encarregadas na administração da unidade obstétrica⁽¹⁷⁾.

Pode-se perceber também que alguns profissionais vêem a enfermeira como uma coadjuvante na assistência, sendo na maioria das vezes seu trabalho mencionado como ajuda, não se reportando às mesmas como uma profissional atuante na assistência à parturiente e sim, envolvidas com atividades administrativas.

“Se você já tem uma enfermagem totalmente treinada facilita e muito o atendimento (...) eu particularmente me sinto muito mais tranquilo quando sei que tem uma enfermeira obstetra dentro do bloco (...) Eu acho ótimo, em termos de serviço público, a enfermeira exercer a atividade obstétrica. Quanto mais pessoa estiver presente para ajudar melhor (...) divide-se mais a responsabilidade” (Sabiá).

“Eu vejo a atuação da enfermeira de forma boa, assim, eu acho que tem o espaço de vocês que é benéfico e ajuda o andamento do serviço” (Curió).

“Não se tratando do parto, a enfermeira obstetra tem uma ajuda muito grande na vigilância. Vigilância de BCF, na vigilância da paciente. Realmente disso aí eu tenho visto a enfermeira como exemplo (...) ela segue uma rotina muito mais precisa. Isso aí eu posso responder” (Pardal).

Abordar a qualidade da assistência obstétrica e, destacar nela o enfoque multiprofissional representa uma

tarefa muito difícil, se considerarmos que a temática apresenta-se abrangente e complexa, tanto no contexto político como no econômico e social em que esta inserida⁽¹⁸⁾. Apesar disso as falas anteriores revelam uma visão favorável a atuação das enfermeiras obstetras.

A interdisciplinaridade permite que os membros da equipe possam trocar experiências, realizar avaliações e tomar decisões conjuntas. A atitude interdisciplinar proporciona uma cumplicidade na equipe, diminui o stress, amplia possibilidades de sucesso, reduz ou elimina os riscos ocasionados pelas condutas isoladas.

As enfermeiras obstetras devem ter o perfil e a competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade e encaminhando aqueles que necessitam de assistência especializada⁽¹⁹⁾.

Em 1996, a Organização Mundial de Saúde defendeu que no parto normal deveria existir uma razão válida para se intervir em um processo natural, lembrando que a responsabilidade de quem acompanha estas mulheres é basicamente o de facilitar este processo natural. E, neste sentido, admite-se que enfermeiras pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, sejam as profissionais mais apropriadas para a assistência ao parto de evolução fisiológica⁽²⁰⁾.

Na fala abaixo observa-se o reconhecimento da atuação da enfermeira na assistência a parturiente na expectativa e na sala de parto.

“A enfermeira teria muitas condições de acompanhar uma expectativa, acompanhar um internamento de uma paciente e na sala de parto, até acompanhar um parto normal desde que não tenha nenhuma complicação no parto absolutamente normal eu acredito que não teria nenhum inconveniente” (Canário).

As principais referências na literatura sobre os cuidados para a saúde da mulher grávida, teve início com a participação da enfermeira. A atuação desse profissional tem grande contribuição na atenção à saúde da mulher no período gravídico puerperal, contribuindo assim na melhoria da qualidade da assistência⁽³⁾.

Existe necessidade de uma enfermagem com formação técnico-científica suficiente e adequada para acompanhar com segurança a gestante, parturiente ou puérpera e que esta seja autônoma nesta assistência, mas que faça parte de uma equipe multiprofissional⁽²¹⁾.

Desta forma, entende-se que as enfermeiras obstetras são reconhecidas como as profissionais mais apropriadas para a assistência à saúde da mulher no acompanhamento da parturiente no parto normal sem distócia e esse reconhecimento é extremamente necessário, visto que a nossa profissão vem enfrentando grandes entraves para realizar essa assistência.

3.2 A DIFICULDADE NA DEFINIÇÃO DOS PAPÉIS E RESPONSABILIDADE LEGAL NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE

Quando se reporta ao campo da prática profissional, observa-se que não há a presença de espírito de grupo e muito menos de espírito democrático na tomada de decisões, condições tão importantes para o trabalho em equipe. Com isso os recursos da enfermeira obstetra são subutilizados e na maioria das vezes estão desempenhando papéis subsidiários não condizentes com sua formação e qualificação⁽¹⁸⁾.

O trabalho em equipe é altamente benéfico para a melhoria da atenção à parturiente, desde que esses profissionais (médicos obstetras e enfermeiras obstetras) saibam definir atribuições e competências adequando a sua capacidade técnica.

Nota-se no decorrer das entrevistas que, alguns dos sujeitos entrevistados tinham dificuldades na definição dos papéis e muitos desconheciam a legalidade da atuação da enfermeira obstetra, como percebe-se nas falas abaixo:

“É uma questão difícil da gente se posicionar, assim, até onde vai o papel da enfermeira e até onde vai o papel do médico, entendeu?(...) Os papéis desses profissionais ainda não estão muito bem regulamentados. Se tivesse uma regulamentação de até onde chega uma enfermeira e depois até onde chega o médico, era o ideal” (Canário).

“Eu acho importante até imprescindível, desde que a enfermeira saiba respeitar os limites” (Azulão).

“No meu ver, a gente se beneficiaria muito se fosse permitido, se fosse encorajado a realização de partos normais pelas enfermeiras” (Beija flor).

“A enfermeira deverá obedecer alguns limites porque se a pessoa amplia muito isso, a coisa vai extrapolar... acredito que se ela atuar em conjunto, fazendo um parto numa estrutura de saúde com uma coordenação médica, ela teria um espaço muito grande” (Canário).

Torna-se necessário que sejam ampliadas as discussões no sentido de buscarmos melhores alternativas de promoção da saúde da mulher e da criança, deixando de lado o egoísmo do direito à propriedade da clientela, o que acaba gerando uma competição, que tem como resultado uma clientela inadequadamente assistida. Acreditamos que cada profissional tem seu papel no desenvolvimento de uma assistência de real qualidade e esta assistência só será realizada no momento em que estes profissionais unirem forças e verdadeiramente assumirem os seus papéis⁽²²⁾.

A competência técnica das enfermeiras na detecção de alterações e / ou distócias no trabalho de parto constitui-se numa das principais responsabilidades desta profissional,

onde as possibilidades de construção do trabalho em equipe dependem do aprimoramento desta capacitação técnica para fortalecer sua autonomia profissional ⁽²³⁾.

Vale ressaltar que as enfermeiras obstetras têm uma Lei que regulamenta o exercício profissional que é a Lei nº 7.498/86, artigo 6º inciso II que lhe assegura o acompanhamento do trabalho de parto e execução do parto normal sem distócia, realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestésico local quando necessário, identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico bem como a emissão de laudo de internação hospitalar ⁽⁹⁾.

Observa-se ainda nas falas abaixo de Beija-Flor e Canário, relatos que colocam a atuação das enfermeiras sendo supervisionadas por profissionais médicos, contrariando o código de ética do exercício da enfermagem, em que o profissional exerce a profissão com autonomia respeitando os preceitos legais da enfermagem ⁽⁹⁾.

“Existe uma resistência muito grande da participação da enfermagem na medicina como um todo pelo medo de ocupar os espaços dos médicos e diminuir a remuneração. Na obstetrícia não é diferente.” (Beija flor).

“Para um serviço funcionar bem integrado, esse, deveria ser supervisionado, estar sempre com um médico na supervisão... você não deveria deixar uma enfermeira sozinha sem ter um profissional da medicina integrado na equipe coordenando o serviço” (Canário).

“A enfermeira poderia ter uma atuação mais presente do que ela atua no momento atual, entendeu? Agora, você não pode deixar, no meu ponto de vista, deixar esse profissional, que a pesar de ter sua qualificação, sem uma supervisão do médico” (Canário).

Fica claro que as divergências estão, sobretudo, em relação à percepção e atitude dos profissionais sobre o parto como processo fisiológico e avaliação do risco obstétrico. A troca de conhecimentos entre profissionais para definir responsabilidades pode provocar conflitos, pois isso inclui delimitação de funções e atribuições ⁽²³⁾.

Além disso, pode-se perceber na fala de Sabiá que as enfermeiras enfrentam um problema que vai além dos questionamentos dos médicos plantonistas sobre a legalidade de sua atuação e definição dos papéis, existe um entrave em nível de chefia tornando essa condição muito mais complicada e difícil.

“No momento eu acredito que as enfermeiras tenham que lutar mais por seu espaço, porque existe muito empecilho tanto em nível de chefia como existe entre os próprios profissionais (...) eu fui a favor da determinação do Ministério em autorizar a enfermagem a fazer parto normal

(...) fui um dos lutadores aqui dentro do centro obstétrico, me posicionei totalmente contra a chefia médica, que se mostrava contra a diretoria a essa determinação do Ministério (...) mostrei-me totalmente a favor e lutei também por esse direito. Não é bem um direito, é um cumprimento de uma ordem de um decreto ministerial” (Sabiá).

Hoje, o que prevalece nos serviços são relações hierárquicas de poder, autoridade e desprezo de algumas categorias em relação as demais. Fato esse, desnecessário, pois há espaço para atuação de diferentes profissionais da área obstétrica, onde o trabalho multidisciplinar se torna indispensável desde que haja respeito mútuo, capacidade de relacionamento em equipe e reconhecimento da importância do papel desenvolvido pelo profissional ⁽¹⁹⁾.

A enfermagem obstétrica está gradativamente ocupando o seu espaço no mundo da assistência e, através do aumento do número de profissionais na área terá mais visibilidade. No entanto, as enfermeiras devem buscar desenvolver um trabalho interdisciplinar, pois desta forma a parturiente e família serão beneficiadas com a multiplicidade de saberes que irão convergir para o seu cuidado ⁽²⁴⁾.

3.3 OS QUESTIONAMENTOS DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS QUANTO À ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS

As situações de conflito acontecem quando as enfermeiras realizam o procedimento do parto normal, em que alguns profissionais percebem essa atuação como enfrentamento na tomada de decisões frente à assistência à parturiente, percebe-se isso nas seguintes falas:

“O espaço para fazer o parto normal sem distócia não tem problema nenhum, mas desde que exista um suporte, porque se por acaso aparecer uma distócia possa vir uma pessoa que possa resolver rapidamente” (Pardal).

“Em outros serviços já vi acidentes graves, porque a enfermeira bota pacientes na sala sem comunicar e quando chamar o médico já ser tarde e sempre a responsabilidade é dos médicos (...) O que eu não admito é você começar a conduzir um trabalho de parto e num dado momento que você veja que complicou tirar o time de campo e a responsabilidade passar a ser minha, isso é que eu acho incorreto” (Azulão).

No que diz respeito à avaliação do trabalho de parto tem-se o partograma que é um instrumento em forma de gráfico em que, com base nos conhecimentos originais da dilatação cervical, da descida da apresentação, da posição fetal, da variedade de posição e das contrações uterinas é possível a identificação de uma distócia. O partograma é

um verdadeiro retrato de corpo inteiro da evolução de determinado parto. A importância do mesmo confirma-se quando, no momento definido, avalia-se a evolução do parto. Identificada a distócia no partograma e reconhecida sua etiologia, a orientação terapêutica será lógica e eficaz. Sem dúvida, a utilização deste instrumento melhora a qualidade da assistência clínica ao parto, devendo ser incluído na rotina das maternidades ⁽³⁾.

Avaliando o trabalho de parto com o uso do partograma a enfermeira saberá identificar a presença ou não de uma distócia e conseqüentemente se este parto pode ser realizado por ela. Fazendo isso e assumindo devidamente sua posição diante de um parto eutócico a enfermeira obstetra não encontrará grandes problemas no desfecho da sua assistência.

A enfermeira possui um papel fundamental na assistência obstétrica e seu cuidado deve ser baseado na lei do exercício profissional, na Portaria do Ministério da Saúde que regulamenta a realização do parto normal pelo enfermeiro obstetra, no conhecimento da fisiologia do processo, nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1996 e em princípios de humanização e interdisciplinaridade ⁽²⁴⁾.

Nas falas seguintes comenta-se sobre a prática das atividades das enfermeiras obstetras

“A atuação da enfermagem na atenção ao trabalho de parto, no centro obstétrico, é aquém do que deveria ser, não aquém no sentido de ser insuficiente por incapacidade... a participação ainda é muito tímida” (Beija flor).

“O que eu acho que falta é interesse das próprias enfermeiras obstetras em assumirem o seu papel. Não me parece que elas estejam muito interessadas em desempenhar esse papel também” (Sabiá).

“Atualmente a enfermagem esta muito mal, assim, tá subutilizada no serviço. Poderia ter uma atuação bem maior” (Canário).

“Nem 5% dos partos são realizados por enfermeiras (...) acho isso um sintoma de algo que deveria ser mudado, assim, é uma situação ruim para enfermagem e em última instância para o serviço” (Beija flor).

Observa-se que as enfermeiras apesar de terem especialização em obstetrícia a maioria não realiza partos e as que realizam muitas vezes encontram grandes dificuldades e obstáculos por parte da direção e da equipe médica as quais mostram desconhecimento da lei do exercício profissional de enfermagem e com isso as enfermeiras se afastam cada vez mais da assistência à parturiente ⁽²⁵⁾.

Autores ressaltam a importância da enfermeira obstetra ao longo da história, mas reconhecem que, na

maioria dos sistemas, essa profissional praticamente desapareceu. Em alguns locais, limita-se a cumprir ordens médicas, em outros, sua atividade é fragmentada e direcionada para o procedimento em si e não para a mulher. Porém, nos locais onde atuam com autonomia, as enfermeiras tem obtido resultados perinatais satisfatórios e desempenhado papel relevante no sentido de mudança, examinando práticas obstétricas universalmente aceitas e diferentes tipos de intervenções, inclusive as suas próprias práticas ⁽¹⁹⁾.

A situação que estamos vivenciando e que se caracteriza por desrespeito à competência, aos princípios éticos e legais da Enfermagem traduz uma total descaracterização do profissional enfermeiro, inclusive aos documentos oficiais, que como sabemos, lhe é assegurada desde sua formação e posteriormente em Cursos de Especialização. No exercício da profissão, como carreira da área da saúde, a questão é mais complicada, pois somos testemunhas e atores de situações, geralmente, conflitantes na esfera da ética de um lado e de outro nossa posição de certa passividade e de competição predatória na oferta de serviços de nossa competência mostrando ainda uma luta por direitos de autonomia e independência, no plano das idéias e das ações ⁽¹⁰⁾.

A não realização do parto normal por enfermeiras obstetras implica em prejuízos na assistência à parturiente. A prática da enfermagem social repercute em um olhar diferenciado dessa assistência. O conhecimento técnico e científico que é adquirido durante sua profissionalização dar subsídios para desenvolver a assistência com competência, respaldado no código de ética do exercício da profissão. Cabe, a nós enfermeiras, nos posicionar a favor de uma assistência com interdisciplinariedade respeitando as atribuições de cada profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo-se do pressuposto de que a assistência de enfermagem envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e nascimento saudáveis, dentro do contexto da saúde da mulher, em uma visão holística e humanizada, conclui-se que o trabalho, com outros profissionais que atuam no centro obstétrico, irá repercutir na qualidade de assistência como um todo.

Evidenciou-se durante o processo de construção deste estudo que os médicos percebem a atuação da enfermeira obstetra como enfrentamento na tomada de decisões, principalmente no que diz respeito à realização do parto normal, fazendo-nos perceber que existe uma dificuldade na aceitação do papel das enfermeiras obstetras pela equipe médica.

A falta do conhecimento a respeito da legislação que normatiza a atuação da enfermeira obstetra, é sem dúvida

um problema que vai além dos questionamentos dos médicos, sendo também um entrave em nível de chefia, levando a uma situação conflitante como trabalho em equipe.

Fica, portanto, evidente a necessidade de divulgação do papel da enfermeira obstetra dentro da equipe para uma melhor atuação da mesma no centro obstétrico, uma vez que o êxito da assistência na sala de parto é resultante do entendimento do trabalho em equipe e de que nada faz supor que o conhecimento relativo ao assunto e o repasse de informações por parte da enfermeira descaracterize a importância da atuação do médico.

Nesta linha de preocupação, faz-se necessário um olhar mais atento sobre a atuação da enfermeira no centro obstétrico, buscando como objetivo o aprimoramento da assistência de enfermagem a parturiente, desta forma, ocupando seu espaço e mostrando-se indispensável no trabalho interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

- Sousa HR. A arte de nascer em casa: um olhar antropológico sobre a ética, a estética e a sociabilidade no parto domiciliar contemporâneo. [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
- Fraga LCR, Matos RCP. Parir verbo feminino: Evolução da Assistência ao parto no Brasil. *Saúde em Foco* 1996; 5(14).
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- Procópio EVP, Silva KAL, Torres TCO. A perspectiva de atuação nas Casas de Parto: Opinião de Enfermeiros Obstetras. [monografia]. Recife (PE): Universidade Federal do Pernambuco; 2003.
- Costa EMSM. O partograma: sua contribuição na assistência a parturiente. [monografia]. Recife (PE): Residência em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco; 1999.
- Freitas F. et al. Rotinas em obstetrícia. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
- Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev Latino-Am de Enferm* 2002. jul/ago; 10(4).
- Cavalcante ESR. et al. Projeto de assistência ao parto e nascimento por enfermeiros obstetras. In: Seminário Estadual "Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições da Enfermagem", 1, 1998, Paraná. Síntese do I Seminário..., Paraná: [s.n.], 1998.
- Conselho Regional de Enfermagem – PE. Código de ética e outros dispositivos da lei. 2002.
- Tyrrell et al. O objeto de estudo e a abordagem de pesquisa qualitativa na enfermagem. In: Gauthier JHM. et al.. Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.
- Minayo M C. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3. ed. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 1994.
- Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. São Paulo: Artmed; 2004.
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
- Progianti JM, Lopes AS, Gomes RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *Rev Enfer UERJ*. 2003. set./dez; 11(3).
- Fernandes, M. S. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev Latino-Am de Enfer* 2003.; 11(2).
- Amaral MC. Acompanhando o trabalho de parto: visão da enfermeira obstetra. *Amigas do Parto*. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/ac001.html>. maio/2005 (19 out. 2005).
- Tyrrell MAR, Araújo CLF. Qualidade da assistência obstétrica sob o enfoque multiprofissional. *Rev Enferm UERJ* 2003. mai./ago; 11(2), mai/ ago.
- Merighi MAB, Gualba DMR. Anatomia de uma conciliação: a enfermeira obstetra e as tendências de assistência à mulher no processo de nascimento. *Diagnóstico e Tratamento*. 2002. Disponível em: [http://apm.org.br/revistas/d_tratamento/dt_7ed2/rdt7\(2\)](http://apm.org.br/revistas/d_tratamento/dt_7ed2/rdt7(2)).
- Osawa RH. Casa de Parto de Sapopemba. O direito da mulher ao parto humanizado. *Informativo da Associação Brasileira de Enfermagem*, 42(1), jan./fev. 2000.
- Soares VMN, Martins M. Assistência ao parto pela enfermagem no Paraná. In: Seminário Estadual "Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições da Enfermagem", 1, 1998, Paraná. Síntese do I Seminário..., Paraná: [s.n.], 1998.
- Camara MFB, Medeiros M, Barbosa MA. Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. *Rev Eletrônica de Enfermagem (online)*; v.2, n.2, jan./jun. 2000. Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>.
- Tuesta AA. et al. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. *Cad Saúde Públ* 2003. set./out.; 19(5).
- Brüggemann, OM. The care in the birth process: considerations about nurse's performance. *Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN – ISSN 1676-4285)* v.2, n.3, December 2003. Disponível em <http://65.54.244.250/cig-bin/getmsg/THCAREINTHEBIRTHPROCESS>
- Oliveira, SC. Atuação da enfermeira obstetra. Recife: GEOPE; 1999.