

O PROCESSO DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE EM RISCO HABITUAL E NAS INTERCORRÊNCIAS

Thaís Nicácio Cavalcante¹

José Jailson de Almeida Júnior²

Flávia Rayonara Santana da Silva³

Maria Leonor Paiva da Silva⁴

Oswaldo de Goes Bay Junior⁵

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar o processo de atuação do enfermeiro na prestação da assistência à parturiente em situação de risco habitual e frente às intercorrências e complicações obstétricas. A pesquisa foi de caráter qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, sendo a coleta de dados desenvolvida por meio de entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas com enfermeiros obstetras e generalistas atuantes na sala de pré-parto, sala de parto e alojamento conjunto em três maternidades públicas do município do Natal, capital do Rio Grande do Norte. Os dados foram analisados por meio da metodologia de análise de conteúdo. A partir da análise inferiu-se que durante o atendimento obstétrico, os enfermeiros priorizam a assistência humanizada à parturiente. Porém, esse cuidado é interrompido, uma vez que a assistência direta ao parto é destinada a equipe médica, a qual, não reconhece o enfermeiro obstetra como também responsável por esse processo. Os enfermeiros apontam dificuldades na assistência a parturiente que apresenta intercorrências, sendo necessário uma melhor organização nesse atendimento.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem obstétrica. Risco habitual e intercorrências. Atuação do enfermeiro.

¹ Enfermeira pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: thatha_cavalcante@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Doutor em Educação pelo PPGEd/UFRN. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências de Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: jailsonjrn@gmail.com

³ Aluna do curso de enfermagem pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Bolsista de Iniciação Científica PROPESQ (IC)/UFRN. E-mail: rayonara10@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: leonor-paiva@hotmail.com

⁵ 4 Enfermeiro. Mestre em Enfermagem Pela UFRN. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: osvaldobay_jr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto e ao nascimento é resultante de um acompanhamento que iniciou antes mesmo da concepção. Esse acompanhamento continuou nas consultas de pré-natal por meio de avaliações que permitiram obter informações sobre o estado de saúde materno-fetal e detectar qualquer possibilidade de risco para o binômio.

Uma estimativa numerosa de mulheres que apresentam intercorrências no ciclo gravídico-puerperal, apontando o não reconhecimento de patologias pré-existentes ou mesmo erros recorrentes na assistência durante este período, evidenciam a necessidade de colocar em discussão a qualidade da assistência obstétrica no âmbito das políticas de atenção à saúde da mulher. (FERREIRA et al, 2015)

No Brasil, as políticas de atenção à saúde da mulher foram adotadas nas primeiras décadas do século XX. Porém, naquela época, eram limitadas as demandas relacionadas à gravidez e ao parto. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi elaborado pelo Ministério da saúde, marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 2011).

Com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência materna, foi criado no ano de 2000 o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa, traz uma série de benefícios para a mulher, aos quais destacam-se: a redução dos altos índices de morbimortalidade materna e perinatal, melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério. Além disso, O PHPN, indica os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas pré-natais e a consulta puerperal (BRASIL, 2002).

O Programa Rede Cegonha, criado pelo governo federal em 2011, constitui outro serviço de atenção à saúde da mulher, assim como da criança, que tem por finalidade mudar o modelo de assistência existente. O programa, tem como benefícios, a garantia do acesso, resolutividade, acolhimento e redução da mortalidade materna e infantil. Representando um modelo de atenção voltado ao parto, nascimento e crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança (MARTINELLI, 2014).

A assistência obstétrica de qualidade, constitui o instrumento mais oportuno para garantir uma gestação e um parto tranquilos, corresponde o elemento fundamental para a proteção da mãe e do bebê. Dentro deste contexto, durante esta assistência deve-se identificar os fatores que contribuem para o aumento das intercorrências obstétricas e conseqüentemente da morbimortalidade materna e neonatal e atuar sobre eles o mais precoce possível (ZUGAIB, 2004).

O cuidado à gestante é de extrema importância e exige uma atenção rigorosa na avaliação das condições materno-fetais. Essa avaliação, realizada pela equipe que presta o atendimento à parturiente, é valiosa na identificação das distorcias de parto, do sofrimento fetal, dos partos prolongados, das atonias uterinas, da detecção precoce dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia e eclâmpsia e da hemorragia pós-parto. Sendo a equipe, a responsável pelo

desenvolvimento dos cuidados específicos para proporcionar uma atenção integral às parturientes que desenvolvam qualquer tipo de intercorrência no ciclo gravídico-puerperal.

Dentro desta perspectiva, o enfermeiro como membro da equipe multiprofissional responsável pela assistência à parturiente, tem papel fundamental no estabelecimento de um atendimento de qualidade. Salientando que seu papel não se detém apenas aos problemas físicos apresentados pelas pacientes, mas não deixa de lado o olhar holístico e humano para que essa assistência seja integral e individualizada, contribuindo para que a gestante e sua família passem por esse processo com maior facilidade e segurança (FERREIRA, 2015).

Em Natal, capital do Rio Grande do Norte, existem três maternidades públicas que atendem gestantes de risco habitual. As unidades têm como ênfase maior os partos normais com as mães recebendo o serviço de pré-parto, parto e puerpério (PPPs), onde elas, recebem um atendimento individual e humanizado. Estas maternidades se destacam por desenvolver dentro da sua realidade, ideias, soluções e práticas que buscam oferecer um atendimento seguro e acolhedor às mulheres e aos recém-nascidos sob seus cuidados.

Dentro deste contexto, no qual os enfermeiros atuam, o presente artigo tem como pretensão analisar a atuação do enfermeiro no processo da assistência à parturiente em situação de risco habitual e durante às intercorrências obstétricas, assim como, o processo de organização do atendimento obstétrico, apontando as dificuldades e vivências deste profissional no cuidado à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivos analisar o processo de atuação do enfermeiro na prestação da assistência à parturiente em situação de risco habitual e frente às intercorrências obstétricas. Assim como, analisar vivências e experiências do profissional enfermeiro no atendimento ao trabalho de parto, parto e puerpério.

METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa a partir de levantamento de dados realizado no município do Natal, capital do Rio Grande do Norte. O município foi escolhido para a realização da coleta de dados, por oferecer uma maior cobertura de profissionais e pela maior quantidade de maternidades no Estado. Como população de estudo escolheu-se os profissionais enfermeiros atuantes na sala de pré-parto, sala de parto e alojamento conjunto, selecionados de forma aleatória e que concordaram em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro e novembro de 2016 por meio de entrevistas individuais semiestruturadas com aplicação de um roteiro flexível de questões como instrumento de pesquisa. No total foram entrevistados 21 enfermeiros. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para análise e discussão da pesquisa. Para efeito de preservar o anonimato e a credibilidade da pesquisa, apresentamos os entrevistados com pseudônimos de nomes de flores. Para tanto, utilizamos esta simbologia em

alusão a delicadeza do cuidado à mulher e ao recém-nascido no processo de parto e nascimento.

Segundo Triviños (1987), a entrevista semi-estruturada decorre de questionamentos básicos, fundamenta-se em teorias e hipóteses que interessem à pesquisa, das quais podem surgir novas hipóteses a partir das respostas do informante.

As entrevistas foram realizadas individualmente no ambiente de trabalho dos enfermeiros participantes, após os esclarecimentos sobre a pesquisa e após terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de gravação de voz. Os horários de algumas entrevistas foram agendados previamente com os enfermeiros e outras apenas por contato prévio e ocorreram antes, durante ou após seu turno de trabalho.

Quanto aos aspectos éticos, foi obtido a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme parecer final nº 1.779.705. Os participantes foram convidados previamente a fim de organizar e esclarecer sobre a pesquisa. Para registro dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam informações relacionadas à finalidade da pesquisa, cujos participantes assinaram voluntariamente para a sua participação.

O material obtido foi analisado através da metodologia de análise de conteúdo. A análise de conteúdo compreende técnicas de pesquisa que permitem, de forma sistemática, a descrição das mensagens e das atitudes atreladas ao contexto da enunciação, bem como as inferências sobre os dados coletados e permite a compreensão das significações pela necessidade de desvelar as relações que se estabelecem além das falas propriamente ditas (CAVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014).

O processamento deste tipo de análise desdobra-se em três etapas: pré-análise e exploração do material que consistem na organização das falas transcritas, explora-se o material para a definição das categorias (sistemas de codificação), onde os “dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades”, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo e a identificação das unidades das ‘falas’; e das unidades de contexto nas entrevistas, a fim de compreender a significação exata de cada transcrição; resultados obtidos e interpretação que correspondem ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ocorre nela à condensação e o destaque das informações para a análise, culminando nas interpretações inferenciais, análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

1. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram entrevistados 21 enfermeiros que estavam em exercício da função. Deste total, 5 são enfermeiros obstetras e 16 enfermeiros generalistas com alguns cursos na área de saúde materno-infantil.

Em relação ao tempo de atuação dos enfermeiros na assistência à parturiente variou de 3 meses a 22 anos, o que evidencia que a equipe possui profissionais com pouca experiência e outros com uma longa jornada de atuação na área.

Abaixo segue uma tabela que apresenta a categorização gerada a partir da análise das transcrições das entrevistas e um pequeno resumo dos resultados que serão discutidos posteriormente. A segunda tabela trata-se das intercorrências obstétricas mais frequentes, vivenciadas pelos enfermeiros participantes da pesquisa.

O estudo evidenciou quatro categorias:

Tabela 1 – Categorias obtidas a partir da análise das transcrições

Temas	Subtemas	Resultados
Organização do atendimento em obstetrícia	<ul style="list-style-type: none"> • Atuação do enfermeiro • Humanização da assistência • Trabalho em equipe 	Nas três maternidades onde foi realizada a pesquisa, o processo de atendimento à parturiente, ocorre de forma semelhante e a questão da humanização da assistência no processo de trabalho de parto é percebida pelos enfermeiros. Porém, o trabalho em equipe apresentou-se deficiente, sendo reconhecido apenas em uma unidade.
Papel do enfermeiro obstetra	<ul style="list-style-type: none"> • Conquistas • Interferências 	Apesar do avanço na enfermagem obstétrica, ainda existem limitações quanto a execução do parto pelo enfermeiro obstetra, interferindo no processo de reconhecimento e valorização da profissão por parte da equipe médica.
Dificuldades na atuação do enfermeiro nas intercorrências obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> • Despreparo da equipe • Ambiente de trabalho 	Como as maternidades, locais da pesquisa, são referência para partos de risco habitual, às vezes, a equipe sente dificuldades no atendimento a uma urgência obstétrica e a falta de profissionais capacitados, a estrutura, os equipamentos e insumos são fatores que interferem nessa assistência.
Auto avaliação do enfermeiro	<ul style="list-style-type: none"> • Educação continuada • Vivência e experiência 	Embora a maioria dos enfermeiros sintam-se preparados para atuar numa urgência, acrescentam ser necessário a busca incessante por aprimoramento profissional e que a experiência é um fator relevante na prestação do cuidado numa intercorrência obstétrica.

Fonte: Elaboração dos autores. 2016.

Tabela 2 – Intercorrências mais vivenciadas pelos enfermeiros

Intercorrências mais frequentes
<ul style="list-style-type: none">• Hemorragia pós-parto• Atonia uterina• Doença Hipertensiva Específica da Gestação (DHEG)• Eclampsia• Encravamento• Prolapso de cordão• Descolamento de placenta• Prematuridade

Fonte: Elaboração dos autores. 2016.

4.1 CATEGORIA I – Organização do atendimento em obstetrícia

O processo de acolhimento à mulher, ao recém-nascido, seus familiares e acompanhante nas maternidades é o início do relacionamento da população com o hospital e a primeira percepção das usuárias sobre os serviços oferecidos na unidade e sua equipe multiprofissional. Tais serviços destinam-se a prestar assistência especializada às mulheres em suas necessidades de avaliação sistemática e contínua durante o ciclo gravídico puerperal (GOMES, 2010).

O acolhimento expressa uma ação de aproximação, de relação com o usuário que procura os serviços de saúde, a qual não se restringe apenas ao ato de receber, mas se constitui em uma sequência de atos e modos que compõem as metodologias dos processos de trabalho em saúde em qualquer nível de atenção (CALDEIRA et al, 2011, p. 17).

Ainda segundo os autores Caldeira, et al, (2011) a gestante, após ter sido triada pela enfermeira da classificação de risco, deverá ser direcionada ao consultório obstétrico para consulta, exame clínico obstétrico e identificação/diagnóstico do risco gestacional, o que indicará o nível de complexidade da assistência a ser prestada, considerando a possibilidade de admissão desta gestante na própria Unidade Hospitalar, ou a necessidade de encaminhá-la para outra Unidade Hospitalar de maior complexidade. Como podemos corroborar nas falas a seguir:

“...após a admissão na suíte, ela recebe assistência dos profissionais, do profissional médico, do profissional de enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem e na hora do parto, do profissional pediatra. O parto acontece na suíte, a gente não tem sala de parto, a sala de parto é a suíte e ela fica nesse acompanhamento no pré-parto, no parto e no pós-parto.”

(GLORIOSA)

Geralmente a mulher grávida associa o processo de trabalho de parto com o sofrimento provocado pelas dores das contrações uterina que antecedem o nascimento do seu bebê, levando à possíveis preocupações relacionadas ao seu bem-estar e ao da criança.

“Os profissionais de saúde devem acolher e apoiar a mulher e seu acompanhante desde sua chegada, sendo, portanto, um momento importante para iniciar um relacionamento de confiança. É necessário apresentar-se e dar informações sobre a assistência e os profissionais de categorias diversas que poderão acompanhá-los durante sua estada no Centro Obstétrico. A admissão da gestante precisa ser em ambiente com privacidade, tranquilo e onde ela se sinta segura.”(GOMES, 2010, p. 61).

O enfermeiro é o profissional de saúde que tem mais contato com a gestante desde sua entrada na maternidade até o desenvolvimento de todas as fases do processo do parto, promovendo medidas de conforto, cessando todas as dúvidas da parturiente e atuando conforme a sua necessidade. Dessa forma, o enfermeiro prepara essa mulher para que o parto e nascimento do seu filho, sejam vivenciados com mais tranquilidade e segurança.

“Aqui, normalmente somos nós quem conduzimos os instrumentos de boas práticas, o cavalinho, a bola, o banco de parto, o banho morno, todo o estímulo pra humanização do trabalho de parto e acompanhamos também na sala de parto.”

(AMARÍLIS)

Conforme traz Martins, Damasceno e Awada (2008) o nascimento é um momento único, um acontecimento físico, espiritual e social, trazendo uma imensa realização para a mulher, o casal e familiares.

“Humanização” da assistência ao parto tem sido definida por vários autores como um resgate do acompanhamento do trabalho de parto e da assistência ao parto respeitando a fisiologia destes momentos, oferecendo o necessário suporte emocional não só para a mulher, mas também para a família, propiciando que estes acontecimentos sejam vivenciados em sua plenitude” (DIAS, 2006, p. 59).

A gestante precisa ser recepcionada em um ambiente tranquilo e confortável munido de profissionais capacitados que entendam realmente o valor da humanização e deixe a mulher ser protagonista de seu parto, onde ela sinta-se acolhida e segura, como podemos inferir a partir nas falas abaixo:

“Muitas vezes elas têm um alívio quando elas estão num ambiente mais tranquilo, quando elas estão num ambiente mais acolhedor. Esse é o papel da enfermagem, acolher e realizar da melhor forma possível, sempre respeitando a vontade da nossa cliente para que elas

também sintam confiança em nós. A enfermagem principalmente, ela tem inserido isso no novo papel do enfermeiro, principalmente do enfermeiro obstetra, para inserir esse trabalho de parto humanizado.”

(MARGARIDA)

“A gente entra nessa atuação de realmente ter esse parto humanizado, de orientar como é que será mesmo a questão do pré-parto, na hora do partejamento que ela está lá... a gente dar todo apoio a ela com relação ao pré-parto pra ela chegar até na hora do parto mais tranquila.”

(PRIMAVERA)

O processo de assistência à parturiente, exige dos profissionais de saúde envolvidos neste atendimento, uma visão holística e singular da mulher para que seja possível proporcionar um parto tranquilo e prevenir possíveis agravos a saúde do binômio mãe-bebê. Sendo essencial o trabalho em equipe na promoção dessa assistência, pois, permite que a equipe multiprofissional envolvida no atendimento proporcione uma atenção individualizada à mulher e discuta em conjunto, a situação e a evolução de cada paciente, estabelecendo o manejo dos cuidados, individualmente. Como podemos perceber na fala seguinte:

“A gente participa bem nas discussões da evolução da paciente... a gente vai passar o plantão, então, é uma equipe que ela fica bem unificada... não é uma coisa individual, se conversa e se discute as situações em equipe. Eu observo que aqui a gente tem esse trabalho, porque as vezes numa unidade maior, o enfermeiro passa diretamente pro enfermeiro, não existe esse contato de médico e enfermeiro no momento de uma passagem de plantão, aqui a gente tem a possibilidade de fazer isso.”

(Hera)

De acordo com Buss et al. (2014) os profissionais de saúde devem partilhar saberes e conhecimentos numa relação de igualdade para construir em conjunto o plano de cuidados para intervir conforme condição específicas para cada paciente podendo refletir de modo positivo na produção de um cuidado qualificado.

No que se refere ao trabalho em equipe, entende-se que a intervenção busca promover a mudança das práticas de saúde, no sentido da integração das ações de saúde e dos trabalhadores, para assegurar assistência e cuidado que respondam, de forma pertinente no sentido ético, técnico e comunicacional, às necessidades de saúde dos usuários e da população de referência do serviço (PEDUZZI, 2007, p. 3).

Nessa perspectiva, a interação entre a equipe é vista como um processo facilitador na prestação da assistência ao paciente que tem como objetivo unificar os profissionais, pela inclusão de todos os membros sem descuidar das particularidades de cada um, possibilitando o envolvimento e cooperação de todos na execução do trabalho (BUSS et al.,2014)

A partir do estudo foi possível observar que essa questão do trabalho em equipe onde se discute a situação da paciente em conjunto, se faz presente no processo do atendimento à parturiente. Porém, percebeu-se que essa questão só foi mencionada apenas em uma maternidade, onde é visível e reconhecida essa interação entre os profissionais, o que não se observa nas outras duas unidades.

4.2 CATEGORIA II – Papel do enfermeiro obstetra

A inserção do enfermeiro obstetra no atendimento à parturiente é um avanço na enfermagem e na qualidade da assistência prestada à mulher em processo de parturição, trazendo impacto positivo na redução da morbimortalidade materna e perinatal e abrangência no acesso aos serviços de saúde prestados à população materna.

No Artigo 3º do Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, e dispõe sobre o exercício da enfermagem, consta que:

“...cabe ao enfermeiro obstetra, Especialista em Enfermagem obstétrica, a assistência à Saúde da Mulher, devendo, além das atividades constantes do artigo 2º, assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e execução e assistência obstétrica em situação de emergência; compete ainda: identificação das distorcias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho” (SANTOS et al, 2002, p. 14).

No que concerne às competências do enfermeiro obstetra, convém salientar que além do que compete ao enfermeiro generalista e das ações já mencionadas acima, o enfermeiro obstetra também realiza episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessária. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

Embora o avanço na enfermagem obstétrica, o enfermeiro obstetra ainda não é reconhecido como deveria ser. Em algumas instituições, os enfermeiros obstetras limitam-se a cumprir ordens médicas, em outros, sua atuação é fragmentada e direcionada para o procedimento em si e não para a mulher, restringindo o profissional a ações auxiliares ao parto e a atividades mais administrativas como gerenciamento e supervisão. Como podemos analisar nas falas a seguir:

“Apesar da gente ter enfermeiros obstetras, nós não temos a atuação diretamente do enfermeiro... a gente até presta assistência na hora do parto, mas se isso já tiver no período expulsivo, a gente aciona o obstetra. A assistência da enfermagem ela é mais direcionada a auxiliar na hora de um parto, auxiliar o rn nos cuidados imediatos, tá auxiliando o pediatra.”

(ROSA)

Nas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) destinadas à assistência obstétrica, tradicionalmente, cabe aos médicos a responsabilidade de realizar os partos, em

que pese não disporem de tempo para acompanhar a mulher durante todo o trabalho de parto normal (FERREIRA; ROCHA; NUNES, 2008).

“Apesar de termos no nosso serviço enfermeiro obstetra, eu não sou enfermeira obstetra, mas nem a enfermeira obstetra faz parto aqui, então é a cultura do serviço.”

(ÍRIS)

Riesco e Tsunechiro (2002, p.456) afirmam que:

“...medidas políticas do Ministério da Saúde, como a inclusão do parto realizado por enfermeiras obstétricas na tabela de pagamento do SUS, e a instituição de Centros de Parto Normal, sob a coordenação exclusiva de enfermeiras obstétricas, têm produzido confrontos com a categoria médica. Essas medidas reacendem antigas disputas entre médicos e enfermeiras pelo direito de exercer a obstetrícia...”

Os enfermeiros obstetras que atuam em maternidades-escolas, sentem ainda mais essa limitação, pois, na maioria das vezes os partos são realizados por médicos e residentes. Estes achados coincidem com os resultados encontrados a partir da análise das falas.

“...por exemplo, tá num trabalho de parto, um trabalho que tem tudo pra ser natural, tá ali, lindo, não precisa ninguém colocar nem a mão, mas aí um médico olha pro outro e diz, não deixe o enfermeiro ir, vá logo. Então, pra gente é muito difícil, então dizer a você... ah o enfermeiro participa ativamente do trabalho de parto... se você conseguir que ele não chegue a tempo, você consegue fazer o parto, aquele parto sem dor, mas se não, você não consegue e até pela quantidade de alunos.”

(ZÍNIA)

Diante das falas, podemos perceber que os enfermeiros obstetras tem bastante dificuldades na execução de suas atividades como enfermeiro especialista em obstetrícia, pois na maioria das vezes, os partos são realizados por médicos e estudantes de medicina e a sua atuação limita-se apenas a auxiliar o médico na hora do parto. Dentre as dificuldades, podemos destacar a falta de autonomia dos profissionais, a não aceitação e a falta de apoio da equipe médica e o não reconhecimento da profissão.

Frente a essas adversidades, muitas vezes, o enfermeiro obstetra sente-se frustrado por não conseguir atuar na especialidade, ingressando no mercado de trabalho apenas para exercerem atividades de gerenciamento, supervisão e assistência em outras áreas (MERIGHT; YOSHIKATO, 2002).

Todo profissional tem a sua relevância e a sua função, e o enfermeiro obstetra deve ser visto como membro fundamental e perene na equipe obstétrica, principalmente no que concerne à realização do parto, que como podemos analisar, é uma das maiores dificuldades enfrentadas pela categoria, ou seja, o não reconhecimento e a desvalorização da sua profissão por parte da equipe médica.

4.3 CATEGORIA III – Dificuldades na atuação do enfermeiro nas intercorrências obstétricas

Levando em consideração a repercussão das intercorrências para a mulher, feto e recém-nascido, acredita-se ser importante conhecer as intercorrências obstétricas e a atuação

do enfermeiro frente a estas condições, principalmente, porque os locais onde foi realizada a pesquisa foram em maternidades referência para partos de baixo risco, onde possuem toda estrutura para recepcionar gestantes de risco habitual. Acreditando ser relevante conhecer as limitações e dificuldades enfrentadas por este profissional durante a prestação do atendimento às urgências obstétricas.

A gravidez e o parto correspondem a um período da vida da mulher que se constitui por mudanças significativas e na maioria das vezes, ocorre sem problemas. No entanto, este período envolve uma fase de adaptação, que pode desencadear em um potencial de risco de complicar e por isso, requer atenção especializada e preparo da equipe de saúde envolvida no atendimento. E como as complicações podem ocorrer durante este processo, a mãe e o feto precisam ser cuidadosamente monitorados para garantir a manutenção da integridade do binômio. (CABRAL et al, 2011).

Dentro deste contexto, os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento à parturiente, devem estar preparados para lidar com as complicações durante o processo do parto. Porém, a equipe nem sempre está capacitada para enfrentar e atuar precisamente diante das intercorrências que poderão surgir, dificultando a agilidade e a organização dessa assistência. Como podemos observar na fala a seguir:

“Eu percebo que aqui, numa urgência que não é uma rotina do serviço, os profissionais muitas vezes eles não conseguem se posicionar naquele atendimento. Como não é uma coisa que tem rotineiramente, são urgências esporádicas, então, a equipe muitas vezes, não tem preparo pra a atuação naquele momento... A gente consegue dar resolutividade, mas é um pouco que desorganizada essa assistência.”

(GLORIOSA).

Podemos inferir a partir da fala, que devido à falta de vivência em relação às urgências obstétricas, alguns profissionais não estão totalmente habilitados para assistir uma parturiente que evolui para uma intercorrência, principalmente porque atuam em um ambiente que foi preparado para realizar partos de baixo risco e quando se deparam com uma complicação, sentem dificuldades na execução da assistência, necessitando de treinamentos periódicos e específicos.

Outro fator limitante apresentado pelos enfermeiros na prestação da assistência à parturiente em situação de urgência, foi a questão do suporte e estrutura da unidade, materiais e equipamentos apropriados e funcionantes que dificultam o processo do atendimento.

“A única coisa que eu sinto realmente debilidade é quando ocorre uma urgência, quando ocorre uma emergência e eu me vejo em um cenário em que eu não tenho suporte para trabalhar.”

(HORTÊNSIA)

“A gente não pode segurar muito a paciente aqui, porque se ela evoluir pra uma complicação muito maior a gente não tem como prestar uma assistência, na verdade nós não temos ambulância pra fazer a remoção, então, se a gente precisar de uma coisa maior, aí tem que chamar o samu, a gente vai ter que esperar.”

(HERA)

O atendimento à parturiente em ambiente estrutural adequado e funcionando com fluxos e papéis definidos e munido de profissionais capacitados, possibilita o desenvolvimento do processo de parto e nascimento de forma mais satisfatória, minimizando a ocorrência de complicações e diretamente contribui para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

4.4 CATEGORIA IV – Auto avaliação do enfermeiro

Quando questionados a respeito da auto avaliação no que se refere a atuação nas intercorrências obstétricas, a maioria dos enfermeiros responderam que estão preparados, pois, sempre estão buscando capacitações e as unidades onde atuam, mesmo sendo maternidades de baixo risco, ofertam cursos para aperfeiçoar o conhecimento na urgência obstétrica.

“O que a gente tá fazendo é treinando os profissionais, então, os profissionais vão pra cursos, também ligados à área de urgência obstétrica e ficam na responsabilidade de reforçar esse conhecimento, treinando a equipe, tanto de nível médio, como os demais enfermeiros do serviço e aí a gente, com esse treinamento, a gente consegue melhorar essa assistência que não é comum no nosso serviço... Eu já me vejo bem mais preparada, exatamente porque eu tô buscando a minha qualificação e na hora de uma urgência eu me ponho a tomar a frente.”

(GLORIOSA)

A vivência e o tempo de experiência na área e o perfil do profissional também são fatores contribuintes e determinantes nessa assistência. Como podemos analisar nos discursos abaixo:

“Eu tenho muita tranquilidade porque como eu tenho experiência de urgência... então, eu só adequo a situação.”

(PRÍMULA)

“Depois de 20 anos e sempre na área, eu não tenho dificuldades na urgência e emergência, até porque, a questão do neonato eu sou treinada. Então, eu tenho um treinamento de reanimação, na verdade eu sou facilitadora do AIDPI neonatal que me confere bastante destreza. Com relação a mãe, eu consigo me testar por ter pouca vivência... por a gente estar no baixo risco mesmo, mas também eu tenho AUSO, então pra mim também não é nada de outro mundo.”

(PERPÉTUA)

Diante das falas podemos concluir que os enfermeiros estão sempre em busca de capacitações para que no momento de uma intercorrência obstétrica possam atuar de forma mais organizada e efetiva. E que as maternidades também dão esse suporte para a qualificação desses profissionais.

O atendimento qualificado às urgências e emergências obstétricas requer uma organização dos sistemas de saúde que articulem com os diferentes níveis de atenção. É importante destacar que para gerar uma nova mentalidade em qualidade dos serviços de saúde, deve-se incrementar os programas de educação continuada para conhecimento e

reflexão sobre os conceitos de qualidade. O conhecimento desta realidade em nosso meio é de importância fundamental, no sentido de valorizar as necessidades de reestruturação do atual sistema de saúde, na perspectiva de consolidação dos princípios do SUS (AZEVEDO et.al ,2010).

Isto posto, um profissional qualificado é aquele que possui um conjunto de habilidades e conhecimentos adquiridos ao longo do tempo e é capaz de partilhar esse entendimento com a equipe de trabalho para que seja possível atuar com mais eficiência e esse processo é conseguido através da atualização profissional continuada e de treinamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo foi possível conhecer de maneira mais detalhada como ocorre o atendimento a gestante em processo de parturição, principalmente com ênfase no papel do enfermeiro que representa uma figura fundamental na prestação do cuidado ao binômio mãe-bebê. Essa atuação que é essencialmente humanizada, vem trazendo mudanças significativas no modelo de atenção ao parto, mostrando-se como fator contribuinte na redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Apesar desse achado positivo, percebeu-se que a atuação do enfermeiro em obstetria ainda não é valorizada e reconhecida como deveria ser. O enfermeiro obstetra, sofre restrições na assistência à mulher no parto propriamente dito, limitando-se a atividades voltadas a auxiliar o médico durante esse processo. Essa é a realidade do enfermeiro obstetra apresentada pelos enfermeiros que atuam nas maternidades onde foi realizada a pesquisa, pois, em determinadas instituições, esse profissional já possui o seu espaço e atuam livremente com autonomia na assistência direta ao parto.

Podemos também evidenciar que os enfermeiros possuem dificuldades durante a prestação da assistência à parturiente devido a não convivência com as intercorrências obstétricas, pois, trabalham em maternidades estruturadas para atender partos de baixo risco, e quando se deparam com uma complicação, o atendimento é um pouco desorganizado. A questão do suporte para atender essas urgências também é citado como uma interferência no atendimento, como a falta de materiais e equipamentos adequados e funcionários e o transporte para a remoção das pacientes em situação de urgência após a estabilização. Tudo isso interfere no processo de uma assistência mais resolutiva e eficaz em um tempo hábil.

Tendo em vista os aspectos observados, podemos concluir que a organização do atendimento e o cuidado adequado durante o ciclo gravídico-puerperal possibilita uma assistência de qualidade à mulher. Sendo essenciais um maior acesso aos serviços de saúde pelas gestantes, cobertura e qualidade no acompanhamento do pré-natal e da assistência ao parto e puerpério, humanização da assistência, profissionais capacitados e alternativas de suporte adequado nos serviços de saúde. Acreditando-se que dessa forma, será possível uma assistência mais efetiva e adequada à parturiente, evitando a morbimortalidade materna e perinatal.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Ana Lúcia de Castro Sajioro et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 736-745, dez. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>. Acessado em: 20 nov. 2016.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento; Brasília, 2002.

BUSS, Maira et al. Trabalho em equipe: visão de enfermeiros de um hospital de Murcia/Espanha. **Revista Eletrônica Trimestral de Enfermagem**, Múrcia, v. 01, n. 36, p.238-252, out. 2014. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/190421/165731>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima et al. Atuação do enfermeiro nas intercorrências e complicações obstétricas durante o trabalho de parto e nascimento. In: 7º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NEONATAL. **Proceedings**. Belo Horizonte: Abenfo, 2011. p. 708-727. Disponível em: <http://www.redesindical.com.br/abenfo/viicobeeon_icieon/files/0070.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2016.

CALDEIRA, Karla Adriana et al. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atendimento multidisciplinar à gestante em trabalho de parto: protocolos clínico. Belo Horizonte, 2011. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/HOSPSUS/ProtocoloobstetriciaMG2011_1.pdf>. Acessado em: 22 nov. 2016.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; CALIXTO, Pedro; PINHEIRO, Marta Macedo Kerr. Análise de Conteúdo: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método. **Informação & Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 24, n. 1, p.13-18, abr. 2014. Disponível em: <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/artic/e/viewFile/10000/10871>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em:<<http://www.portalcofen.gov.br/2007>>. Acessado em: 21 nov. 2016.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da Assistência ao Parto: Conceitos, Lógicas e Práticas no Cotidiano de uma Maternidade Pública**. 2006. 283 p. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Instituto Fernandes Figueira / Fiocruz Departamento de Ensino Pós-graduação em Saúde da Mulher e da Criança, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<https://violenciaobstetricablog.files.wordpress.com/2016/01/humanizac3a7c3a3o-de-assiste3aancia-ao-parto.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

FERREIRA, Claudia Cristina Mantovani et al. O perfil da equipe de enfermagem no atendimento em urgências e emergências obstétricas. **Revista Fafibe On-line**, Bebedouro SP, v. 1, n. 8, p.332-345, dez. 2015. Disponível em: <<http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/36/30102015190422.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.

FERREIRA, Sílvia Lúcia; ROCHA, Mina Morena de Souza; NUNES, Isa Maria. Atuação de enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde (SUS-BA): estudo entre as egressas dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica da ueufba. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 23, n. 3, p.23-32, dez. 2008. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/1817/1/3621.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

GOMES, Maysa Ludovice. **Enfermagem Obstétrica: Diretrizes Assistenciais**. Rio de Janeiro, 2010. 168 p. Disponível em: <<https://onedrive.live.com/?authkey=!AOBYzxlZ-MinoRM&cid=50F1D91333DE363E&id=50F1D91333DE363E!2122&parId=50F1D91333DE363E!2132&o=OneUp>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

MARTINELLI, Katrini Guidolini. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56 - 64, 2014. Disponível em: <<http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Adequa%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acessado em: 10 de fevereiro de 2016.

MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat. **Pronto-Socorro: Diagnóstico e tratamento em emergências**. Barueri: Manole, 2008. 2178 p.

MERIGHT, Miriam Aparecida Barbosa; YOSHIZATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 493-501, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13360.pdf>>. Acessado em: 21 nov. 2016.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS, UERJ; 2007. p. 162-177. Disponível em: <http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/10973/1488992_134647.pdf>. Acessado em: 22 nov. 2016.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez; TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades?

Revista Estudos Feministas, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14970.pdf>>. Acessado em: 21 nov. 2016.

SANTOS, Cecília Cardoso et al. Dispositivos legais relacionados à saúde da mulher e do recém-nascido: manual. São Paulo: ABENFO; 2002.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ZUGAIB, Marcelo. Determinantes Diretos do parto prematuro eletivo e os resultados neonatais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 26, n. 8, p. 655-662, 2004.