

Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR

The profile of nursing professionals working in maternity wards in Londrina, PR

Perfil de los profesionales de enfermería que actúan en maternidad de Londrina, PR

Maria Angélica Motta da Silva Esser¹, Fabiana Villela Mamede², Marli Villela Mamede³

RESUMO

A redução da mortalidade materna é um dos indicadores de saúde cujo elemento principal é a assistência de qualidade ao parto e nascimento. Este estudo teve como objetivo caracterizar os profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao parto. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em três maternidades, junto a 63 profissionais de enfermagem. Os resultados mostram que há predominância de profissionais de nível médio. Apesar da maioria das enfermeiras possuir especialização em obstetrícia, estas referem desempenhar papel burocrático e pouco assistencial. Além da especialidade, a enfermeira deve se fundamentar nas competências essenciais para a enfermagem obstétrica. Observou-se pouca participação dos profissionais em curso e eventos na área da saúde da mulher. Concluiu-se que há necessidade de implementação de cursos de capacitação com o objetivo de incentivar ações preconizadas para diminuir os índices de mortalidade materna, melhorando a assistência prestada às mulheres e a seus filhos.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The reduction in maternal mortality is one of the health indicators whose main elements is quality care during childbirth. The objective of this study was to characterize the nursing professional providing childbirth care. This descriptive study, using a qualitative approach, was performed in three maternity wards, with a total of 63 nursing professionals. The results revealed that most workers had a secondary education. In spite of the fact that most nurses hold a specialization degree in obstetrics, they reveal that, in their work position, bureaucratic activities prevail over those involving health care. In addition to being a specialist, nurses should base their foundations on the competencies considered essential for obstetrical nursing. It was observed that nurses have little opportunity to participate in courses and events related to women's health. In conclusion, it is necessary to implement training programs in order to encourage interventions to reduce maternal mortality rates, thus improving the care that is provided to women and their children.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Team; Obstetric Nursing.

RESUMEN

La reducción de mortalidad materna es uno de los indicadores de salud cuyo elemento principal es la atención calificada del parto y nacimiento. Se objetivó caracterizar a profesionales de enfermería que actúan en atención del parto. Estudio descriptivo, de abordaje cuantitativo, realizado en tres maternidades con 63 profesionales de enfermería. Los resultados muestran predominancia de profesionales de nivel medio. A pesar de que la mayoría de las enfermeras ostentase especialización en obstetrícia, refirieron desempeñar un papel burocrático, poco asistencial. Más allá de la especialidad, la enfermera debe perfeccionarse en las competencias esenciales para la enfermería obstétrica. Se observó poca participación de los profesionales en cursos y eventos del área de salud de la mujer. Se concluye en que existe necesidad de implementar cursos de capacitación apuntando a incentivar acciones recomendadas para disminuir los índices de mortalidad materna, mejorando así la atención brindada a las mujeres y sus hijos.

Descritores: Cuidados de Enfermería; Equipo de Enfermería; Enfermería Obstétrica.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do curso de Graduação em Enfermagem, Faculdade Pitágoras de Londrina. Londrina, PR, Brasil. E-mail: angeluel@hotmail.com.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora Doutora, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, RP, Brasil. E-mail: famamede@eerp.usp.br.

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular, EERP, USP. Ribeirão Preto, RP, Brasil. E-mail: mavima@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

A necessidade de medidas efetivas para o combate à situação de extremo risco de morrer ou à condição de viver em situações de incapacidade ou mutilação entre mulheres e seus filhos é comprovada quando se observa um cenário, em que morrem a cada ano aproximadamente 600.000 mulheres em idade entre 15 e 49 anos, vítimas de complicações da gravidez e nascimento, a partir de uma estimativa de 120 milhões de gestações que ocorrem no mundo⁽¹⁾. Mais de 50 milhões de mulheres sofrem enfermidades ou incapacidade sérias relacionadas ao processo gestação-parto-puerpério, que afetam o bem-estar delas para o resto de suas vidas. Da mesma forma, pelo menos 1,2 milhões de recém-nascidos morrem por complicações durante o parto⁽¹⁾.

A ocorrência de uma morte materna, na medida em que é mensurada em uma população, traduz um excelente indicador, não apenas da saúde da mulher, indiretamente, mas como avaliador do nível de saúde da população em geral. A razão da mortalidade materna em países desenvolvidos raramente ultrapassa o valor de 10 por 100 mil nascidos vivos e, em países em desenvolvimento, o mesmo índice é 10 a 50 vezes maior⁽²⁾.

No Brasil, os índices elevados de mortalidade materna constituem-se em motivo de preocupação das autoridades de saúde em nível federal, estadual e municipal. Segundo o Ministério da Saúde⁽³⁾, a razão da mortalidade materna no país, em 2010, foi de 75 por 100 mil nascidos vivos.

No município de Londrina/PR, local onde o estudo foi realizado, a razão da mortalidade materna no ano de 2007 foi de 14,54, índice muito abaixo do estimado para o Brasil (76,1) para o mesmo ano. Em 2008, houve uma elevação significativa para 60,46, seguida de uma queda em 2009 para 14,8 e novamente uma elevação em 2010 para 46, o que mostra um descontrole de eficiência deste indicador⁽⁴⁾.

As principais causas das mortes maternas são conhecidas e mais de 80% delas poderiam ser prevenidas ou poderiam ser evitadas por ações efetivas e disponíveis, até mesmo nos países mais pobres do mundo. Estima-se que existam muitos casos subnotificados o que torna esta situação ainda mais grave⁽⁵⁾.

No final da década de 90, foram adotadas políticas públicas no Brasil com o objetivo de diminuir os índices de cesariana e de morbidade materna e perinatal⁽⁶⁾.

Um dos mecanismos adotados pelo governo para amenizar a situação é o programa do Ministério da Saúde chamado "Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal", lançado em março de 2004, que consiste na execução de um conjunto de ações articuladas pelas diferentes esferas de governo para a qualificação da atenção obstétrica e neonatal, para que, até o fim de 2015, estejam reduzidos em 15% os atuais índices de mortalidade⁽⁷⁾.

A principal recomendação para a redução da morbimortalidade materna e neonatal é que todas as mulheres sejam atendidas por pessoal qualificado. A importância do trabalho da enfermagem em atenção básica, expressa no reconhecimento de que as enfermeiras têm um papel fundamental no desempenho das funções essenciais de saúde pública, tem sido reconhecida no Brasil pelos gestores e pela população⁽¹⁾.

A educação do profissional qualificado e o local de sua prática são essenciais para a obtenção de capacitação efetiva do profissional de saúde para uma atenção qualificada de gravidezes e nascimentos normais e período pós parto imediato⁽⁷⁾.

Com base na Declaração Conjunta OMS/UNFPA/Unicef/Banco Mundial sobre a Redução da Mortalidade Materna, de Genebra, em 2003, o termo "pessoal ou provedor qualificado" se refere exclusivamente àquelas pessoas com destreza em atenção profissional do parto (por exemplo: médicos, parteiras profissionais, enfermeiros) que tenham sido capacitados até alcançar perícia nas habilidades necessárias para oferecer cuidados competentes durante a gravidez e o parto. As pessoas qualificadas devem ser capazes de manejar o trabalho de parto e o parto normal, reconhecerem o início das complicações, realizarem intervenções essenciais, dar início ao tratamento e supervisionar a referência da mãe e do bebê à intervenções que estão além de suas competências ou que não são possíveis naquele contexto particular⁽⁷⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que um profissional qualificado para o nascimento pode ser parteira profissional (profissional com curso de graduação com formação específica para o cuidado obstétrico), enfermeira com especialização em

obstetrícia, ou médico com especialização e experiência específica⁽⁷⁾. Com o intuito de melhorar a qualidade assistencial prestada pelos profissionais de saúde à mulher no ciclo gravídico puerperal, o governo, através do Ministério da Saúde, começou a oferecer cursos para capacitar enfermeiros com especialização em enfermagem obstétrica, possibilitando e tornando-os legalmente aptos para assistir a mulher desde a gestação até a realização do parto normal sem distócia⁽⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde considera que, pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, a enfermeira/parreira profissional é o profissional mais indicado para atender a mulher durante a gestação e parto. Acredita-se que é o profissional com menor custo e maior efetividade para o alcance da maternidade segura, diminuição da morbimortalidade e dos custos da assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal⁽⁸⁾.

Como o número de enfermeiras obstétricas era reduzido em nosso país, o Ministério da Saúde, em parceria com as Escolas de Enfermagem, deu início a um movimento para capacitar enfermeiras para realizar o parto normal por meio de cursos de especialização em enfermagem obstétrica em todas as regiões do Brasil. Essa parceria teve início em 1999 e continua em 2006; já foram realizados mais de 77 cursos em todo o país. Estima-se que aproximadamente 1045 enfermeiras foram especializadas por estes cursos⁽⁹⁾.

Nesse sentido, traçar o perfil dos serviços de atendimento em obstetrícia torna-se uma ação investigativa relevante já que permite a exploração da extensão desses serviços e as práticas configuradas. Essa informação é necessária para que a região possa avaliar os serviços de saúde materno-infantil e seus resultados com relação à prevalência do sistema de atenção à saúde materna e neonatal e o modelo ou modelos que conformam essa atenção.

Os resultados do presente estudo poderão oferecer subsídios para responder a seguinte questão: Quem são os profissionais de enfermagem que atuam na assistência à mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no município de Londrina/PR?

Com a finalidade de auxiliar na identificação dos profissionais de enfermagem que prestam assistência ao parto no Brasil, este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os profissionais de enfermagem que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto,

nas instituições de Londrina, no Estado do Paraná.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório de abordagem quantitativa, realizado em instituições hospitalares com serviços de maternidade localizados na cidade de Londrina/PR. A cidade conta com quatro instituições hospitalares especializadas no atendimento a mulher no trabalho de parto, parto e pós parto. Houve o consentimento de três instituições hospitalares: duas instituições públicas e um hospital filantrópico. Os dados foram coletados no período de janeiro a março de 2009. As instituições foram identificadas como: Luz, Sol e Lua.

Para inclusão no estudo foram considerados todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros obstétricos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam nos serviços de Cuidados à Saúde da Mulher durante o trabalho de parto e parto nos hospitais selecionados. Foram excluídos os profissionais que estavam ausentes por férias ou licença, nos dias destinados a coleta de dados.

Participaram deste estudo 63 profissionais de enfermagem nos três hospitais pesquisados. Houve a exclusão de cinco (7%) profissionais, sendo estes, dois (3%) por motivo de licença médica e três (4%) por motivo de férias.

Para a coleta de dados do estudo foi utilizado um "Instrumento para entrevista com o profissional de enfermagem", com roteiro direcionando à coleta de informações específicas do perfil profissional e de formação destes sujeitos, constando de perguntas abertas e fechadas abordando as seguintes temáticas: dados de identificação, situação conjugal, formação e atividade profissional, treinamento profissional, tempo destinado na assistência ao parto e atividades rotineiras desenvolvidas na assistência a mulher.

Os participantes foram entrevistados somente após serem orientados quanto aos objetivos do estudo e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi realizada no próprio local de trabalho do profissional, por contato direto com a pesquisadora, tendo duração em média de 15 minutos.

Para a tabulação da estatística descritiva e apresentação dos dados utilizou-se o programa Microsoft Office Excell 2007. Para os resultados obtidos foram utilizados frequência, percentual e média.

Os dados foram analisados tendo como base os documentos que fundamentam a atenção qualificada ao parto: Manual Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada a Mulher, do Ministério da Saúde, Guia Prático da Assistência ao Parto Normal (OMS), as diretrizes do Manejo Integrado da Gravidez e Nascimento (INPAC) e as competências essenciais publicadas pelo ICM/OMS/OPAS.

Este estudo cumpriu as exigências da Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente às pesquisas envolvendo seres humanos. Houve aprovação

no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP – USP) sob protocolo nº 265/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população deste estudo foi composta por 63 profissionais de enfermagem, que constituem 93% dos profissionais de enfermagem que prestam atendimento às parturientes, nos serviços de saúde estudados. A distribuição destes por maternidade pode ser observado na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Londrina (PR). Londrina, PR, 2009.

Maternidade	Enfermeira	Enfermeira Obstetra	Auxiliar de Enfermagem	Técnica de Enfermagem	TOTAL
Lua	02	02	10	05	19
Sol	03	01	06	10	20
Luz	-	05	12	07	24
TOTAL	05	08	28	22	63

Os profissionais de enfermagem que prestam atendimento à parturiente nas instituições estudadas da cidade de Londrina/PR caracterizam-se por pertencerem exclusivamente ao sexo feminino (100%). Além disso, 79,4% experimentaram a maternidade. Esses dados são semelhantes entre as três instituições pesquisadas. No

Brasil, as mulheres representam 73% dos empregos na área da saúde⁽⁷⁾.

No que diz respeito ao perfil dessas profissionais, a Tabela 2 ilustra dados relativos a idade, estado conjugal e número de filhos.

Tabela 2: Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Londrina (PR), segundo idade, estado conjugal e número de filhos. Londrina, PR, 2009.

Variáveis	Categoria	Lua	Sol	Luz	Total	
					F	%
Idade	20 - 29 anos	9	1	2	12	19
	30 - 39 anos	5	10	5	20	31,8
	40 - 49 anos	3	8	13	24	38,1
	50 - 60 anos	2	1	4	7	11,1
Situação conjugal	Casada	9	16	12	37	58,8
	Divorciada	1	2	4	7	11,1
	Solteira	5	-	7	12	19
	União consensual	4	1	1	6	9,5
Dependentes financeiros	Viúva	0	1	-	1	1,6
	Nenhum	9	1	3	13	20,6
	1	6	7	7	20	31,8
	2	3	7	10	20	31,8
	3	1	5	4	10	15,8

Destacam-se neste grupo, profissionais com idade média de 38,1 anos, a maioria de casadas (68,3%) ou vivendo com parceiro fixo, além de terem dependentes financeiros.

No quesito remuneração, a Tabela 3 mostra a situação dos profissionais que participaram do estudo.

Tabela 3: Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Londrina (PR), segundo a remuneração. Londrina, PR, 2009.

REMUNERAÇÃO NA INSTITUIÇÃO (R\$)	Enfermeira			Enfermeira Obstetra			Auxiliar de Enfermagem			Técnico de Enfermagem		
	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz
De 500 a 1000	-	-	-	-	-	-	10	-	-	5	-	-
De 1001 a 1500	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-
De 1501 a 2000	2	-	-	2	-	-	-	4	5	-	7	2
De 2001 a 2500	-	1	-	-	-	-	-	2	5	-	3	5
De 2501 a 3000	-	2	-	-	-	4	-	-	-	-	-	-
Acima de 3000	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
TOTAL	2	3	-	2	1	5	10	6	12	5	10	7

Como se pode observar na Tabela 3, a remuneração dos profissionais nas instituições pesquisadas variou entre R\$ 1.700,00 a R\$ 2.950,00 para enfermeiras, entre R\$ 1.700,00 a R\$ 3.235,00 enfermeiras obstetras, para auxiliares de enfermagem oscilou entre R\$ 650,00 a R\$ 2.200,00, já para os técnicos de enfermagem variou entre R\$ 675,00 a R\$ 2.300,00.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem recebem em média 41,9% do salário das enfermeiras no Brasil⁽⁷⁾. No presente estudo observou-se que a média de salários dos profissionais de enfermagem de nível médio que atendem a mulher durante o trabalho de parto e parto corresponde a 28,6% da remuneração média das enfermeiras, resultado muito próximo ao encontrado em Rio Branco/AC entre os profissionais de enfermagem que assistem ao parto, correspondendo a 33,7% da remuneração das enfermeiras⁽¹⁰⁾.

Percebemos, ao comparar as instituições participantes deste estudo, que há grande diferença entre a remuneração dos profissionais de enfermagem. Isso aponta uma diferente realidade, apesar das médias mostrarem um nivelamento entre as classes. A equipe de auxiliares e técnicos de enfermagem da maternidade Luz recebe uma remuneração 18% superior quando comparados às enfermeiras e enfermeiras obstetras da maternidade Lua. Esse fato se dá devido à forma de contratação dos mesmos, segundo a qual funcionários públicos municipais recebem valores superiores em seus rendimentos e cumprem uma jornada de trabalho menor.

Em relação a jornada de trabalho, 68% dos profissionais de enfermagem possuem um emprego. Dados semelhantes, são encontrados em Rio Branco/AC⁽⁷⁾, onde 68% dos profissionais de enfermagem tinham um emprego.

No tocante a jornada diária de trabalho, na maternidade Luz os profissionais cumprem carga horária de 30 horas semanais, na maternidade Sol a jornada de trabalho é de 36 horas semanais e na maternidade Lua apresenta a maior jornada diária entre as maternidades pesquisadas, 42 horas semanais.

A carga horária média semanal de trabalho dos profissionais de enfermagem é de 64,25 horas, variando de 30 horas a 112 horas semanais. Nota-se que, na maternidade Lua, os 19 profissionais cumprem jornada superior a 40 horas semanais. Observou-se que 20 (32%) profissionais têm dois ou mais empregos (uma enfermeira, três enfermeiras obstetras, oito técnicas de enfermagem e oito auxiliares de enfermagem).

Com a evolução da enfermagem como ciência e prática social, o exercício da enfermagem em âmbito hospitalar é caracterizado por longas jornadas de trabalho e estresse: trabalho noturno, rodízios de turnos, gerando uma sobrecarga física e mental. Há também a existência da dupla jornada de trabalho, por agregarem a função de cônjuges e mães, criando múltiplos papéis e exigências de caráter social⁽¹¹⁾.

A população estudada também apresenta como característica longo tempo de experiência profissional com extensa carga horária semanal devido ao baixo nível de remuneração. Estes dados se assemelham ao estudo realizado no município de Rio Branco/AC⁽⁷⁾, onde os profissionais que atendem ao parto se configuram como pessoas acima dos 40 anos, convivem com parceiro sexual, são mães e possuem longa experiência profissional.

No presente estudo, em relação à formação profissional, observa-se que 13 (20,6%) da amostra têm nível superior, sendo cinco (7,9%) enfermeiros e oito (12,6%) enfermeiros obstetras. Há predominância de

profissionais de nível médio, totalizando 50 (79,3%) profissionais. Nos países da América Latina, há predomínio de profissionais de nível médio como força de trabalho da enfermagem, variando a composição entre 52,7% e 87,8% de auxiliares e técnicos de enfermagem. Apenas o Panamá, México e Porto Rico

diferem desses dados, apresentando índice menor que 50%⁽¹²⁾.

No que se refere ao nível educacional e tempo de formação dos profissionais de enfermagem que trabalham na assistência ao parto, a Tabela 4 ilustra a situação nas maternidades estudadas.

Tabela 4: Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Londrina (PR), segundo os anos de formação. Londrina, PR, 2009.

ANOS DE FORMAÇÃO	Profissionais de Enfermagem			
	Enfermeira	Enfermeira Obstetra	Auxiliar de Enfermagem	Técnico de Enfermagem
1 a 2 anos	-	-	-	-
3 a 4 anos	-	-	12	12
5 a 6 anos	3	2	10	6
7 a 8 anos	2	5	6	4
9 a 10 anos	-	-	-	-
> 10 anos	-	1	-	-
TOTAL	5	8	28	22

Observa-se que cinco enfermeiras possuem graduação completa em Enfermagem, mas não realizaram a pós-graduação *lato sensu* na área de Obstetrícia. As técnicas de enfermagem possuem ensino médio completo; três delas, contudo, possuem a graduação em Enfermagem.

No que diz respeito ao tempo de formação profissional da equipe de enfermagem, verificou-se que das 13 enfermeiras, cinco cursaram especialização em Enfermagem Obstétrica por financiamento da Área Temática da Mulher do Ministério da Saúde. As oito enfermeiras obstetras relataram terem cursado a especialização em enfermagem obstétrica com carga horária superior a 360 horas. Além dessa especialização, duas enfermeiras possuem especialização em Saúde da Família e Auditoria em Enfermagem, uma enfermeira realizou especialização em Enfermagem em Neonatologia e outra enfermeira cursou a especialização em Saúde Coletiva. Nenhuma enfermeira realizou pós-graduação *stricto-sensu*.

Ao se analisar o perfil educacional dos profissionais de enfermagem verifica-se que, nem todas as maternidades do município de Londrina/PR atendem à definição de profissional qualificado da Confederação Internacional das Parteiras, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e Organização Mundial de Saúde⁽⁶⁾. Embora oito enfermeiras (61,5%) atendam aquele perfil, ao se analisar cada instituição separadamente, observa-se que, na maternidade Luz,

todas as enfermeiras cursaram especialização em obstetrícia, o que não acontece nas outras duas instituições.

A qualificação profissional das enfermeiras é importante para que esta possa acompanhar os avanços tecnológicos e as transformações na sociedade, com o intuito de melhorar a assistência prestada aos clientes e atuar de forma crítica e reflexiva no âmbito profissional⁽¹¹⁾.

A especialização em obstetrícia torna a enfermeira qualificada para atuar na assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal. Além da especialidade, a enfermeira deve se fundamentar nas competências essenciais para enfermagem obstétrica, nos programas de educação continuada, da mesma forma que os serviços de saúde devem instituir normas e protocolos para guiar e respaldar a assistência qualificada em obstetrícia⁽¹¹⁾.

No Brasil, os profissionais legalmente habilitados para realizar o parto são médico, enfermeiro, enfermeiro obstétrico e obstetrix (parteira profissional). Vale lembrar que o enfermeiro, sem a especialidade em obstetrícia tem qualificação profissional apenas para realizar o parto sem distócia e sem episiotomia e episiorrafia, conforme regulamentação do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício profissional do Enfermeiro e dos profissionais portadores de diploma ou com especialização em Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica⁽⁶⁾.

O tempo de experiência profissional no atendimento a mulheres em trabalho de parto e parto foi analisado e apresenta-se descrito na Tabela 5.

Tabela 5: Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Londrina (PR), segundo o tempo de trabalho na assistência ao parto. Londrina, PR, 2009.

TEMPO DE TRABALHO	Enfermeira			Enfermeira Obstetra			Auxiliar de Enfermagem			Técnico de Enfermagem		
	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz	Lua	Sol	Luz
< 1 ano	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 2 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-
2 a 3 anos	-	-	-	-	-	-	3	-	-	3	-	-
3 a 4 anos	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
4 a 5 anos	-	2	-	1	-	-	4	-	-	-	-	-
5 a 6 anos	-	-	-	-	1	-	1	4	-	-	7	-
6 a 7 anos	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	3	-
7 a 8 anos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8 a 9 anos	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-
9 a 10 anos	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	2
> 10 anos	-	-	-	-	-	3	1	-	9	-	-	5
TOTAL	2	3	-	2	1	5	10	6	12	5	10	7

Observa-se que o tempo de formação variou de sete meses a 22 anos, com uma média de 8,5 anos. Os profissionais de enfermagem que atuam na maternidade Luz têm o maior tempo de experiência na área.

Ao se questionar quanto ao compromisso de atualização da prática profissional, nos últimos cinco anos, observou-se que os profissionais que mais participaram em eventos de atualização foram da maternidade Luz, sendo o curso mais realizado o de Assistência ao Parto Humanizado.

Dos 63 (100%) profissionais entrevistados, 40 (63,5%) informaram que não aprenderam a realizar partos. Dos 23 (36,5%) que afirmaram ter aprendido, 19 (30%) referiram que aprenderam com profissionais de nível superior. Apenas três enfermeiras obstetras referiram realizar parto, todas pertencem a maternidade Luz. As enfermeiras obstetras que realizam o parto normal sem distócia, indicam o uso de ocitocina em algum momento do trabalho de parto, de acordo com a necessidade, geralmente para encurtar o período expulsivo, fato este discutido com o médico de plantão.

Quando questionados acerca da participação em eventos científicos, verificou-se que as respostas mostram que os profissionais estudados têm pouca participação na área de saúde da mulher. Os dados mostram que na maternidade Luz os profissionais têm uma participação 76,6% maior do que os profissionais das maternidades Sol e Lua. A realidade encontrada foi semelhante a encontrada nas instituições de Rio

Branco/AC sobre o perfil dos profissionais que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera⁽¹¹⁾.

No que se refere às condutas realizadas no momento do parto, 100% das profissionais referem que realizam a episiotomia quando necessária, utilizando a anestesia local para esta prática. O bloqueio do nervo pudendo não faz parte da prática profissional das enfermeiras obstétricas que realizam partos nas instituições pesquisadas.

Algumas atividades realizadas por enfermeiras participantes deste estudo não são regulamentadas pela legislação vigente no Brasil, como, por exemplo, a instalação de ocitocina em algum momento do parto. Todas as enfermeiras relataram também a realização de episiotomia, episiorrafia e a utilização de anestésico local.

A Resolução do COFEN nº 317/2007, estabelece em seu Art. 1º que é ação de Enfermagem, quando praticada pelo Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, a prescrição de medicamentos e no Art. 2º diz que esta ação estará limitada legalmente, através da implantação de Programas de Saúde Pública e rotinas que tenham sido aprovadas em instituições de saúde, pública ou privada. Nas instituições participantes deste estudo, não há protocolo de assistência que regulamenta a ação do profissional enfermeiro quanto à solicitação de administração de medicamentos. Portanto, estes profissionais realizam procedimentos sem respaldo legal para tal⁽⁶⁾.

Ao se comparar as ações regulamentadas internacionalmente, observa-se que as Competências Essenciais para o Exercício Básico da Obstetrícia, segundo a Confederação Internacional das Parteiras (ICM), preconizam as habilidades básicas e adicionais para os profissionais que prestam cuidados durante o parto e nascimento. Entre as competências essenciais, destacam-se a realização de episiotomia e a episiorrafia e a condução ativa do terceiro período com administração de ocitocina, as quais são classificadas como habilidades preconizadas para o atendimento de forma qualificada⁽⁷⁾.

Todas as profissionais que realizam partos na instituição referiram que os realizam independente da presença do médico, porém todos os partos são registrados na autorização de internação hospitalar (AIH) como procedimento realizado pelo profissional médico.

Acredita-se que este fato se dá, devido à falta de organização dos enfermeiros para a elaboração de um protocolo que assegure as suas ações na assistência ao parto. Nestas instituições, mesmo que as enfermeiras prestem assistência ao parto, esse fica caracterizado como procedimento médico, resultando em questões éticas e legais, pois o mesmo responde legalmente por um procedimento que, na verdade, não realizou. O profissional Enfermeiro possui autorização para emissão deste documento, segundo a portaria MS/163 de 22 de setembro de 1998⁽¹³⁾.

O governo brasileiro tem procurado fomentar a capacitação de recursos humanos, entre eles o enfermeiro obstetra, no sentido de reverter a situação de alta morbi-mortalidade materna e neonatal do país por meio da qualificação do pessoal que atende a mulher e o recém-nascido. Esse movimento ocorre a partir da publicação de dispositivos que valorizam o papel do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto, por meio de Portarias, especialmente quando faz a inclusão, na tabela do pagamento do SUS, o parto feito por elas e quando inclui, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela de Sistemas de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), o grupo de procedimentos para Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra e aprova o Laudo de Enfermagem para a emissão de Autorização de Internação Hospitalar.

A medida que os enfermeiros conseguem conquistar espaços e prestar assistência de forma autônoma,

através de avanços tecnológicos e progressos na ciência, algumas dúvidas surgem a respeito da responsabilidade profissional e de seus aspectos legais⁽¹⁴⁾.

Apesar de medidas governamentais para a inserção de enfermeiras qualificadas no âmbito da obstetrícia, o cenário idealizado está longe do preconizado e idealizado pelas instituições formadoras destes profissionais. As enfermeiras obstétricas estão exercendo funções gerenciais e assistenciais, porém sem a realização do parto normal sem distócia⁽¹⁵⁾.

Observa-se no cenário brasileiro ainda a prevalência do modelo biomédico centrado na doença, sendo este profissional o responsável pela assistência. O trabalho da enfermeira, nesse contexto, é subordinado ao do médico, não tendo participação na tomada de decisão⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

É importante salientar que quando as enfermeiras realizam a assistência ao parto, observam-se resultados finais melhores do que os produzidos pela assistência médica convencional. Para que haja a melhor prática obstétrica, é necessário que médicos e enfermeiras obstétricas trabalhem em equipe, trocando informações e experiências⁽¹⁸⁾.

Portanto, entende-se que os enfermeiros, além de incorporar as recomendações relacionadas à capacitação profissional, devem ter participação ativa e o desejo de converter-se em um agente de mudança para um modelo de atenção obstétrica e neonatal mais humano, menos intervencionista, e que se fundamente nas melhores práticas e na evidência científica.

CONCLUSÃO

A equipe de enfermagem que atua na atenção ao parto e nascimento no município de Londrina/PR é composta de enfermeiras obstétricas, enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. Ocorre a predominância no sexo feminino (100%), com idade média de 38,1 anos e com situação conjugal estável (68,3%). A carga horária média de trabalho foi de 64,25 horas, acima da média encontrada no Brasil.

A atuação dos profissionais de nível médio é destacada, porém com tímidas ações de humanização. A realização do parto pela enfermeira obstetra se limita a apenas uma instituição e mesmo assim, de forma modesta. Apesar da maioria das enfermeiras possuírem a especialização em obstetrícia, estas referem desempenhar papel burocrático e pouco assistencial.

Os enfermeiros, de modo geral, devem desenvolver protocolos para que tenham a suas atividades asseguradas e amparadas legalmente.

As instituições devem estimular a participação da enfermeira de modo mais ativo, tanto na avaliação da gestante no pré-parto, quanto na realização do parto, pois a medida que possuem formação menos intervencionistas, poderiam explorar ações de humanização e ajudar a diminuir os altos índices de mortalidade materna.

Frente a este contexto, pressupõe-se que as ações educativas sejam imprescindíveis para que a assistência

de enfermagem seja completa e baseada nas evidências científicas. Os cursos de capacitação devem ser realizados e estimulados, voltados para as deficiências assistenciais das instituições e para práticas de humanização no parto e nascimento.

Nesse sentido, também devemos nos preocupar com a qualidade do ensino, com a formação dos enfermeiros no atendimento à mulher em todo o período reprodutivo constitui-se em prioridade para mudar o modelo assistencial em obstetrícia no nosso país.

REFERÊNCIAS

1. Cunha MV, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1): 144-52.
2. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Mortes maternas e mortes por causas maternas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2008;17(4):283-92.
3. Agência Senado. Redução da mortalidade materna é desafio, mas pode ser atingido, diz Temporão [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2010 may 04 [cited 2012 mar 30]. Available from: <http://www12.senado.gov.br/noticias/materias/2010/05/04/reducao-da-mortalidade-materna-e-desafio-mas-pode-ser-atingido-diz-temporao>.
4. Secretaria de Saúde do Paraná. (SVS/DVIEP) Informações sobre Mortalidade Materna [Internet]. Curitiba: Secretaria da Saúde; 2010 [cited 2012 mar 30]. Available from: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2498>.
5. Soares VMN, Azevedo EMM, Watanabe TL. Subnotificação da Mortalidade Materna no Estado do Paraná, Brasil: 1991-2005. *Cad de Saúde Pública*. 2008; 24 (10): 2418-2426.
6. Lobo SF, Oliveira SMJV, Schneck CA, Silva FMB, Bonadio IC, Riesco MLG. Resultados Maternos e Neonatais em Centro de Parto Normal peri-hospitalar na cidade de São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):812-8.
7. Dotto LMG, Mamede MV, Mamede FV. Desempenho das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(4):717-25.
8. Barbosa PV, Carvalho GM, Oliveira LR. Enfermagem Obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. *O mundo da Saúde* 2008;32(4): 458-65.
9. Silveira JC, Riesco MLG. Ensino da prevenção e reparo do trauma perineal nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. *Rev Enf UERJ*. 2008;16(4):512-7.
10. Dotto LMG, Mamede MV. Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):331-8.
11. Silva BM, Lima FRF, Farias FSAB, Campos ACS. Jornada de trabalho: fator que interfere na qualidade da assistência de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15 (3):442-8.
12. Pan American Health Organization. Overview of the nursing workforce in Latin America [Internet]. Washington: PAHO/WHO/ICN, 2005 [cited 2012 mar 30]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/GNRI/Iss ue6_LatinAmerica.pdf.
13. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Internet. 2010;12(2):331-6
14. Winck DR, Brüggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2011;64(1):60-5.
15. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(1):213-20
16. Ministério da Saúde. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
17. Sodre TM, Lacerda RA. O processo de enfermagem na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):82-9.
18. Garcia SAL, Lippi UG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. *RBPS*. 2010;23(4):380-8.

Artigo recebido em 20.08.2010.

Aprovado para publicação em 13.03.2012.

Artigo publicado em 30.03.2012.