

Dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras no desempenho de suas atividades laborais

Francisca Maria Silva Arcanjo Sousa

Paula Ridianny Alves da Silva

Madair Angélica de Mello

Graduandas em Enfermagem, Faculdade LS, Distrito Federal

Lincoln Agudo Oliveira Benito

Faculdade LS, Distrito Federal

Resumo

Pesquisa semiestruturada e de abordagem qualitativa que investigou as dificuldades enfrentadas por enfermeiros obstetras (EO) no desempenho de suas atividades laborativas. Para aquisição de subsídios necessários a construção desse estudo foram entrevistados 17 EO da rede pública de saúde de cidades satélites de Brasília (D.F.), sendo essas as fontes primárias. As fontes secundárias derivaram de buscas bibliográficas eletrônicas, desenvolvidas em base de dados informatizados nacionais e internacionais (Cuiden®, Lilacs®, Medline®, Minerva-UFRJ®, Saber-USP®, Scielo®), adquirindo artigos de periódicos científicos, estudos acadêmicos, legislação correlata dentre outras referências. O presente estudo foi submetido à avaliação e tratamento bioético junto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo aprovado com o número 582/2011. A média de idade encontrada dentre os sujeitos da pesquisa foi de 35,41 anos e o desvio padrão calculado foi de 8,923696 (35,41±8,923696). O perfil dos EO depoentes caracteriza-se: enquanto 82,40% (N=14) eram do sexo feminino, 35,30% (N=06) declararam ser vigenários ou trigenários, 82,00% (N=14) referiram estarem formados há cinco anos ou mais, e 76,00% (N=13) responderam atuarem na prática de enfermagem há cinco anos ou mais.

PALAVRAS-CHAVE: Dificuldade; Enfermeiro obstetra; atividades laborativas.

1.

² Graduanda do Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Faculdade LS.

³ Professora da Faculdade LS.

⁴ Professor da Faculdade LS. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

Introdução

Numa declaração sobre a natureza e o âmbito da prática dos EO, o Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE) reconhecida à prática obstétrica, defende que se encontra organizada de forma diferenciada nas distintas nações internacionais (Conselho Internacional de Enfermeiras, 2007).

No Brasil, até os anos 80, os EO participavam da assistência à parturiente, inclusive no atendimento ao parto. Já nos últimos anos, a inserção desse profissional no mercado de trabalho tem sofrido restrições, principalmente quanto à realização do parto (Ministério da Saúde, 2001).

A incorporação crescente dos EO constitui numa estratégia de grande relevância para melhorar a assistência gineco-obstétrica em todo o Brasil, onde o parto é realizado, sobretudo, por obstetras e em hospitais públicos. A atuação do profissional EO deve ter como pauta, por excelência, o cuidar holístico e integral ao ser feminino parturiente, fazendo valer seus direitos, sua autonomia e seus valores pessoais (Ministério da Saúde, 2001).

A humanização da assistência ao parto normal implica aos EO o respeito quanto aos aspectos da morfofisiologia feminina, pautada por uma prática integral, interruptiva, livre de processos iatrogênicos e que se represente e se apresente de forma a prevenir intervenções desnecessárias, reconhecendo e respeitando todos os aspectos sociais e culturais do partejamento e do nascimento do concepto, oferecendo de forma integral o suporte emocional e psicológico à mulher e a sua família (Moura e col., 2007).

Preceituado junto ao diploma legislativo de número 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional de enfermagem (LEPE), em seu artigo 11, o mesmo declara que “o EO exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo privativamente, como integrante da equipe de saúde, a assistência à parturiente, o acompanhamento da evolução do parto e execução do parto normal sem distócia, sendo permitida a episiotomia e a episiorrafia no qual esse

profissional está amparado por lei para exercer suas atividades com eficiência e segurança” (Conselho Federal de Enfermagem, 2010).

Enquanto marco histórico da saúde no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) incluiu no ano de 1998 na tabela de informações hospitalares do sistema único de saúde (SUS) o procedimento “parto normal” sem distócia realizado pelo profissional EO, sendo esta uma das estratégias para diminuir as taxas de cesáreas no Brasil, que se caracteriza como uma das maiores em todo o mundo. Nesse sentido, o MS no ano de 1999 propôs ainda a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), contemplando todos os partos de baixo risco realizados fora das instituições de saúde e coordenadas pelo EO que prestam todos os cuidados às mulheres e recém-nascidos (RN) (Silva, Souza e Souza, 2009).

Na resolução de nº35/2006 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), referente aos profissionais de enfermagem e a normatização das responsabilidades do EO quanto aos Centros de Parto Normal ou Casas de Parto e principalmente, no que se refere ao atendimento da mulher e ao recém-nascido no período gravídico-puerperal, várias são as competências atribuídas a esse profissional. Nesse importante documento, é declarado que “cabe ao EO além das suas atribuições legais, a assistência ao parto sem distócia, respeitando a individualidade da parturiente e priorizando a utilização de tecnologias não invasivas de cuidados” (Conselho Federal de Enfermagem, 2006).

O parto humanizado visa mostrar um procedimento normal e sem dor, entretanto e, por várias questões, na realidade esse processo não se coaduna dessa forma. O referido fenômeno se configura enquanto importante responsabilidade dos EO, empenhados nesse processo e no desenvolvimento de técnicas e inovações e ainda, no aprimoramento dos procedimentos realizados antes, durante e após o parto, objetivando humanizar e disponibilizar uma assistência integral ao ser feminino parturiente, além de trabalhar o seu emocional e também o de sua família (Castro, 2005).

O parto é caracterizado enquanto um fenômeno ou acontecimento único, ou seja, o nascimento do filho esperado pela mãe, envolvendo o amor incondicional que supera todo o momento para estar com o seu filho no colo e disponibilizar proteção, conhecendo melhor o momento antes do partejamento e logo após, com o acesso ao alojamento conjunto objetivando mudar algo que possa ajudar a puérpera (Bezerra, 2006).

Conforme evidenciado em algumas pesquisas, cerca de 15% dos recém-nascidos (RNs) apresentam problemas ao nascer, buscando uma melhor adaptação após esse processo natural, requerendo uma maior capacitação e experiência do profissional assistente, na disponibilização de um suporte de maior qualidade, relativo a uma reanimação que visa à vida do RN com eficiência (Fernandes, 2005).

O EO possui um papel importante em toda a assistência ao parto, instante este que a parturiente passa a ter um maior vínculo de confiança com a equipe, durante todo o período puerperal, desde o curativo até a assistência psicológica. Nesse sentido, todo o processo de humanização envolve em seu conjunto idéias, ética, a prática profissional e a paciente, devendo essa prática ser permeada por respeito pelo próximo, além de uma assistência que estimule o autocuidado e a promoção à saúde da mulher no pré-natal, com procedimentos benéficos e que possuam enquanto objetivo maior, a diminuição de intervenções entendidas enquanto desnecessárias (Machado, 2006).

Em 728 pesquisas desenvolvidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é preconizada a importância do trabalho emocional e a realização do parto sem o desenvolvimento de intervenções cirúrgicas, se caracterizando como um dos principais objetivos do cuidado da equipe de enfermagem, deixando a parturiente tranquila, esclarecendo suas dúvidas em relação ao parto normal além de oferecer melhores condições e atenção ao cliente usuário do serviço de saúde (Davim, 2002).

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi analisar as dificuldades vivenciadas pelos EO no desempenho de suas atividades laborativas.

Metodologia

Tratou-se de uma pesquisa semiestruturada e de abordagem qualitativa e que investigou as dificuldades enfrentadas por EO no desempenho de suas atividades laborativas. Para aquisição dos dados necessários à construção do presente estudo, foi solicitada formalmente autorização junto a três (03) instituições pertencentes à administração pública de saúde, com sede instalada junto a da cidade de Brasília, Distrito Federal (D.F.) e cidades do entorno.

Após desenvolvimento dos trâmites legais e bioéticos, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (ICD) para aquisição das fontes primárias, disponibilizado a um universo de 30 EO, sendo que destes, 17 aceitaram livremente participar deste estudo, 07 se encontravam impossibilitados de responder o ICD e 07 EO se negaram a respondê-lo.

As fontes secundárias utilizadas derivaram de buscas bibliográficas eletrônicas, desenvolvidas em base de dados informatizados nacionais e internacionais (Cuiden[®], Lilacs[®], Medline[®], Minerva-UFRJ[®], Saber-USP[®], Scielo[®]), adquirindo assim artigos de periódicos científicos, estudos acadêmicos, legislação correlata dentre outros subsídios.

O presente estudo foi submetido à apreciação bioética do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), sendo aprovado com o número 582/2011. Nesse sentido, foram respeitados integralmente os dispositivos expostos junto à resolução de número 196/96, relacionada às “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos” do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

Apresentação dos dados

Do universo de 17 EO participantes deste estudo, 82,40% (N=14) eram de pessoas do sexo feminino e 17,60 (N=03) eram do sexo masculino conforme exposto junto à tabela de número 01. Na categoria idade, 35,30% (N=06) declararam possuir de 20 a 30 anos, 35,30% (N=06) declararam possuir de 31 a 40 anos de idade, 23,50% (N=04) declararam possuir de 41 a 50 anos de idade e 5,90% (N=01) afirmaram possuir de 51 a 60 anos de idade. A média de idade encontrada dentre os sujeitos da pesquisa foi de 35,41 anos e o desvio padrão calculado foi de 8,923696 (35,41±8,923696).

Dos EO participantes desta pesquisa, a maior frequência formada por 82% (N=14) declarou possuir 05 anos ou mais de conclusão de sua graduação, 12% (N=02) declarou possuir entre 03 e 04 anos de formado e 6% (N=01) declarou ter concluído sua formação acadêmica entre 01 e 02 anos.

Quando analisado o tempo de atuação na área obstétrica, a maior frequência formada por 76% (N=13) declarou possuir 05 anos ou mais de tempo de atuação, 12% (N=02) EO declararam possuir de 01 a 02 anos e 12% (N=02) declararam atuar nessa área entre 03 e 04 anos.

Tabela 01 – Perfil dos EO participantes da pesquisa.

Categoria	Frequência	%
Sexo		
Masculino	03	17,60
Feminino	14	82,40
Idade		
20 a 30 anos	06	35,30
31 a 40 anos	06	35,30
41 a 50 anos	04	23,50
51 a 60 anos	01	5,90
Tempo de formado		
1 – 2 anos	01	6,00
3 – 4 anos	02	12,00
5 anos ou mais	14	82,00
Tempo de atuação		

1 – 2 anos	02	12,00
3 – 4 anos	02	12,00
5 anos ou mais	13	76,00

Respondendo aos questionamentos e no quesito que investigou a garantia ao atendimento à mulher no pré-natal e ao puerpério por meio da consulta de enfermagem, 64,70% (N=11) dos EO declararam que não, 17,75% (N=03) declararam que sim, 17,75% (N=03) não responderam a este quesito, conforme exposto junto à tabela de número 02.

Quando questionados se em sua prática profissional, são desenvolvidas atividades sócio-educativas e de humanização fundadas nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania, 35,30% (N=06) EO declararam que sim, 29,40% (N=05) declararam que não e 35,30% (N=06) sustentaram que parcialmente.

No quesito que analisou a realização do acolhimento da mulher e de seus familiares no ciclo gravídico-puerperal e também sobre a avaliação de todas as condições de saúde materna e do feto, evidenciou-se que 47,10% (N=08) responderam afirmativamente, 23,50% (N=04) responderam que não ou parcialmente e 5,90% (N=01) não responderam.

Já quando questionados se são avaliadas a evolução do trabalho de parto e as condições fetais utilizando-se dos recursos do partograma e dos exames complementares, 76,50% (N=13) dos EO entrevistados declararam que sim, 23,50% (N=04) declararam que parcialmente e nenhum deles responderam que não.

Tabela 02 – Questionamentos e respostas dos EO participantes da pesquisa.

01 – Em sua prática profissional, é feito o acolhimento da mulher e seus familiares no ciclo gravídico-puerperal e também são avaliadas todas as condições de saúde materna, assim como a do feto.

Respostas	Frequência	%
Sim	08	47,10
Não	04	23,50

Parcialmente	04	23,50
Não respondeu	01	5,90
02 - Em sua prática profissional, é garantido o atendimento à mulher no pré-natal e ao puerpério, por meio da consulta de enfermagem.		
Sim	03	17,65
Não	11	64,70
Parcialmente	-	-
Não respondeu	03	17,65
03 - Em sua prática profissional, são desenvolvidas atividades sócio-educativas e de humanização, fundadas nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania.		
Sim	06	35,30
Não	05	29,40
Parcialmente	06	35,30
Não respondeu	-	-
04 - Em sua prática profissional, é garantida a presença de acompanhante(s), da estrita escolha da mulher, desde o pré-natal, até a sua alta, ao final dos procedimentos.		
Sim	06	35,30
Não	05	29,40
Parcialmente	06	35,30
Não respondeu	-	-
05 - Em sua prática profissional, é avaliada a evolução do trabalho de parto e as condições fetais, utilizando-se dos recursos do partograma e dos exames complementares.		
Sim	13	76,50
Não	-	-
Parcialmente	04	23,50
Não respondeu	-	-
06 - Em sua prática profissional, é priorizada a utilização de tecnologias apropriadas ao parto e o nascimento, respeitando a individualidade da parturiente.		
Sim	12	70,60
Não	01	5,90
Parcialmente	04	23,50
Não respondeu	-	-
07 - Em sua prática profissional, é prestada assistência ao parto normal sem distorcia ao recém-nascido.		
Sim	14	82,40
Não	-	-
Parcialmente	03	17,60
Não respondeu	-	-
08 - Em sua prática profissional, é assegurada a remoção da mulher no caso de eventual intercorrência do parto e do puerpério, em unidades de transporte adequados, acompanhando-a durante todo o percurso, até a ultimação de todos os procedimentos.		
Sim	10	58,80
Não	01	5,90
Parcialmente	03	17,65

Não respondeu	03	17,65
09 – Em sua prática profissional, é prestada a assistência imediata ao recém-nascido (RN) que apresente intercorrência clínica e, quando necessário, é garantida a sua remoção em unidades de transporte adequados, acompanhando-o durante todo o percurso, até a ultimização de todos os procedimentos.		
Sim	13	76,50
Não	-	-
Parcialmente	01	5,90
Não respondeu	03	17,60
10 - Em sua prática profissional, a puérpera e seu recém-nascido (RN) são acompanhados nas primeiras semanas de vida.		
Sim	04	23,50
Não	10	58,80
Parcialmente	-	-
Não respondeu	03	17,70
11 - Em sua prática profissional, são registradas todas as ações assistenciais e procedimentais de enfermagem, consoante normatização pertinente.		
Sim	11	64,70
Não	02	11,80
Parcialmente	04	23,50
Não respondeu	-	-
12 - Em sua prática profissional, o enfermeiro responsável técnico (RT), garanti recursos humanos mínimos necessários ao funcionamento do Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto.		
Sim	06	35,30
Não	02	11,70
Parcialmente	03	17,70
Não respondeu	06	35,30
13 - Em sua prática profissional, o enfermeiro responsável técnico (RT) pelo Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, promove junto às autoridades competentes todos os documentos legais à regularização do funcionamento de tais unidades.		
Sim	05	29,40
Não	-	-
Parcialmente	01	5,90
Não respondeu	11	64,70
14 – Você possui mestrado ou doutorado? Se sim em quê?		
Sim	01	5,90
Não	16	94,10
Parcialmente	-	-
Não respondeu	-	-
15- Questão aberta.		
16 - Em sua prática profissional, a episiotomia é um procedimento utilizado com frequência em sua atividade profissional?		
Sim	08	47,05
Não	09	52,95

Parcialmente	-	-
Não respondeu	-	-
17 - Em sua prática profissional, você utiliza com frequência sistematização da assistência de enfermagem (SAE)?		
Sim	-	-
Não	13	76,50
Parcialmente	04	23,50
Não respondeu	-	-

No quesito que analisou se é priorizada a utilização de tecnologias apropriadas ao parto e ao nascimento respeitando à individualidade da parturiente, 70,60% (N=12) dos EO entrevistados declarou que sim, 23,50% (N=04) declarou que parcialmente e 5,90% (N=01) declarou que não.

Quando questionados se é prestada a assistência ao parto normal sem distorcia ao recém-nascido, 82,40% (N=14) dos EO declararam que sim, 17,60% (N=03) declararam que parcialmente e nenhum dos entrevistados referiu não desenvolver essa atividade em sua atividade profissional.

Quando questionados se é assegurada a remoção da mulher no caso de eventual intercorrência do parto e do puerpério, em unidades de transporte adequados, acompanhando-a durante todo o percurso até a ultimação de todos os procedimentos, 58,80% (N=10) dos EO declararam que sim, 17,65% (N=03) declararam que parcialmente e 5,90% (N=01) declarou que não. Nesse quesito 17,65% (N=03) preferiram não responder ao questionamento realizado.

Quando perguntado se em sua prática profissional é prestada a assistência imediata ao recém-nascido (RN) que apresente intercorrência clínica e, quando necessário, garantir a sua remoção em unidades de transporte adequados, acompanhando-o durante todo o percurso, até a ultimação de todos os procedimentos, 76,50% (N=13) dos EO entrevistados declararam que sim, 5,90% (N=01) respondeu que parcialmente e nenhum respondeu que não. Nesse quesito 17,60% (N=03) preferiram não responder a esse questionamento proposto.

Quando questionado se a puérpera e seu RN são acompanhados nas primeiras semanas de vida, 58,80% (N=10) dos EO declararam que não, 23,50% (N=04) declararam que sim e 17,70% (N=03) preferiram não responder a este questionamento.

Quando perguntado se são registradas todas as ações assistenciais e procedimentais de enfermagem, consoante normatização pertinente, 64,70% (N=11) dos EO responderam que sim, 23,50% (N=04) declararam que parcialmente e 11,80% (N=02) responderam que não.

No quesito que perguntou se o enfermeiro responsável técnico (RT) garante recursos humanos (RH) mínimos necessários ao funcionamento do Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, 35,30% (N=06) dos EO responderam que sim, 17,70% (N=03) declararam que parcialmente e 11,70% (N=02) informaram que não. Nesse quesito 35,30% (N=06) preferiram não responder a esse quesito.

Quando questionados se o enfermeiro RT pelo Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto promove junto às autoridades competentes todos os documentos legais à regularização do funcionamento de tais unidades, 29,40% (N=05) dos EO declararam que sim, 5,90% (N=01) declarou que parcialmente e nenhum declarou que não. Nesse quesito, 64,70% (N=11) dos EO depoentes preferiram não responder a esse quesito.

Quando questionados se possuem algum curso de pós-graduação *stricto sensu* nos níveis de mestrado ou doutoramento, a maioria formada por 94,10% (N=16) dos EO declararam que não e 5,90% (N=01) declarou que sim.

No quesito que analisou se o procedimento de episiotomia é realizado com frequência nas práticas profissionais, 52,95% (N=09) dos EO investigados declararam que não e 47,05% (N=08) referiram que sim.

No questionamento que analisou se é utilizada a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no desempenho de suas atividades laborativas, 76,50% (N=13) dos EO declararam que não, 23,50% (N=04) referiram que realizavam parcialmente e nenhum dos entrevistados referiu que a realizava plenamente.

Análise dos dados

No depoimento de 64,70% (N=11) dos participantes da pesquisa, referente a não garantia do atendimento à mulher em seu pré-natal e ao puerpério por meio da consulta de enfermagem, além da recusa de 17,65% (N=03) em responderem a este questionamento, este fato chama atenção para a fragilidade no desenvolvimento desta que se configura uma das principais atribuições laborativas do EO.

A esse respeito, é verificado que embora considere a grande importância da consulta de enfermagem (CE) em puericultura, o EO vivencia dificuldades como o fato de nem sempre ter um local adequado, ou mesmo, um consultório para realizar apenas as consultas (Campos e col., 2011).

Ainda a esse respeito, pode-se inferir indiretamente que o preparo deste profissional imprime qualidade da CE prestada por estar aliado também, à presença de condições satisfatórias, da área física e instalações, dos recursos materiais disponíveis nos consultórios utilizados para esse atendimento às crianças de até um ano de idade (Saparolli e Adami, 2010).

O não desenvolvimento de atividades socioeducativas e de humanização fundadas nos direitos sexuais, reprodutivos e cidadania, referido por 29,40% (N=05) dos depoentes ou ainda a realização parcial declarada por 35,30% (N=06) EO, apontam para uma fragilização no serviço oferecido.

Nesse sentido, a humanização da assistência ao nascimento como é preconizada pelo MS não condiz com a realidade evidenciada nas várias instituições hospitalares, pois, apesar dos profissionais terem conhecimento dos principais aspectos da humanização, são verificadas dificuldades para a mudança em suas práticas assistenciais, nas perspectivas de prestação de um atendimento humanizado e de qualidade para a mãe, para o recém-nascido e para a família (Souza, Gaíva e Modes, 2011).

O desenvolvimento de uma postura mais reflexiva por parte dos EO sobre o que se refere às circunstâncias nas quais se caracterizam suas dificuldades de inserção no espaço de prática do parto, assim como na sedimentação de uma utopia coletiva (assumida desde o nível mais fundamental da equipe de enfermagem até o nível mais complexo da categoria laborativa), fundamentada pela esperança, possivelmente resultasse no desenvolvimento de posturas mais coerentes com o desejo de transformação (Rabelo e Oliveira, 2010).

Uma outra questão que chama atenção é a inexistência de acompanhamento da puérpera e de seu RN nas primeiras semanas de vida, referido por 58,80% dos EO entrevistados ou ainda, a negativa em responder a este questionamento, constatado junto a 17,70% (N=03) dos EO entrevistados.

Nesse bojo, o EO atua para promover a saúde da mulher no período puerperal por ser essa uma fase que demanda intervenções deste profissional na saúde, bem como na saúde da criança (Chaves e col., 2011). É também necessário valorizar a contribuição dos EO na promoção da maternidade segura (Narchi, 2010).

A negativa em responder somando 35,30% (N=06) dos EO, ou a garantia parcial mencionada por 17,70% (N=03) de recursos humanos mínimos pelo RT necessários ao funcionamento do Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, também se representa enquanto ruidosa questão.

Nesse sentido e conforme a literatura, o reduzido quantitativo de tempo, o ambiente físico inadequado, a carências de materiais e de recursos humanos se configuram enquanto algumas das condições evidenciadas na prática profissional do EO e dificultam o desempenho de uma assistência humanizada (Beck e col., 2009).

Nesse sentido, os EO possuem grande potencial para articularem os complexos serviços de saúde, principalmente os de enfermagem, possuindo competência técnica na realização do exercício profissional, porém, ainda se apresentam frágeis politicamente, o que limita a sua autonomia profissional e os torna, muitas vezes, ainda subordinados a outros profissionais (Lopes e col., 2009).

Uma outra fragilidade identificada é a pouca realização de cursos na modalidade “*strito senso*”, tanto em nível de mestrado quanto em doutoramento, pela maioria que somatiza 94,10% (N=16) dos EO pesquisados.

Apesar de não haver uma política formalizada de maior capacitação destes profissionais, existe o empenho dos enfermeiros e das chefias de enfermagem para o desenvolvimento real de sua capacitação profissional (Ferreira e Kurcgant, 2009).

Paradoxalmente ao crescimento e a implementação de políticas governamentais que promovam o crescimento e o desenvolvimento da pós-graduação no País, ainda convivemos com regiões de nossa nação desprovidas de programas e de doutores em Enfermagem, bem como com poucos programas se comparados com o número de cursos de graduação em enfermagem, sendo esta proporção verificada também em relação às demais áreas da saúde (Erdmann, 2009).

No que se refere à utilização da SAE, declarada por 76,50% (N=13) dos EO ou ainda a utilização parcial da referida metodologia de trabalho em enfermagem, apontada por 23,50% (N=04) EO depoentes, o mesmo se configura enquanto ruidosa questão que se apresenta no desenvolvimento da práxis profissional.

A esse respeito, verifica-se que a deficiência no cumprimento das fases da SAE e em sua documentação são dificuldades que impedem a sua implementação de forma regular, principalmente por conta do excesso de atribuições do profissional enfermeiro. O reduzido preparo para sua realização, a redução no quantitativo de recursos materiais disponibilizados para o cuidado, somado a uma resistência na sua utilização, além da lamentável desvalorização deste importante método de trabalho se caracterizam enquanto desafios a serem superados por esta categoria (Repetto e Souza, 2005).

Na questão aberta, a grande maioria dos depoimentos não contemplaram a proposta de trabalho estabelecida nessa pesquisa, entretanto, a questão da reduzida autonomia profissional surge enquanto impedimento para o mais profícuo processo de trabalho com o ser gestante e o seu conceito.

A esse respeito, a autonomia deste profissional tende a ser representada como algo que ainda não se encontra completamente estabelecida, e ainda, não é representada como ausente ou inexistente. A autonomia é entendida, essencialmente, como processo, como algo em construção, apesar das conhecidas contradições vivenciadas na cotidianidade do desenvolvimento dessa práxis científica (Gomes e Oliveira, 2005).

Conclusão

Por meio do presente estudo foi possível evidenciar que várias são as dificuldades vivenciadas no cotidiano laborativo do EO como, por exemplo, a não garantia do atendimento à mulher em seu pré-natal e ao puerpério, por meio da consulta de enfermagem, o não desenvolvimento de atividades socioeducativas e de humanização fundadas nos direitos sexuais, reprodutivos e cidadania, além da inexistência de acompanhamento da puérpera e de seu RN nas primeiras semanas de vida.

Dificuldades relacionadas à garantia de recursos humanos mínimos pelo RT, necessários ao funcionamento do Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, a realização de cursos na modalidade “*strito senso*”, tanto em nível de mestrado quanto na modalidade de doutorado, além da reduzida autonomia do profissional EO no desempenho de suas atividades profissionais.

Referências bibliográficas

BECK, CLC; LISBÔA, RL; TAVARES, JP; SILVA, RM; PRESTES, FC. Humanização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros nos serviços de saúde de um município. Rev Gaúcha Enferm.2009.30(1):54-61p. **ISSN:** 0102-6933 **E-ISSN:** 1983-1447.

BEZERRA, Maria Gorette Andrade; CARDOSO, Maria Vera Lucia Moreira Leitão. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto.

Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2006, vol.14, n.3, pp. 414-421. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000300016>.

CAMPOS, Roseli Márcia Crozariol; RIBEIRO, Circéa Amália; SILVA, Conceição Vieira da and SAPAROLLI, Eliana Campos Leite. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.3, pp. 566-574. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000300003>.

CASTRO, Jamile Claro de; CLAPIS, Maria José. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000600007>.

CHAVES, Maria Marta Nolasco et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2011, vol.45, n.1, pp. 199-205. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100028>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Profissional. Legislação. LEI Nº 7.498/86, DE 25 DE JUNHO DE 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [<http://site.portalcofen.gov.br/node/4161>]. Acesso em: 03 mar 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Profissional. Resoluções. RESOLUÇÃO COFEN-339/2008. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. Disponível em: [<http://site.portalcofen.gov.br/node/4364>]. Acesso em: 04 mar 2012.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; BEZERRA, Luiz Gonzaga de Medeiros. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, out. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

11692002000500016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500016>.

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; MENEZES, Rejane Maria Paiva de. ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL NO DOMICÍLIO. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 9, n. 6, nov. 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000600011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000600011>.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, set. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>.

ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Formação de especialistas, mestres e doutores em enfermagem: avanços e perspectivas. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.spe1, pp. 551-553. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000800021>.

FERNANDES, Karina; KIMURA, Amélia Fumiko. Práticas assistenciais em reanimação do recém-nascido no contexto de um centro de parto normal. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 39, n. 4, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 mar. 2012.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000400003>.

FERREIRA, Juliana Caires de Oliveira Achili; KURCGANT, Paulina. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.1, pp. 31-36. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100005>.

GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Estudo da estrutura da representação social da autonomia profissional em enfermagem. Rev. esc. enferm.

USP [online]. 2005, vol.39, n.2, pp. 145-153. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342005000200004>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). Prises of Position. Nursing Roles in Health Care Services. Position Statement. Nature and scope of practice of nurse-midwives. [http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A10_Nature_Scope_Practice_Nurse-Midwives.pdf]. Acess in: 21 mar 2012.

LOPES, Márcia Maria Bragança et al. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. Acta paul. enferm. [online]. 2009, vol.22, n.6, pp. 819-827. ISSN 0103-2100. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000600015>.

MACHADO, Nilce Xavier de Souza; PRACA, Neide de Souza. Centro de parto normal e a assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 40, n. 2, jun. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000200017>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistemas de Informação. Sistema Único de Saúde – Legislação Federal. PORTARIA Nº 2.815/GM DE 29 DE MAIO DE 1998. Trata da inclusão na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de procedimentos e valores para assistência ao parto sem distócia por enfermeiro. Disponível em: [http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/obst/GM_P2.815_98obst.doc]. Acesso em: 04 mar 2012.

NARCHI, Nádia Zanon. Atenção pré-natal por enfermeiros na Zona Leste da cidade de São Paulo - Brasil. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 266-273. ISSN: 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200004>.

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, out. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000500007>.

RABELO, Leila Regina and OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 213-220. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100030>.

REPPETTO, Maria Ângela; SOUZA, Mariana Fernandes de. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. Rev Bras Enferm. 2005. 58(3):325-9p. ISSN: 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000300014>.

SAPAROLLI, Eliana Campos Leite; ADAMI, Nilce Piva. Avaliação da estrutura destinada à consulta de enfermagem à criança na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.1, pp. 92-98. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100013>.

SOUZA, T.G.; GAÍVA, M.A.M.; MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev Gaúcha Enferm [online]. 2011.32(3):479-86. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. Rev. bras. enferm. [online]. 2006, vol.59, n.6, pp. 740-744. ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600004>.