

# ATUAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS-BA): ESTUDO ENTRE AS EGRESSAS DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DA EEUFBA

## PERFORMANCE OF OBSTETRICIAN NURSES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM (SUS-BA): STUDY AMONG GRADUATES FROM SPECIALIZATION COURSES IN OBSTETRICIAN NURSING FROM EEUFBA

## LA ACTUACIÓN DE LAS ENFERMERAS OBSTÉTRAS EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS-BA): ESTUDIO ENTRE LAS EGRESAS DE LOS CURSOS DE ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA OBSTÉTRICA DE LA EEUFBA

Sílvia Lúcia Ferreira<sup>1</sup>  
Mina Morena de Souza Rocha<sup>2</sup>  
Isa Maria Nunes<sup>3</sup>

O Ministério da Saúde vem adotando estratégias com vistas à redução da taxa de cesárea e da mortalidade materna no país desde 1998, dentre as quais se destaca o acompanhamento mais sistemático do trabalho de parto, por meio do estímulo à maior participação das enfermeiras obstetras na realização de partos normais. O objetivo deste estudo foi analisar a inserção, no âmbito do SUS, das enfermeiras egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEUFBA entre 1998 e 2004, descrever as características sociodemográficas e funcionais destas enfermeiras e identificar as facilidades e dificuldades existentes para sua atuação. Metodologicamente, trata-se de estudo exploratório de natureza quanti-qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, utilizando-se um formulário, com perguntas abertas e fechadas. A população do estudo foi constituída por 89 egressas e a amostra foi constituída com base em alguns critérios de inclusão, sendo entrevistadas 45 ex-alunas, estando a maioria inserida no SUS. Observou-se que o principal campo de atuação é a assistência direta às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Identificou-se também que a atuação no Centro Obstétrico (CO), principalmente na realização do parto normal, ainda tem limites impostos por uma forte hierarquia institucional, na qual os médicos detêm o poder e a hegemonia sobre as práticas assistenciais. Apesar do investimento do Ministério de Saúde no treinamento destas enfermeiras, não houve apoio institucional para estimular a ação dessas profissionais após o curso, o que gerou desestímulo, frustração pessoal e profissional.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermeira obstetra. Parto. Atuação da Enfermeira.

*Since 1980, the Department of Health is developing strategies aiming to reduce the index of cesareans performed and the maternal mortality rate in the country. Within these measures, one stands out: the most systematic assistance*

<sup>1</sup> Professora do Departamento de Enfermagem Comunitária e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA). Pesquisadora do Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher (NEIM) e Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM). Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo (NEIM) da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FFCH/UFBA).

<sup>2</sup> Estudante de Graduação em Enfermagem, bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq).

<sup>3</sup> Profª Drª do Departamento de Enfermagem Comunitária (DECOM/EEUFBA). Pesquisadora do GEM/EEUFBA.

*process during childbirth, by stimulating greater participation of obstetrician nurses in normal births. The objectives of this study were to analyze the insertion of nurses graduated from the Obstetric Nursing Specialization Course from EEUFBA between 1998 and 2004; to describe the socio-demographic and functional characteristics of these nurses; and to identify the difficulties and opportunities present for their role. The methodology utilized is exploratory of quantitative-qualitative nature. The data gathering was carried out through interviews, using a questionnaire with open and limited questions. The research population included 89 graduates. The sample was based on specific inclusion criteria and 45 ex-students were interviewed, most of them being part of the SUS health system. The nurses' main performance field is direct assistance to women in the pregnancy-puerperal period. The study also identified that performance in the Obstetrics Center (CO), mainly in performing normal births, still has great limits imposed by a strong institutional hierarchy, in which doctors maintain the power and hegemony over assistance practices. In spite of the investment by the Department of Health in the training of these nurses, there is no institutional support to stimulate the performance of these professionals after the course, which generated lack of motivation and personal and professional frustration.*

**KEY WORDS:** *Obstetric nurse. Birth. Nurse performance.*

*O Ministerio de la Salud viene adoptando, desde 1998, estrategias con vista a la reducción de los índices de cesárea y de la mortalidad materna en el país, entre las cuales se destaca el acompañamiento más sistemático del trabajo de parto, a través del estímulo a la mayor participación de las enfermeras obstetras en la realización de partos normales. El objetivo de este estudio fue analizar la inserción, en el ámbito del SUS, de las enfermeras egresas entre 1998 y 2004 de los Cursos de Especialización en Enfermería Obstétrica de la EEUFBA, describir las características sociodemográficas y funcionales de estas enfermeras e identificar las facilidades y dificultades existentes para su actuación. Metodológicamente, se trata de un estudio exploratorio de naturaleza cuantitativa-qualitativa. La colecta de datos fue realizada por medio de entrevista, utilizándose un formulario con preguntas abiertas y cerradas. La población del estudio se constituyó de 89 egresas y la muestra fue constituida con base en algunos criterios de inclusión, siendo entrevistadas 45 ex alumnas, estando la mayoría inserta en el SUS. Se observó que el campo principal de actuación es la asistencia directa a las mujeres en el ciclo gravídico-puerperal. También se identificó que la actuación en el Centro Obstétrico (CO), principalmente en la realización del parto normal, aún tiene límites impuestos por una fuerte jerarquía institucional, en la cual los médicos detienen el poder y la hegemonía sobre las prácticas asistenciales. A pesar de la inversión del Ministerio de la Salud en el entrenamiento de estas enfermeras, no hubo apoyo institucional, después del curso, para estimular la acción de esas profesionales, lo que generó desestímulo, frustración personal y profesional.*

**PALABRAS-CLAVE :** *Enfermera obstetra. Parto. Actuación de la Enfermera.*

## INTRODUÇÃO

Nas instituições do Sistema Único de Saúde (SUS) destinadas à assistência obstétrica, cabe tradicionalmente 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. Mais recentemente tal realidade vem preocupando a sociedade organizada, e as instâncias gestoras do SUS têm respondido com medidas oficiais sobre a atenção obstétrica, visando principalmente a redução do índice de morbi-mortalidade materna e perinatal e a diminuição do índice de cesáreas (MERIGHT; YOSHIZATO, 2002). O fato adquire mais relevância ao ser considerado que o risco de morte materna, quando o parto é por cesárea, é cinco vezes maior em relação ao parto normal. Na cesárea, há maior risco de morte pela possibilidade de ocorrência de

infecção e de complicações relacionadas à anestesia, além de problemas para o recém-nascido, como prematuridade e distúrbios respiratórios ao nascer.

Diante de situações concretas que ocorrem nas maternidades, vários fatores interferem na decisão pela cesárea, colocada, frequentemente, como a melhor opção para a mulher. Muitas vezes pode ser percebida como uma “decisão compartilhada”, já que foi apresentada pelos profissionais médicos à mulher e a seus familiares em um momento crítico, no entanto impedem que as mulheres tomem decisões com autonomia e conhecimento. Do mesmo modo, as enfermeiras obstetras ressentem-se dessas decisões apressadas, que respondem apenas a interesses alheios ao parto e às mulheres.

Em maio de 1998, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Portaria nº 2.815, de 29/5/98, que afirma a importância do acompanhamento do trabalho de parto, com o pagamento e treinamento de enfermeiras obstétricas para realizar partos normais, em hospitais e em domicílio (BRASIL, 1998). Por meio da melhoria da qualificação profissional, o MS visava ao fortalecimento da enfermagem obstétrica, ao estímulo ao parto normal e à consequente redução das altas taxas de cesárea e de morbi-mortalidade materna. As medidas traziam também como fundamento a melhoria da qualidade da assistência prestada ao parto e nascimento, tendo como consequência a diminuição de gastos desnecessários e menores riscos de infecção puerperal (BRASIL, 2001).

A despeito da institucionalização das práticas humanizadoras, deve-se registrar que persistem heterogeneidades no atendimento e significativas variações, sobretudo entre o corpo médico, dotado de maior margem de autonomia e poder do que a equipe de enfermagem, esta última mais permeável às modificações de tipo humanizador (TORNQUIST, 2003).

A enfermeira, ao ser qualificada para uma assistência especializada, pode ainda contribuir para a redução da ocorrência de distócias, sofrimento fetal e complicações pós-parto. Nos anos noventa, em razão da inexistência de profissionais capacitadas em número suficiente para assumir uma atuação mais direta e resolutive sobre a assistência à mulher no parto normal, as instituições formadoras desempenharam importante papel na seleção e capacitação de enfermeiras e enfermeiros para essa tarefa, contando com financiamento público.

A Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), no período de 1998 a 2004, ofereceu sete cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica. Dois deles foram financiados pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), três foram financiados pelo Ministério da Saúde, um pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e um pela Secretaria de Saúde de Tocantins (SESAU-TO). Formaram-se 90 especialistas em enfermagem obstétrica, conforme Tabela 1.

**TABELA 1** - Número de alunas matriculadas, concluintes, TCC produzidos, Coordenadoras e Financiamento por Turma. Salvador, 1998-2004

<b>Turma</b>	<b>Alunas matriculadas</b>	<b>Concluintes</b>	<b>TCC produzidos</b>	<b>Coordenadoras (Profas.)</b>	<b>Financiamento</b>
1998	07	07	04	Regina Lopes	CAPES
1999	12	12	04	Normélia Diniz	SESAB
2000	15	15	05	Normélia Diniz	Ministério da Saúde
2001.1	15	14	04	Enilda R. Nascimento	Ministério da Saúde
2001.2	15	14	05	Normélia Diniz	SESAB
2003	15	15	09	Isa M. Nunes	Ministério da Saúde
2004	14	13	04	Enilda R. Nascimento	Ministério da Saúde
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	—	—

Fonte: Arquivos do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

O investimento público para a realização dos cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica deveria, a princípio, reverter em melhoria na atenção à mulher no ciclo gravídico-

-puerperal, com reflexos sobre os índices de cesárea e de morbi-mortalidade materna e neonatal. Entretanto, para isto, seria necessário que a/o profissional capacitada/o estivesse atuando

conforme a sua competência e dentro das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS).

Com pouca variação no quadro de disciplinas e distribuição de carga horária, os cursos de especialização em enfermagem obstétrica são prioritariamente dirigidos para a assistência pré-natal, o parto normal (pré, trans e pós-parto), além de tópicos sobre planejamento familiar e prevenção de câncer ginecológico e de mamas.

Apesar das medidas de incentivo à qualificação no âmbito nacional, as enfermeiras apontam várias dificuldades para o exercício profissional: remuneração não condizente com as suas atribuições, longas jornadas de trabalho e pouco reconhecimento profissional. O número de profissionais não supre a necessidade da população feminina e muitas não conseguem liberdade e incentivo para a atuação nas maternidades, o que tem causado desestímulos e frustrações (CAMPOS et al., 2004).

Diante desse contexto, várias questões relacionadas a estas experiências de formação na EE precisavam ser respondidas, como, por exemplo: Qual a inserção destas enfermeiras no SUS? As enfermeiras estariam realizando o parto normal, atividade para a qual foram capacitadas? Quais as dificuldades para esta atuação?

Assim, foi realizada a presente pesquisa, que teve como objetivo: analisar a inserção, no âmbito do SUS, das enfermeiras egressas dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEUFBA entre 1998 e 2004, descrever as características sociodemográficas e funcionais destas enfermeiras e identificar as facilidades e dificuldades existentes para sua atuação.

Trata-se de um estudo exploratório de natureza quanti-qualitativa. A população foi composta por 90 alunos(as) egressos(as) dos sete cursos de especialização em enfermagem obstétrica oferecidos pela EEUFBA, entre 1998 e 2004.

A amostra deste estudo totalizou 45 (50%) enfermeiros(as) obstetras, pois 21 não foram localizadas, 9 não aceitaram participar da pesquisa e 15 não foram incluídas, pois faziam parte de uma turma que teve o curso financiado pela Secretaria de Saúde de Tocantins. Os

contactos foram realizados por telefone e foram incluídas todas que aceitaram participar da pesquisa, havendo representação de todas as turmas e de instituições públicas e privadas.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, na qual utilizamos um formulário, com perguntas abertas e fechadas. Todas as entrevistadas consentiram a gravação e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em atendimento à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. A maioria das entrevistas foi realizada nas instituições de trabalho, algumas nas suas residências e uma na EEUFBA.

O perfil sociodemográfico foi também construído com informações contidas nos arquivos do Programa de Pós-Graduação da EEUFBA. Foram incluídos como fonte de dados os relatórios dos cursos e demais documentos necessários à contextualização. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2006.

A análise dos resultados foi construída mediante a sistematização dos dados, com a utilização de técnicas de análise qualitativa para dar significado aos achados.

Do total pesquisado, apenas uma pessoa é do sexo masculino; assim, optamos por descrever os resultados usando o feminino.

## APRESENTAÇÃO DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra foi constituída por 45 pessoas, sendo 44 do sexo feminino e apenas 1 (2,2%) do sexo masculino. Dezesete (37,8%) encontram-se na faixa etária entre 31 e 40 anos, 12 (26,7%) têm entre 41 e 50 anos; 9 das entrevistadas (20%) encontram-se na faixa etária de 51 a 60, e 7 (15,5%) estão na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos. Do total, apenas 2 (4,4%) concluíram outro curso de graduação e atuam concomitantemente nas duas profissões; uma é odontóloga e outra é contadora.

A amostra contou com egressas de todos os cursos de especialização e, portanto, com tempo de conclusão variável: 2 já acumulavam 7 anos, 6 com

6 anos, 15 com 5 anos, 7 com 4 anos e meio, 6 têm 4 anos e 9 têm apenas dois 2 anos de conclusão do curso; 18 enfermeiras (40%) concluíram outros cursos de especialização (Terapia Intensiva, Administração Hospitalar, Infecção Hospitalar) e realizaram vários cursos de atualização.

Com relação ao vínculo empregatício, 19 (42,2%) atuam em apenas uma instituição, 22 atuam em duas instituições e apenas 4 das entrevistadas atuam em mais de duas instituições. Este perfil é similar ao encontrado em outras áreas do conhecimento, nas quais os profissionais atuam em mais de uma instituição. Entretanto, o fato de muitas trabalharem em apenas um lugar pode representar importante diferencial para a aproximação com a assistência obstétrica.

### Características da inserção das enfermeiras no sistema de saúde

O Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 2.815, de 29/05/98, que considera a importância do acompanhamento do trabalho de parto por Enfermeiras e dispõe também sobre a necessidade de proporcionar investimento financeiro para que se capacitem para o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1998).

Todas as entrevistadas trabalham como enfermeiras, sendo 40 (88,9%) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e 5 na rede privada; 10 são também docentes em enfermagem e ensinam nos níveis técnico, graduação e especialização (Tabela 2).

**TABELA 2** - Número de Enfermeiras que trabalham no SUS e na Rede Privada por local de Trabalho. Salvador, 2006

Local de trabalho	SUS	Rede Privada
Rede hospitalar	31	05
Rede hospitalar + Rede Básica	06	-
Apenas Rede Básica	03	-
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>05</b>

Das que atuam na Rede Básica, 7 prestam assistência à mulher, e das 37 que atuam na rede hospitalar, 15 estão em maternidades, 10 estão em maternidades e hospitais gerais e 12 estão apenas em hospitais gerais. Destas 3 assistem diretamente no Centro Obstétrico (CO) e em enfermarias de alojamento conjunto, desempenhando o papel de enfermeira obstétrica.

Para efeito desta pesquisa, a atuação como enfermeira obstétrica consiste em acompanhar a mulher no ciclo gravídico-puerperal, saber identificar possíveis alterações/riscos e realizar encaminhamentos e/ou procedimentos pertinentes. Sua atuação efetiva-se em programas de pré-natal, assistência diferenciada no pré-parto, incluindo a realização do parto sem distocia e assistência no alojamento conjunto.

O envolvimento institucional das enfermeiras na assistência obstétrica não ocorre de forma linear; pelo contrário, elas se deparam com enfrentamentos relacionados a obstáculos de diferentes origens.

Dentre as 40 entrevistadas que atuam no âmbito do SUS, 21 (52,5%) informaram que estavam atuando como enfermeiras obstétricas, 12 (30%), já haviam atuado e pararam e 7 (17,5%) ex-alunas nunca atuaram. Os principais motivos citados para não estarem trabalhando na obstetrícia foram: campo muito competitivo, falta de apoio da instituição de trabalho, falta de oportunidade, falta de concurso público, muitas atribuições administrativas, falta de apoio do Ministério da Saúde e por decisão pessoal.

A falta de apoio dos locais de trabalho foi um ponto considerado relevante, pois algumas já trabalhavam nas maternidades antes de realizarem o curso de especialização e, ao retornarem, não receberam apoio e incentivo para atuarem em sala de parto. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Meright e Yoshizato (2002), no qual algumas das entrevistadas disseram preferir atuar em outros setores, pois a instituição em que trabalhavam não permitia que a enfermeira obstetra realizasse partos.

A carga horária semanal das egressas que atuam como enfermeiras obstetras variava entre 5h e 60h e as escalas diárias das 21 egressas que atuam como Enfermeiras Obstetras são muito variáveis. Em relação ao vínculo empregatício, a maioria possui contrato permanente com a Secretaria de Saúde (concurtidas), e apenas uma possui contrato temporário, por meio do Regime Especial de Direito Administrativo (REDA), forma terceirizada de contratação, pela qual o Estado da Bahia vem cobrindo parcialmente a defasagem de recursos humanos para a saúde. Esses variados formatos de vínculo empregatício imprimem diferenças significativas para o desenvolvimento do processo de trabalho (NUNES, 2005).

#### Atuação das enfermeiras no Centro Obstétrico (CO)

É interessante destacar que 20 das entrevistadas atuam no CO, 14 já atuaram e 6 não tinham atuação anterior. Os critérios para estarem lotadas nesse centro variam: por preferência pessoal; devido à necessidade do serviço; devido a atividades práticas de ensino como supervisora de estágios, com estudantes de cursos de enfermagem. Algumas justificaram a lotação pela escassez de recursos humanos de enfermagem e apenas duas identificaram a existência de uma política de recursos humanos que procurava adequação entre formação a área de atuação. Apenas nestes casos a distribuição obedeceu a critérios técnicos, pois reconhecemos a qualificação profissional das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto.

Contraditoriamente, há uma constante escassez de recursos humanos especializados para o trabalho. Esta é uma queixa frequente e se refere ao quadro de enfermeiras e de auxiliares de enfermagem. As vagas decorrentes de aposentadorias, óbitos e transferências quase sempre não são preenchidas e as contratações efetuadas não são suficientes para recompor o quadro, além das licenças por doença e por tempo de serviço.

Apenas 2 recebem gratificação por estarem lotadas no CO e 18 não recebem nenhum tipo de gratificação, o que pode explicar a origem de insatisfações frequentemente percebidas nas unidades de saúde.

As atividades desenvolvidas pelas enfermeiras no CO estão relacionadas à gerência, ao ensino e à assistência. Vale destacar as especificidades das atividades assistenciais, tendo em vista que não há uma uniformidade entre todas as que atuam neste local: 13 delas realizam a anamnese clínico-obstétrica e fazem ausculta de Batimentos Córdio-Fetais (BCF); 11 fazem avaliação da dinâmica uterina, e realizam toque vaginal; apenas 9 registram todos os dados no prontuário e fazem o partograma; a maioria afirma realizar o conjunto de práticas de humanização obstétrica recomendadas pelo MS, embora algumas reconheçam as dificuldades para desenvolvê-las.

#### Atuação das enfermeiras no parto normal

Neste estudo, buscamos também caracterizar a atuação das enfermeiras na assistência direta ao parto normal, ou seja, em quais circunstâncias eram realizados, considerando a legalidade deste procedimento. Todos os cursos de especialização enfatizam o papel da enfermeira especialista nesse contexto e reservam uma carga horária razoável para a abordagem teórica e a prática em sala de parto, capacitando-as para o parto normal sem distocia, com primigestas e multíparas, incluindo a episiotomia e episiorrafia.

Foram identificadas 12 enfermeiras realizando parto normal em diferentes circunstâncias: 1 realiza o parto apenas na ausência do profissional médico, 2 realizam apenas em plantões em que a equipe médica permita (em ambas as situações, a decisão da realização ou não do parto está em poder do profissional médico, demonstrando a falta de autonomia da enfermeira obstetra); 6 realizam o parto independente da presença ou ausência do médico, porém deixaram claro que este ato não ocorre rotineiramente, devido às atribuições administrativas que realizam; 3 são docentes e só realizam partos no exercício de atividade de ensino.

O quantitativo de enfermeiras egressas dos cursos, que atuam no parto independente das condições impostas às demais, embora não seja maioria, representa o que se poderia chamar de foco de resistência ao movimento, capitaneado pelos médicos, para impedir a atuação das enfermeiras. Vale ressaltar que as entrevistadas participaram de cursos entre 1998 e 2004, período no qual tiveram início, e ainda perduram, uma série de conflitos envolvendo a prática obstétrica humanizada e afinada com as evidências científicas mais atuais, a implementação do modelo das casas de parto e, de modo especial, a prática da enfermagem obstétrica. Nesse sentido, Nunes (2005) realça o acirramento dos conflitos entre médicos e enfermeiras, envolvendo posicionamentos que relembram o tempo da “caça às bruxas” de outrora, totalmente descabido do ponto de vista da tendência atual da assistência obstétrica e da necessidade das mulheres.

Este movimento é contraditório, já que o trabalho da enfermeira obstetra cresce no espaço acadêmico e amplia-se o reconhecimento das usuárias do SUS. Talvez em consequência também disto, identificamos que apenas 12 (30%) egressas continuam atuando na assistência ao parto, 18 (45%) não se envolvem mais com essa atividade e 10 (25%) nunca assistiram diretamente a mulher no parto normal.

## Facilidades para a atuação das enfermeiras na assistência à mulher no parto

Alguns fatores foram citados como facilitadores para a realização de parto normal sem distocia pelas entrevistadas, dentre os quais destacamos o fato de algumas atuarem como professoras, pela possibilidade de, juntamente com os alunos, assumir a responsabilidade de uma assistência integral. Registram também o reconhecimento profissional, muitas vezes pelo tempo de trabalho na instituição e pelo bom relacionamento com a equipe médica, obtendo respeito, apoio e colaboração de alguns. Vale reafirmar a importância e necessidade da parceria, da solidariedade e do respeito entre as enfermeiras e os médicos na realização do parto normal, para melhor condução o trabalho de parto e nascimento, além da tranquilidade e confiança para a mulher assistida.

Outros pontos facilitam a atuação, a exemplo do apoio da equipe de enfermagem, trabalhando juntamente com a enfermeira obstetra, cuidando de questões administrativas e circulando durante os partos, para prover as condições materiais necessárias, e também a aceitação por parte das parturientes, identificada como um ponto facilitador, não apenas como fonte de estímulo como também pelo retorno sob a forma de satisfação pessoal e profissional.

Para algumas, a competência e segurança para a atuação propiciadas pelo curso é uma facilidade, pois ofereceu conhecimento técnico-científico para prestar adequada assistência ao parto.

## Dificuldades para a atuação das enfermeiras no parto normal

A progressiva hospitalização para assistência ao parto, a incorporação crescente da tecnologia e a elevação das taxas de cesarianas produziram um impacto negativo sobre as oportunidades de capacitação e atuação da enfermeira obstétrica no parto. Diante dessas dificuldades, muitas enfermeiras obstétricas sentem-se frustradas por

não conseguem atuar na especialidade, sendo absorvidas pelo mercado de trabalho para exercerem atividades de gerenciamento, supervisão e assistência em outras áreas (MERIGHT; YOSHIZATO, 2002).

As entrevistadas identificaram um grande número de dificuldades, dentre as quais destacamos a falta de acompanhante, para tranquilizar a parturiente, gera um trabalho de parto agitado, estressante e, conseqüentemente, mais lento e doloroso, deixando a equipe preocupada e com mais possibilidade de indicação de cesárea. A escolha do apoio nas relações familiares e de amizade durante o trabalho de parto faz parte das propostas de humanização da assistência ao parto (BRASIL, 2001; OMS, 1996).

Foi referida pelas entrevistadas a não aceitação e a falta de apoio da equipe médica como principal dificuldade encontrada para a atuação. Este achado coincide com resultados encontrados em estudos de Riesco e Tsunehiro (2002). Concordamos com as autoras, quando 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.

Também foi colocado como dificuldade o empecilho imposto pela equipe médica na utilização das práticas obstétricas indicadas pelo Ministério da Saúde. Pesquisa realizada por Tuesta et al. (2003) também identificou que algumas práticas como a deambulação da parturiente, a presença do acompanhante, a restrição do uso rotineiro de ocitocina e episiotomia e o estímulo ao parto vertical provocam conflitos entre os profissionais. A recusa da equipe médica em prescrever é também um ponto de grande dificuldade para a atuação da enfermeira obstétrica. A prescrição de

medicamentos funciona como controle que os médicos têm sobre as enfermeiras obstetras, como forma implícita de exercício de poder e de hegemonia sobre a prática profissional. Algumas dessas práticas médicas criam barreiras para transcender o ambiente de trabalho e avançar, no que se refere à interdisciplinaridade, não raro provocando limitações nesse processo. “Uma atitude interdisciplinar levaria todo profissional a reconhecer os limites do seu saber para acolher as contribuições das outras profissões, uma complementando a outra.” (BRÜGGEMANN, 2001, p. 33).

Outro fator preocupante e que também foi reconhecido como uma dificuldade é a falta de autonomia das enfermeiras diante dos profissionais médicos e perante a própria instituição em que trabalham.

São ainda apontadas como dificuldades as ações judiciais impetradas contra as enfermeiras pelo Conselho Regional de Medicina da Bahia CREMEB, o projeto do Ato Médico, o pequeno retorno financeiro e a diminuição dos recursos humanos no Centro Obstétrico, devido à falta de concursos públicos e a conseqüente contratação de profissionais com vínculos temporários. As enfermeiras também apontam, dentre as dificuldades, a falta de reconhecimento e de apoio da direção das maternidades em que atuam e a pouca força política da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO).

## CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados, reafirmamos que a grande maioria das enfermeiras com curso de Especialização estão inseridas no SUS, tendo como campo principal de atuação a assistência direta às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A atuação no CO, principalmente na realização do parto normal, ainda é pequena e é marcada pela hegemonia médica, que detém o poder sobre o processo assistencial.

Pudemos constatar que apesar de o Ministério da Saúde continuar promovendo cursos de



formação para enfermeiros(as) obstetras, como uma proposta de redução dos índices de morbimortalidade materna e infantil, os gestores locais não adotam medidas para garantir o espaço de atuação destas especialistas. Esta omissão impede a prestação de assistência qualificada à mulher no trabalho de parto, o que contribui para o desestímulo e a frustração pessoal e profissional dessas profissionais.

Por outro lado, a inserção das enfermeiras em serviços que vêm enfrentando os conflitos com a disposição de superá-los tem permitido o acesso das parturientes à assistência diferenciada, prestada pelas enfermeiras especialistas, contando, inclusive, com as demonstrações de satisfação das usuárias como facilitadoras dessa atuação.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Dispõe sobre a inclusão na tabela do SUS o procedimento de assistência ao parto realizado por enfermeira obstetra. Diário Oficial da União, Brasília, 2 de junho de 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001.
- BRÜGGEMANN, O. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M.E. (Org.). A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo do nascimento. Florianópolis: Cidade Futura, 2001. p. 26-36.
- CAMPOS, J.L.R. et al. Fatores que facilitam e dificultam a atuação das(os) enfermeiras(os) obstetras em centro obstétrico de uma **maternidade pública de Salvador. Bahia** – Salvador. Trabalho de Conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2004.
- MERIGHT, M.A.B.; YOSHIKATO, E. Seguimento das enfermeiras obstétricas egressas dos cursos de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. R. Lat.-Am. Enf., Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 493-501, 2002.
- NUNES, I.M. O processo de trabalho na assistência à mulher no parto normal hospitalar: uma visão multiprofissional. 2005. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996.
- RIESCO, M.L.G.; TSUNECHIRO, M.A. Formação profissional de obstetras e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? R. Est. Fem., Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002.
- TORNQUIST, C.S. Paradoxo da humanização em uma maternidade no Brasil. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 19, Sup.2, p. S419-S427, 2003.
- TUESTA, A.A. et al. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperações e conflitos na assistência ao parto. Cad. de Saúde Públ., Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1425-1436, set./out. 2003.

