

Desafios enfrentados pela Enfermeira Obstétrica no cotidiano da assistência na ótica da Enfermeira Residente

Challenges faced by Obstetric Nurse in their daily care activities from the perspective of Resident Nurse

Desafíos que enfrentan las Enfermeras Obstétricas en las actividades de cuidado diario desde la perspectiva de la Enfermera Residente

Recebido: 19/03/2025 | Revisado: 27/03/2025 | Aceitado: 28/03/2025 | Publicado: 30/03/2025

Eduarda Lima Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9873-0498>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: dudalfonseca@gmail.com

Claudia Barbastefano Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3150-7424>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: claudia.ipub@gmail.com

Claudia Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3362-9871>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: claudiasantos.ufrj@gmail.com

Carla Luzia França Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9885-472X>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: araujo.ufrj@gmail.com

Maria Manuela Vila Nova Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4231-1766>
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: manuela.ufrj@gmail.com

Resumo

O objetivo deste estudo é refletir sobre alguns desafios enfrentados pela enfermeira obstétrica no cotidiano da assistência sob a ótica da enfermeira residente. Trata-se de um ensaio teórico reflexivo construído a partir do pensamento crítico e das experiências da autora e especialistas, apoiado teoricamente por publicações científicas. Para efeito da construção do presente estudo foram utilizadas três etapas da Metodologia da Problematização. Como resultados destaca-se que as experiências no contexto da formação no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica propiciaram refletir sobre desafios enfrentados pela enfermeira obstétrica no cotidiano da assistência. Foram considerados nesta reflexão os desafios relacionados às Estratégias e Políticas Públicas de Saúde, os desafios relacionados à Qualidade da Assistência Pré-natal e as questões de sobrecarga de trabalho, limitação da autonomia profissional, julgamento de condutas obstétricas e inserção no cotidiano com as boas práticas. Conclui-se que é evidente a importância da inserção da enfermeira obstetra nos serviços voltados à saúde da mulher, garantindo-lhe empoderamento e autonomia, de forma a contribuir qualitativamente com a redução da morbimortalidade materna e perinatal, a humanização da assistência, satisfação materna, diminuição de procedimentos desnecessários e a desmedicalização do parto.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Políticas Públicas de Saúde; Internato não médico.

Abstract

The objective of this study is to reflect on some challenges faced by obstetric nurses in their daily care from the perspective of the resident nurse. This is a theoretical and reflective essay constructed from the critical thinking and experiences of the author and specialists, theoretically supported by scientific publications. Three stages of the Problematization Methodology were used to construct this study. As a result, it is worth highlighting that the experiences in the context of training in the Obstetric Nursing Residency Program allowed us to reflect on the challenges faced by obstetric nurses in their daily care. This reflection considered the challenges related to Public Health Strategies and Policies, the challenges related to the Quality of Prenatal Care, and the issues of work overload, limitation of professional autonomy, judgment of obstetric conduct, and insertion of good practices into daily care. It is concluded that the importance of the insertion of the obstetric nurse in services aimed at women's health is evident, guaranteeing her empowerment and autonomy, in order to contribute qualitatively to the reduction of maternal and

perinatal morbidity and mortality, the humanization of care, maternal satisfaction, reduction of unnecessary procedures and the demedicalization of childbirth.

Keywords: Obstetric nursing; Public Health Policy; Internship, nonmedical.

Resumen

El objetivo de este estudio es reflexionar sobre algunos desafíos que enfrentan las enfermeras obstétricas en su atención diaria desde la perspectiva de la enfermera residente. Se trata de un ensayo teórico y reflexivo construido a partir del pensamiento crítico y las experiencias del autor y expertos, sustentado teóricamente en publicaciones científicas. Para construir este estudio se utilizaron tres etapas de la Metodología de Problematización. Como resultado, cabe destacar que las vivencias en el contexto de la formación en el Programa de Residencia en Enfermería Obstétrica permitieron reflexionar sobre los desafíos que enfrentan las enfermeras obstétricas en su cotidiano de atención. Esta reflexión consideró los desafíos relacionados a las Estrategias y Políticas de Salud Pública, los desafíos relacionados a la Calidad de la Atención Prenatal y las cuestiones de la sobrecarga de trabajo, limitación de la autonomía profesional, juzgamiento de la conducta obstétrica e inserción de buenas prácticas en el cuidado diario. Se concluye que es evidente la importancia de incluir enfermeras obstétricas en servicios enfocados a la salud de la mujer, garantizándoles empoderamiento y autonomía, a fin de contribuir cualitativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, la humanización de la atención, la satisfacción materna, la reducción de procedimientos innecesarios y la desmedicalización del parto.

Palabras clave: Enfermería obstétrica; Políticas Públicas de Salud; Internado no médico.

1. Introdução

No contexto da maternidade a atenção à saúde da mulher no Brasil permanece como um grande desafio para a assistência no que se refere à qualidade e aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrado em um modelo medicalizante, intervencionista e hospitalocêntrico (Doudou et al., 2017).

Apesar dos avanços obtidos na obstetrícia, ainda hoje, os indicadores de saúde relacionados à assistência obstétrica no Brasil e no mundo são preocupantes, pois apresentam altas taxas de mortalidade materna e perinatal.

Em estudo realizado pela Organização Mundial da Saúde em 2023, todos os dias em 2020, aproximadamente 800 mulheres morreram de causas evitáveis relacionadas à gravidez e ao parto, o que significa que uma mulher morre a cada dois minutos. O relatório revela retrocessos preocupantes para a saúde das mulheres nos últimos anos, uma vez que as mortes maternas aumentaram ou estagnaram em quase todas as regiões do mundo (WHO, 2023).

No Brasil, em 2023 foram registradas 1325 mortes maternas, sendo destas 897 mortes maternas obstétricas diretas, 392 mortes maternas obstétricas indiretas e 36 não especificadas. Destas, 457 concentram-se na Região Sudeste e 413 na Região Nordeste do país (Brasil, 2024).

Dentre as estratégias adotadas para minimizar os dados estatísticos apresentado, podemos citar a criação de políticas públicas, que estimulem práticas assistenciais pautadas no paradigma humanista, centrado na mulher, fundamentado em evidências científicas e no respeito aos direitos das mulheres.

Neste sentido, compete aos profissionais de saúde a concretização de mudanças rumo a esse atendimento humanizado uma vez que estes profissionais têm um papel significativo no itinerário terapêutico da gestante no que se refere à consulta pré-natal e parto, permeadas por intervenções com o objetivo de evitar intercorrências e promover a assistência humanizada necessária.

No contexto da assistência à mulher, o ministério da Saúde recomenda que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres (Brasil, 2017). Tal fato, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), tem reduzido drasticamente a mortalidade materna, graças ao trabalho da enfermeira obstétrica no acompanhamento pré-natal (Santos & Matão, 2015).

Vale registrar que a atuação da enfermagem obstétrica no Brasil tem respaldo legal nas várias legislações brasileiras, dentre as quais a Constituição Federal de 1988, a Lei do exercício profissional de 1986, as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e, ainda, as Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde.

Tais legislações permitem dão ao enfermeiro o direito à prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em Programas de Saúde, em rotinas e/ou protocolos aprovados pelas instituições de saúde, à prestação de assistência de enfermagem às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, à participação nos programas e atividades de assistência à saúde individual e de grupos específicos, como também, ao acompanhamento e atuação do trabalho de parto e parto e assistência em situação de emergência e execução do parto sem distócia, à identificação de distócias obstétricas e à tomada de providências até a chegada do médico.

A realidade empírica na atuação como residente de enfermagem obstétrica, permitiu constatar que cotidianamente no cuidado direto a parturientes durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, diversos desafios são enfrentados pelas enfermeiras obstetras e como estes podem interferir na garantia de as mulheres tenham seus filhos de forma segura e como protagonistas de seus partos.

Como tais desafios enfrentados no cotidiano da assistência podemos citar: o desconhecimento de legislações específicas, como por exemplo a lei do acompanhante; o desenvolvimento de um pré-natal de baixa qualidade; o quantitativo insuficiente de enfermeiros obstétricos para a demanda das maternidades; o desconhecimento sobre tecnologias não invasivas para alívio da dor; a falta de orçamento voltado para compra de insumos e materiais, tais como óleos essenciais, massageadores, lâmpadas para cromoterapia e dentre outros instrumentos.

Neste sentido, o objetivo deste estudo é refletir sobre alguns desafios enfrentados pela enfermeira obstétrica no cotidiano da assistência sob a ótica de uma residente de enfermagem obstétrica.

2. Metodologia

O presente estudo é de natureza qualitativa, descritiva e trata-se de um ensaio teórico reflexivo (Pereira et al., 2018), o qual foi construído a partir do pensamento crítico e das experiências da autora e de especialistas da área, apoiado teoricamente por publicações científicas.

Para efeito da construção do presente estudo foram utilizadas três etapas da Metodologia da Problematização, sendo as duas primeiras realizadas por videoconferência pela autora e sua orientadora (Berbel, 1998).

A primeira etapa, denominada Observação da Realidade social e concreta a partir do tema de estudo, permitiu que a autora identificasse dificuldades, carências, discrepâncias, de várias ordens, que foram transformadas em problema do estudo.

Na segunda etapa, denominada Pontos-Chave, a autora refletiu sobre as possíveis causas da existência e sobre os possíveis determinantes do problema em estudo, sendo percebidas variáveis que interferiam na existência do problema, o que sugeriu um estudo mais atento, mais criterioso, mais crítico e mais abrangente. A partir desta análise reflexiva, a autora selecionou temas como pontos essenciais que deveriam ser estudados sobre o problema, para compreendê-lo mais profundamente.

Na terceira etapa, da Teorização, realizada no período de agosto a novembro de 2024, os temas escolhidos foram utilizados para um levantamento bibliográfico científico pelas autoras nas bases de dados da PUBMED/MEDLINE, Web of Science, LILACS, SciELO e, após a leitura crítica do material selecionado foram construídos os tópicos de reflexão e a fundamentação.

3. Resultados e Discussão

Da Realidade Empírica no Cotidiano da Residência em Enfermagem Obstétrica à Reflexão Crítica

A busca pela Residência em Enfermagem Obstétrica justifica-se pela necessidade de obter formação especializada, permeada por um perfil humanístico e ético, pelo espírito crítico, pela cidadania e pela função social da educação superior, todos estes elementos orientados pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Da mesma forma o interesse pautava-se na necessidade de adquirir competências para atuar como colaboradores na transformação de modelo de atenção à saúde materno infantil, contribuindo para a melhoria da realidade epidemiológica do país.

Nesta seara a residência em enfermagem obstétrica me proporcionou vivências e enfrentamento de desafios, dentre os quais favorecer/propiciar o conhecimento de legislações específicas pelas usuárias do SUS, desenvolver um pré-natal com qualidade, viabilizar um dimensionamento de pessoal e insumos para atendimento das demandas assistenciais, conhecer e implementar tecnologias não invasivas para alívio da dor etc.

3.1 Desafios relacionados às Estratégias e Políticas Públicas de Saúde: do ideal ao concreto

No contexto da formação em saúde, considero a Residência uniprofissional em Enfermagem Obstétrica como estratégia do Ministério da Saúde para a formação em área específica, que vise a inserção no mercado mais capacitados para o cumprimento de políticas públicas de saúde e atuação como ativadores de mudança na assistência à saúde, assim como na redução dos dados epidemiológicos referentes à mortalidade materna e infantil e na humanização do parto no Brasil.

Trata-se de uma estratégia de educação permanente em saúde, política esta instituída pelo Ministério da Saúde, com vistas a transformar a rede de atenção à saúde em espaços de educação especializada e de desenvolvimento profissional.

No cenário das Políticas Públicas de Saúde questões como o acesso à saúde, a qualidade da assistência e a participação da mulher no processo de cuidado, considerando as informações repassadas às gestantes e seu consentimento (sobre a sua situação de saúde, as condutas e procedimentos com seus ganhos e riscos e ao seu direito de escolha frente a isto) e a garantia do direito de ter um acompanhante nesse processo devem ser foco de uma política de humanização do atendimento (Brasil, 2008; Brasil, 2011).

Apesar deste entendimento e mesmo que nas últimas décadas as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas, um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde (WHO, 2014).

A Organização Mundial da Saúde também recomenda que para obter um alto nível de respeito na assistência ao parto, os sistemas de saúde devem ser organizados e administrados de forma a garantir o respeito à saúde sexual e reprodutiva e os direitos humanos das mulheres (WHO, 2014). Neste contexto, o governo brasileiro se destaca na abordagem a este problema com instituição de políticas públicas específicas para promover a assistência obstétrica respeitosa.

Considerando que o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania, a necessidade de ampliar os esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país, a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, dentre outros aspectos, o governo federal instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2000).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento instituído pela Portaria/GM nº 569/2000 tem como objetivo principal garantir a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Esse programa diz também que a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (Brasil, 2000).

A Lei Federal nº 11.108/2005 ou Lei do Acompanhante, garante à mulher o direito de estar acompanhada por uma pessoa de sua escolha durante a realização de exames, parto e pós-parto, tanto na rede pública como na rede privada. Porém, por muitas vezes é descumprida, levando a parturiente e seu bebê a não desfrutarem dos inúmeros benefícios do acompanhamento durante todo o período de trabalho de parto (Brasil, 2005).

Estudos apontam que a presença do acompanhante amplia a chance de parto abreviado, parto vaginal espontâneo e a satisfação materna com a experiência do nascimento, além de diminuir as chances da analgesia de parto, cirurgia cesariana e escore baixo do apgar no 1 e 5 minutos de vida (Medina et al., 2023).

Este descumprimento ocorre, principalmente, pelo não conhecimento da mãe de seus direitos e pelo autoritarismo de instituições públicas e de seus colaboradores que não permitem que a lei seja cumprida. Faz-se necessário que a enfermagem obstétrica e líderes das maternidades lutem pelo cumprimento dessa lei, distribuindo e colando informativos sobre esse direito em todos os setores da maternidade e fazendo uma capacitação multiprofissional para falar sobre. Desta forma garante que o acompanhante viva o momento do parto e pós-parto ao lado da gestante, o que, sem dúvidas, contribui para sua autoconfiança e torna um ambiente acolhedor e seguro durante o pré-parto, parto e pós-parto.

A Rede Cegonha foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde em junho de 2011, visando a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2011).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal foram elaboradas pelo Ministério da Saúde, em conjunto com outras instituições, sociedades e associações de profissionais e mulheres. O objetivo era qualificar o modo de nascer no Brasil, avaliando sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal humanizado e tendo a mulher como protagonista nesse evento. Essas diretrizes se destinam não só aos profissionais envolvidos na assistência direta ao parto, mas também ao que estão assistência indireta como doulas e acadêmicos de diferentes profissões (Brasil, 2017).

Como evidenciado, há diversos programas, leis e decretos que normatizam a assistência humanizada durante o parto. Esses programas são a base do trabalho assistencial e precisam ser estudados e colocados em prática em sua essência, pois muitas vezes as práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura das instituições de saúde. Tais significados favorecem as condições de existência e perpetuação de diferentes tipos de violência que não deve ser compreendida como mero reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais (Zanardo et al., 2017).

Entendo que diversas estratégias alternativas possíveis ainda esbarram no modelo de atenção predominante, focado no profissional médico, no uso rotineiro de intervenções e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento. Assim sendo, faz-se mister avaliar se estas políticas no contexto assistencial foram convertidas em ações significativas.

3.2 Desafios relacionados à qualidade da assistência pré-natal

A Organização Mundial de Saúde (OMS) idealiza um mundo em que todas as mulheres e recém-nascidos recebam cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-natal. Dentro do ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreamento, o diagnóstico e a prevenção das doenças. Está comprovado que, com a implementação oportuna e adequada de práticas baseadas em evidências, o pré-natal pode salvar vidas além de constituir uma oportunidade para comunicar e apoiar as mulheres, as famílias e as comunidades, em fases críticas da vida das mulheres. Esta comunicação efetiva com as mulheres grávidas envolve aspectos relacionados a questões fisiológicas, biomédicas, comportamentais e socioculturais, e de um apoio respeitoso e efetivo, incluindo seus aspectos sociais, culturais, emocionais e psicológicos (WHO, 2016).

A avaliação da atenção pré-natal e puerperal é essencial e prevê a utilização de indicadores de processo, de resultado e de impacto. Compete ao profissional de saúde, provedor da atenção pré-natal e puerperal, monitorar continuamente a atenção prestada por meio dos indicadores do processo. A interpretação destes indicadores é importante instrumento para organização da assistência (Brasil, 2006).

Estudo publicado recentemente que teve como objetivo caracterizar subgrupos de equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família para avaliar a qualidade da atenção pré-natal no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Até o momento, foram realizados três ciclos da pesquisa, em 2011 – 2012, 2013 – 2014 e 2016 – 2018 e a publicação discute o primeiro ciclo. Como principal evidência, a investigação apontou que as equipes brasileiras de saúde da ESF no âmbito da APS apresentaram fragilidades em relação aos cuidados essenciais prestados. A análise estatística utilizada identificou três classes relacionadas à qualidade da atenção oferecida, com 20,5% das equipes de Atenção Primária à Saúde, sendo caracterizadas com ‘Alta’ adequação de cuidados, 23,9% com adequação ‘Intermediária’ e 55,6% com ‘Baixa’ adequação de cuidados (Ortelan et al., 2023).

No Brasil se preconiza que a assistência pré-natal compreenda uma primeira consulta realizada em até 120 dias de gestação e um número mínimo seis consultas, preferencialmente uma no primeiro, duas no segundo e três no terceiro trimestre de gestação (Brasil, 2006).

É fato que a assistência pré-natal adequada é elemento fundamental para prevenção de eventos indesejáveis e para detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. A identificação e o manejo de condições clínicas, de fatores sociodemográficos e de fatores comportamentais de risco são componentes essenciais de um pré-natal de sucesso. Muitos estudos confirmam a associação da assistência pré-natal com menor grau de morbimortalidade materna e infantil, e são notados avanços na cobertura pré-natal brasileira ao longo dos anos. No entanto, ainda é observada uma série de desafios no Brasil (Lobianca & Capp, 2021).

Dentre tais desafios pode-se citar as dificuldades relacionadas às características da população brasileira, num contexto de significativa heterogeneidade observada em sua composição, que produz reflexos sobre a adequação da assistência pré-natal. Neste cenário são encontradas disparidades socioeconômicas, raciais, regionais, associadas ao nível de escolaridade e relacionadas à participação em programas governamentais de complementação de renda. Um outro desafio diz respeito a falhas diretas na execução do pré-natal, que envolvem o diagnóstico da gravidez, registros no cartão de pré-natal, orientações de profissionais no que se refere ao parto e amamentação, o início tardio e número de consultas inadequado e a solicitação de exames complementares. Por fim, há impasses de gestão e administração da saúde pública e as suas consequências, que englobam as desigualdades regionais, a peregrinação das gestantes, a ausência de estrutura física nas instituições de assistência à saúde e a incongruência no local de manejo de gestações de alto e de baixo risco (Lobianca & Capp, 2021).

A baixa adequação dos cuidados envolve número insuficiente de consultas (menos de 6 consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde) e realização incompleta de procedimentos e exames laboratoriais preconizados, afetando a qualidade e

efetividade do pré-natal, a falta de vínculo com a unidade de saúde, a não participação em atividades de orientação à saúde, como rodas de gestantes, a falta de planejamento reprodutivo e desconhecimento de gestantes e acompanhantes sobre sinais de alarme, trabalho de parto e cuidados no pós-parto.

Estudo realizado no estado de Sergipe, com o objetivo de analisar a qualidade da assistência pré-natal oferecida às usuárias de serviços de saúde públicos e/ou privados de Sergipe, corrobora com a afirmação anterior. Os principais problemas identificados na avaliação da qualidade da assistência naquele estado foram:

[...] início tardio do pré-natal; número insuficiente de consultas; poucas orientações, inclusive sobre a maternidade de referência para o parto; peregrinação no anteparto; falta de priorização das gestantes de maior risco e problemas na articulação com outros serviços de saúde materno-infantil. Ressalta-se que a redução da morbimortalidade materno-infantil requer o início precoce do acompanhamento pré-natal e a utilização dos recursos preconizados pelo Ministério da Saúde, desde ações de promoção e prevenção da saúde até o diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que possam vir a ocorrer no período gravídico-puerperal (Mendes et al., 2020).

Dessa forma, parturientes chegam às maternidades em trabalho de parto totalmente desamparadas, sem entender por vezes o que está acontecendo no seu corpo e sem reconhecer os sinais de período expulsivo. Com a falta de conhecimento de informações importantes, enfermeiros obstétricos enfrentam um grande desafio: o de orientar gestantes e acompanhantes, mal preparados, ansiosos e receosos com o trabalho de parto, em tão pouco tempo e no momento que as mulheres estão na partolândia e assimilam poucas informações. Destaca-se aqui o termo partolândia como estado alterado de consciência, um flash, instante ou poucos minutos em que se perderia a razão, figurando, por isso, um "vazio no qual não se pensa, somente se sente; uma percepção de que se está em outro lugar, sem saber quem está por perto, uma zona de pensamento em branco" (Carneiro, 2013).

Minha experiência no contexto de formação ou assistencial me fez constatar que muitas vezes o pré-natal em clínicas da família são ineficazes, com consultas muito breves e imediatistas, onde a qualidade é substituída pela quantidade de consultas a serem realizadas diariamente, de forma a atingir métricas.

Por outro lado, necessito destacar que os enfermeiros da saúde da família muitas vezes não possuem formação especializada na área de Saúde da Mulher e/ou de Obstetrícia, tampouco treinamento mínimo para atendimento de gestantes no contexto assistencial. Aprende-se muitas vezes fazendo, sendo o enfermeiro autodidata para enfrentamento do cotidiano assistencial.

Neste sentido, reflito sobre a necessidade de contratação de enfermeiros obstétricos para conduzir os pré-natais nas Unidades Básicas de Saúde, pois resultaria em consultas bem orientadas, permeadas por embasamento científico e, ainda, com familiarização com o parto e puerpério.

3.3 Desafios na prática da enfermeira obstétrica nas maternidades

Compreendo a demanda de trabalho de uma maternidade como altíssima, agravado em cenário de referência para gestações de alto risco e que inclui uma grande área populacional. Destaca-se ainda os desafios registrados anteriormente referentes à assistência pré-natal, que determina que cada vez mais mulheres descobrem que suas gestações são de risco elevado devido a cada vez mais exposições a agentes nocivos, alimentação inadequada e falta de conhecimento e adesão ao pré-natal.

O parto é um evento único, onde o respeito e a valorização das experiências de cada mulher são fundamentais ao período que envolve o início do trabalho de parto, parto e nascimento. A participação da enfermeira obstetra neste cenário é fundamental, de forma a humanizar a assistência, garantir uma assistência segura, usufruindo dos benefícios dos avanços científicos, mas também respeitando a sua autonomia e cidadania. Sua atuação é defendida pelo Ministério da Saúde e pela

Organização Mundial de Saúde, como diretriz da estratégia da Rede cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada nos partos e nascimentos, no Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011).

No contexto da assistência ao trabalho de parto e parto prestado pelas enfermeiras obstetras destaco a contribuição destas na evolução do parto. Contudo, existem diversos fatores que interferem na satisfação do atendimento prestado durante o processo de parturição, tais como: cultura, expectativas, experiências, conhecimento sobre o processo de nascimento e, conseqüentemente, o atendimento e os cuidados prestados pelos profissionais neste momento (Lima et al., 2020).

Destaco ainda o fato de que muitas vezes os profissionais atendem demandas de acordo com sua experiência e as ferramentas que são proporcionadas pelas instituições de saúde, por vezes são insuficientes para a quantidade de usuários, qualidade da assistência e resolução dos problemas. Neste sentido, as usuárias do Sistema Único de Saúde acabam se adaptando ao ambiente no qual vão ter seu filho e muitas vezes cedem a intervenções desnecessárias que podem ser perigosas ou prejudiciais para sua saúde (Zanardo et al., 2017).

Estudo realizado com o objetivo de identificar e analisar os desafios apresentados por enfermeiras obstétricas, quanto à inserção na assistência ao parto e nascimento, identificou como desafios na atuação enfermeiras obstetras em processo de formação: questões de sobrecarga de trabalho, limitação da autonomia profissional, julgamento de condutas obstétricas e inserção no cotidiano com as boas práticas (Dulfe et al., 2022).

Minha experiência me propiciou constatar que nas Maternidades ainda há limitação para a atuação da enfermagem obstétrica, seja por carência da implementação do cuidado compartilhado entre os profissionais de saúde e/ou seja pela não ordenação dos processos coletivos de compartilhamento por parte da própria gestão dos serviços. Neste contexto, um fator determinante é o fato do profissional médico ser compreendido como detentor do saber-fazer na área de obstetrícia.

A força de trabalho também foi constatada como reduzida, denotando no meu entendimento a necessidade de ampliar a força de trabalho das enfermeiras obstétricas no campo do parto e nascimento, com desenvolvimento de um cuidado compartilhado pelas equipes atuantes em maternidades e com valorização e autonomia dos profissionais de saúde, em específico, da enfermeira obstetra.

Um outro aspecto vivenciado relaciona-se a demandas burocráticas extensas no cotidiano da atuação da enfermeira obstetra, que dedicam maior tempo para as ações administrativas, dentre as quais a preocupação quantitativa de necessidades do serviço e de metas institucionais a serem atingidas, pouco enfatizando a qualidade da assistência.

Este fato, associados às demais demandas assistenciais determina a sobrecarga de trabalho em condições por vezes precárias, o que determina muitas vezes na exaustão da enfermeira obstetra, com impacto direto em diferentes aspectos, tais como produtividade, desempenho, saúde e bem-estar.

Neste sentido, corroboro com a afirmativa de que é imprescindível o dimensionamento de enfermagem adequado, com a finalidade garantir um cuidado de enfermagem obstétrica com qualidade, promovendo segurança para mulheres e bebês, a partir do dimensionamento necessário de profissionais e atribuições institucionais, e favorecendo a “mudança de modelo obstétrico, possibilitando a inserção da enfermeira obstétrica no cuidado direto ao parto e nascimento, promovendo a atuação nos moldes colaborativos e a centralidade da mulher, e não mais o modelo centrado na figura do profissional médico” (Dulfe et al., 2022).

Neste entendimento, entendo que compete à gestão institucional promover processos de mudança de forma a garantir um número adequado de profissionais para exercício do cuidado de enfermagem. Além disso, a gestão deve apoiar a enfermagem obstétrica no contexto do protagonismo da própria atuação, desconstruindo a ideia de que a parturição é exclusiva do saber médico.

Um outro desafio que constatei na minha realidade empírica foi a falta de conhecimento sobre tecnologias não invasivas para alívio da dor e orçamento voltado para equipamentos para progressão do trabalho de parto.

O Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, em 2017, recomendando que os métodos não farmacológicos de alívio da dor sejam ofertados à parturiente antes do uso de métodos farmacológicos, com o objetivo de promover o menor risco de intervenções desnecessárias que podem ocasionar desfechos desfavoráveis para a gestante e para o seu bebê (Brasil, 2017). Entretanto, a Obstetrícia no Brasil ainda é vista como um modelo biomédico com o uso de técnicas intervencionistas e medicamentosas durante o trabalho de parto, inviabilizando o protagonismo da mulher.

No final da década de 1990, o Ministério da Saúde propôs a implementação do modelo de Centro de Parto Normal (CPN), que tem como objetivo garantir os direitos fundamentais da mulher. Esse modelo de assistência visa ofertar os direitos fundamentais das mulheres, como viabilizar o direito da parturiente de livre escolha de acompanhante, oferecer práticas que promovam a privacidade, o bem-estar, a liberdade de movimentos e posições no parto, além de proporcionar o acesso a tecnologias apropriadas ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas (Brasil, 2015).

As vantagens do uso de tecnologias não invasivas são inúmeras como substituição da analgesia por esses métodos, redução da dor e do estresse e aceleração do trabalho de parto. As principais tecnologias usadas são: deambulação, massagem, bola suíça, cavalinho, banho de imersão e aspersão, música, cromoterapia, penumbra, técnicas de respiração e aromaterapia.

Um estudo brasileiro, com a amostra de 269 parturientes, constatou que 59,9% utilizaram algum método não invasivo, porém em relação a não adesão foi justificado por 16,7% das parturientes do estudo que as tecnologias não foram ofertadas pela equipe (Souza et al., 2021).

Neste sentido, muitos enfermeiros obstétricos não possuem o conhecimento das tecnologias e por isso não ofertam para as parturientes. E adicionado a isto, tem-se dificuldades para adquirir insumos, tais como óleos essenciais, lanternas para cromoterapia e massageadores pela instituição, tendo como solução encontrada por alguns, comprar do próprio dinheiro.

Assim, compreendo como sendo de suma importância cursos de capacitação de métodos não farmacológicos para alívio da dor para toda equipe de enfermagem obstétrica, comandada pela instituição, e a distribuição dos equipamentos e produtos necessários para aplicação em prática, com um orçamento mensal destinado a compra desses insumos. Desta forma contribui-se para um parto humanizado, respeitoso e menos farmacológico a partir de conhecimentos técnico-científicos.

4. Considerações Finais

As experiências no contexto da formação no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica me propiciaram refletir sobre desafios enfrentados pela enfermeira obstétrica no cotidiano da assistência.

Foram considerados nesta reflexão os desafios relacionados às Estratégias e Políticas Públicas de Saúde, havendo o entendimento que, mesmo que nas últimas décadas tenham melhorado as taxas de assistência institucional para o parto ainda se verificam nos dados científicos mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde.

Foram destacados diferentes programas, leis e decretos que normatizam a assistência humanizada durante o parto, que necessitam ser estudados e colocados em prática em sua essência, pois muitas vezes as práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, atravessadas pelas ideologias médica e de gênero, se tornam naturalizadas na cultura das instituições de saúde.

Neste sentido, as estratégias e políticas públicas ainda esbarram no modelo de atenção predominante, focado no profissional médico, no uso rotineiro de intervenções e na baixa valorização de aspectos psicossociais do parto e nascimento. Neste sentido, recomenda-se avaliar se estas políticas no contexto assistencial foram convertidas em ações significativas.

Foram considerados ainda os desafios relacionados à Qualidade da Assistência Pré-natal, dentre os quais as dificuldades relacionadas às características da população brasileira, as falhas diretas na execução do pré-natal e as

desigualdades regionais, a peregrinação das gestantes, a ausência de estrutura física nas instituições de assistência à saúde e a incongruência no local de manejo de gestações de alto e de baixo.

Tais desafios me levaram a recomendar a contratação de enfermeiros obstétricos para conduzir os pré-natais nas Unidades Básicas de Saúde, pois resultaria em consultas bem orientadas, permeadas por embasamento científico e, ainda, com familiarização com o parto e puerpério.

Destacam-se também nesta reflexão as questões de sobrecarga de trabalho, limitação da autonomia profissional, julgamento de condutas obstétricas e inserção no cotidiano com as boas práticas, necessitando ações de mudança nos profissionais e gestores para garantia de dimensionamento, um cuidado multiprofissional compartilhado e força de trabalho adequada para a demanda dos serviços.

No que se refere às competências do enfermeiro para cumprir com o estabelecido nas normativas vigentes destaca-se a possibilidade de capacitação dos enfermeiros obstétricos para desenvolvimento de um parto humanizado, respeitoso e menos farmacológico a partir de conhecimentos técnico-científicos.

Conclui-se que é evidente a importância da inserção da enfermeira obstetra nos serviços voltados à saúde da mulher, garantindo-lhe empoderamento e autonomia, de forma a contribuir qualitativamente com a redução da morbimortalidade materna e perinatal, a humanização da assistência, satisfação materna, diminuição de procedimentos desnecessários e a desmedicalização do parto.

Nesse sentido, este trabalho proporcionou a reflexão de alguns dos principais desafios enfrentados pela enfermeira obstetra, o que poderá contribuir para reflexões mais aprofundadas e espaços dialógicos que favoreçam a proposição de ações e estratégias para o enfrentamento e superação desta realidade.

Referências

- Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação Saúde Educação*, 2(2), 139–154. <https://doi.org/10.1590/s1414-32831998000100008>.
- Brasil, Ministério da Saúde (2011). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Brasil, Ministério da Saúde (2015). Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para a implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html
- Brasil, Ministério da Saúde (2000). Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html
- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (2006). Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico (Caderno nº 5). Brasília, DF 163 p. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde (2017). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Brasil, Ministério da Saúde (n.d.). DATASUS. Tabnet. Brasília, DF. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>
- Brasil, Presidência da República (2005). Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Brasília, DF. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm
- Carneiro, R. (2013). Daquilo que os médicos quase não falam: transe e êxtase na cena de parto. Experiências e percepções dissidentes de saúde e de bem-estar na contemporaneidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(8), 2369–2378. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232013000800021>
- Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., & Oriá, M. O. B. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize. *Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 9(1), 222–230. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>
- Dulfe, P. a. M., Alves, V. H., Pereira, A. V., Rodrigues, D. P., Vieira, B. D. G., Marchiori, G. R. S., Oliveira, T. R., & Santos, M. V. D. (2022). Desafios de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento: estudo descritivo e exploratório. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 21. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226582>
- Lima, M. M., Ribeiro, L. N., Costa, R., Da Costa Monguilhot, J. J., & Gomes, I. E. M. (2020). Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres [Obstetric nurses in the childbirth process: the women's perception] [Enfermeiras obstétricas en el proceso del parto: percepción de las mujeres]. *Revista Enfermagem UERJ*, 28, e45901. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.45901>

- Lobianca, J. N. & Capp, E. (2021). Promoção e Proteção da Saúde da Mulher - ATM 2023/2. Porto Alegre: UFRGS. <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/223077/001127613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Medina, E. T., Mouta, R. J. O., Carmo, C. N. D., Filha, M. M. T., Leal, M. D. C., & Da Gama, S. G. N. (2023). Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 39(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311xpt160822>
- Mendes, R. B., De Jesus Santos, J. M., Prado, D. S., Gurgel, R. Q., Bezerra, F. D., & Gurgel, R. Q. (2020). Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(3), 793–804. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
- Ortelan, N., Del Pilar Flores-Quispe, M., Da Luz, L. A., Martufi, V., Anjos, E. F. D., De Lima, A. M. P., De Almeida, J. R., Passos, M. P. V. D., Santos, Y. H. S., Amorim, L. D., Aquino, R., Vieira-Meyer, A. P. G. F., Ichihara, M. Y. T., Barreto, M. L., & Pinto-Junior, E. P. (2023). Quality of antenatal care in primary health care in Brazil: a latent class analysis. *IJQHC Communications*, 3(2). <https://doi.org/10.1093/ijcoms/lyad014>
- Paula, E., Jesus, E. A., Lima, D. S., & Ribeiro, W. A. (2021). Protagonização e desafios da enfermeira obstetra na assistência ao trabalho de parto e parto. *RECISATEC - revista científica saúde e tecnologia*, 1(3), e1325. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i3.25>
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15824>
- Santos, W. C. L. B., & Matão, M. E. L. (2014). A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna. *Ensaio E Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias E Da Saúde*, 18(2), 99–103. <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/download/1106/1062>
- Souza, B., Maracci, C., De Aguiar Cicolella, D., & Mariot, M. D. M. (2021). Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal / Use of non-pharmacological methods of pain relief in normal birth. *Journal of Nursing and Health*, 11(2). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i2.19428>
- WHO, World Health Organization (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde: Declaração da OMS. Geneva: WHO. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf
- WHO, World Health Organization (2016). Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez: resumo. Geneva: WHO. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>
- WHO, World Health Organization (2023). Trends in maternal mortality 2000 to 2020: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>
- Zanardo, G. L.P., Uribe, M. C., De Nadal, A. H. R., & Habigzang, L. F. (2017). Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*, 29(0). <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>