



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

uff

Artigos Originais

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

O cuidado no processo do nascimento: reflexões sobre a atuação da enfermeira

Odaléa Maria Bruggemann

¹ Universidade de Campinas

RESUMO

Trata-se de uma reflexão sobre o cuidado prestado pelas enfermeiras obstétricas no nascimento, que aborda os aspectos relacionados ao número de especialistas, aos fatores que estão impulsionando a formação de novos profissionais e os princípios que devem nortear o sua prática. Apresenta como elementos essenciais do cuidado humanizado: o relacionamento, a presença genuína, o compartilhar conhecimento, a atitude de compreensão, a sensibilidade, a competência técnica e a interdisciplinaridade. Conclui que apesar de todo respaldo legal e o crescimento gradativo no número de enfermeiras obstétricas, ainda são inúmeras as dificuldades enfrentadas para sua atuação na equipe de saúde do centro obstétrico. É necessário continuar investindo na formação de profissionais com competência técnica e humanística para que possam propor alternativas de transformação da realidade e passem a ocupar definitivamente um espaço no mundo da assistência obstétrica.

Descritores: Enfermagem obstétrica, Humanização do parto, Trabalho de parto.

INTRODUÇÃO

A participação das obstetras ou enfermeiras obstétricas na assistência ao parto está diretamente relacionada ao número de especialistas existentes nas diferentes regiões do País.

No cenário nacional, até 1999, havia uma carência de cursos de especialização em enfermagem obstétrica na maioria das regiões, e conseqüentemente um espaço a ser ocupado por este profissional na assistência no processo do nascimento, especialmente no momento do parto.

Em 1997, a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) através de um levantamento sobre o número de especialistas formadas em 20 anos no Brasil, junto às escolas de enfermagem de todo o país concluiu que haviam apenas 2.756 enfermeiras com habilitação ou especialização em enfermagem obstétrica formadas por 19 escolas. E ainda que a maioria das escolas que ofereciam o curso se localizava na Região Sudeste, com destaque para o Estado de São Paulo (Bonadio et al.,1999).

Alguns acontecimentos estão determinando uma mudança neste cenário, impulsionando a formação deste profissional, entre eles:

- a Portaria do Ministério da Saúde Nº 163, que regulamenta a realização do Parto Normal pelo Enfermeiro Obstetra.
- a criação dos Centros de Parto Normal, através da Portaria nº 985 GM, de 05 de agosto de 1999, na qual está bem definido o papel da enfermeira obstétrica.
- o apoio técnico e financeiro pelo Ministério da Saúde aos cursos de especialização em enfermagem obstétrica.
- a prova para a obtenção do título de Especia-

lista, promovido pela ABENFO, que tem sido realizada anualmente no Congresso Brasileiro de Enfermagem e no Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal.

O apoio técnico e financeiro fornecido pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, tem contribuído de forma expressiva na formação de novos profissionais. Em maio de 2002, ocorreu em Brasília a 1ª Reunião de avaliação destes cursos financiados pelo Ministério da Saúde por meio de convênios firmado em 1999 e 2000.

Estavam presentes 53 coordenadoras de cursos desenvolvidos nas 5 regiões do País. O dados apresentados mostraram que o total esperado de enfermeiras tituladas era de 1.014, considerando que naquela data alguns cursos ainda estavam em andamento. Deste total, 51% das enfermeiras estavam atuando no centro obstétrico. O número estimado de enfermeiros titulados pelos cursos de especialização conveniados com o Ministério da Saúde no período de 1999-2000 era de aproximadamente 253 no Sul, 263 no Sudeste, 96 no Centro-Oeste, 281 no nordeste e 121 no Norte do País (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Diante desta situação, é necessário que os cursos de especialização continuem sendo oferecidos, em diferentes regiões do País, e que as enfermeiras sejam estimuladas a se especializarem. A inserção destas profissionais na assistência pode contribuir de forma expressiva para a melhoria da qualidade da assistência à mulher e família durante todo o processo do nascimento, e não apenas na assistência ao "parto em si". Além da cobertura quantitativa, existe uma expectativa sobre o papel da enfermeira como geradora de mudança de atitudes, condutas e rotinas que norteiam a assistência para torná-la menos intervencionista e mais humanizada.

A enfermagem obstétrica está gradativamente ocupando o seu espaço no mundo da assistência, e através do aumento do número de profissionais na área terá mais visibilidade. No entanto, as enfermeiras devem buscar desenvolver um trabalho interdisciplinar, pois desta forma a parturiente e família serão beneficiadas com a multiplicidade de saberes que irão convergir para o seu cuidado.

Reflexões sobre o cuidado da enfermeira

A enfermeira possui um papel fundamental na assistência obstétrica e seu cuidado deve ser baseado na lei do exercício profissional, na Portaria do Ministério da Saúde que regulamenta a realização do parto normal pelo enfermeiro obstetra, no conhecimento da fisiologia do processo, nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1996 e em princípios de humanização e interdisciplinaridade. Para Brüggemann (2002) estes princípios são norteados por questões filosóficas e assistenciais, portanto, para aplicá-los no cotidiano do cuidado é necessário:

- possuir um referencial teórico para guiar o cuidado em conjunto com a equipe de saúde, o que possibilita a interdisciplinaridade;
- conhecer as recomendações da OMS (1996) e discutir com a equipe do centro obstétrico.
- não implementar rotinas que imponham para a mulher um modelo de assistência que ela não conhece e não acredita;
- implementar a humanização nas ações ou “cuidados rotineiros” que envolvem os períodos clínicos do parto;
- estar *genuinamente presente* durante o desenvolvimento dos cuidados, fornecendo apoio à parturiente e família.

A seguir, serão apresentados alguns elementos, extraídos do estudo de Santos (1998), que são essenciais para que o cuidado

seja humanizado:

Relacionamento: o relacionamento entre a enfermeira, a parturiente e família durante o processo do nascimento deve ter como princípios a intersubjetividade – que refere-se ao que é compartilhado, interdependência - todos participam necessariamente dos acontecimentos, entretanto são independentes – possuem atos e respostas de acordo com a sua singularidade. O ser humano é o foco central do cuidado de Enfermagem, assim, é necessário aprofundar cada vez mais o conhecimento a cerca dos seres humanos que vivenciam o processo do nascimento e como interagimos e nos relacionamos com a parturiente e família.

Presença Genuína: a presença genuína da enfermeira não requer necessariamente a presença física contínua, mas uma atenção voltada para o cuidado. Em alguns momentos a enfermeira não está ao lado da parturiente e da família, fato decorrente da diversidade de atividades desenvolvidas no centro obstétrico. Porém, a acessibilidade e disponibilidade a ajudar permite observar e atender ao chamado para o cuidado. A enfermeira deve ter habilidade e sensibilidade para poder manter este equilíbrio entre separação e relação para que a presença não iniba a participação ativa da família no cuidado.

A presença autêntica é viável no dia-a-dia da prática assistencial, uma vez que os cuidados realizados com “rotineiros” fazem com que ocorra a aproximação – a presença, que embora não seja contínua é constante.

A presença genuína faz com que não ocorra uma simples realização de técnicas ou controles, mas o estabelecimento da relação sujeito-sujeito (Eu-Tu). Entretanto, para que isto ocorra, é necessário estar “aberto” e disponíveis.

Compartilhar conhecimento (fazer com): no cotidiano do cuidado o fazer com ocorre quando os procedimentos são realizados

criando a possibilidade de participação da parturiente e família, não como um “fazer” que envolve apenas uma ação física, o ato de fazer em si, mas através do compartilhar conhecimento, finalidade e necessidade do cuidado. Alguns cuidados rotineiros e simples, sob o ponto de vista do profissional, são desconhecidos pela parturiente e desencadeiam e exacerbam medos e ansiedades. Na maioria das vezes, a parturiente não vivenciou, durante o pré-natal, momentos de diálogo com o profissional de saúde. No centro obstétrico pode estar sendo a primeira oportunidade de receber orientações e de expressar dúvidas sobre o que está acontecendo com o seu corpo e como evolui o trabalho de parto. O compartilhar conhecimento é um agente facilitador para vivência, pois estimula a participação da mulher e lhe dá tranquilidade. A enfermeira pode realizá-lo simultaneamente aos cuidados. Todavia, deve ter “sensibilidade” e permitir que a mulher escolha se quer participar ou não, reconhecendo a sua singularidade. À medida em que “saber” profissional é compartilhado, ocorre uma aproximação e uma melhor compreensão sobre a experiência parturitiva. A parturiente e família transformam-se em atores principais e verdadeiros aliados dos profissionais, inclusive identificam sinais e sintomas importantes.

Atitude de Compreensão: o cuidado requer uma atitude de compreensão da experiência vivenciada pelo ser humano, que deve ser nas duas direções do profissional para a parturiente, como também da parturiente para com o profissional de saúde. Existem situações durante o processo do nascimento que por si só são desumanizantes, e que necessitam da compreensão da mulher. Apesar de fisiológico, ele possui várias situações limítrofes de saúde-doença. Quando a parturiente refere estar cansada e que não agüenta mais a dor, muitas vezes a enfermeira se sente impotentes. Por um

lado, pela experiência profissional, ela sabe que tudo está ocorrendo dentro da “normalidade” considerada fisiológica, mas por outro, a singularidade da vivência e a imprevisibilidade a deixa em conflito.

Sensibilidade: permite detectar aspectos que permeiam a singularidade da vivência. A parturiente possui experiências anteriores, crenças e valores que podem interferir na vivência, deste modo, elas devem ser valorizadas e contextualizadas para a situação atual. É comum as múltiplas se surpreendam diante da singularidade de cada trabalho de parto, embora não entendendo o por que, ela compreende que uma experiência nunca será igual à outra.

Ao entrar no centro obstétrico, a parturiente e família percebem o ambiente como um mundo de objetos e equipamentos estranhos, com diferentes significados. O esclarecimento sobre o uso, função e necessidade torna-se imprescindível para que eles não gerem ansiedade e medo. Outro aspecto é o tempo, que são vivenciados pela enfermeira e parturiente de modo completamente diferentes. O tempo real é diferente do tempo vivido assim, a parturiente expressa a vagarosidade do tempo, que na realidade não é observado pela enfermeira. Por exemplo, diante da evolução de trabalho de parto considerada compatível com os parâmetros esperados, freqüentemente a parturiente se apresenta preocupada, acha que está demorando muito e que pode acontecer alguma coisa com o bebê, apesar de estar sendo constantemente orientada sobre a evolução do trabalho de parto.

Competência Técnica: o conhecimento acerca da fisiologia do processo do nascimento e das possíveis complicações é essencial para o desenvolvimento do cuidado com segurança. Desta forma, situações de risco materno e fetal são identificadas precocemente. Também o reconhecimento de que o cuidado

deve ser planejado tendo como referência as recomendações da OMS (1996), que são baseadas nas melhores evidências científicas.

Interdisciplinaridade: permite que os membros da equipe possam trocar experiências, realizar avaliações e decisões conjuntas. E consequentemente, as informações repassadas se tornam semelhantes. Esta “sincronicidade” é passada para a parturiente e família, dando-lhes mais segurança. A atitude *interdisciplinar* proporciona uma “cumplicidade” na equipe, diminui o *stress*, amplia possibilidades de sucesso, reduz ou elimina os riscos ocasionados pelas condutas isoladas e descontextualizadas.

Os aspectos abordados anteriormente são essenciais para que o cuidado seja humanizado. Page (2000) aponta para a necessidade da unir a ciência e a sensibilidade no cuidado. Nesta abordagem, existe uma integração da sensibilidade, a compreensão científica, e o relacionamento entre a enfermeira obstétrica e a mulher e família. A enfermeira usa a sua habilidade, conhecimento, capacidade de compreender e comprometimento como o cuidado para fornecer suporte durante o nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As enfermeiras tem muito a contribuir, atuando como geradoras de transformações assistência obstétrica para torná-la menos intervencionista, mais humanizada e inovadora no nascimento, conseqüentemente diminuir a morbidade e mortalidade materna e fetal.

Apesar de todo o respaldo legal da profissão, infelizmente ainda são inúmeras as dificuldades enfrentadas em algumas instituições para a sua atuação na equipe de saúde do centro obstétrico. É necessário um trabalho interdisciplinar para que ocorra o

respeito e a valorização do saber das diversas categorias profissionais.

Para a continuidade na formação destes profissionais, é imprescindível que os esforços sejam empreendidos de forma conjunta entre o Ministério da Saúde, os órgãos formadores, as instituições de saúde e a ABENFO. As diretrizes para a formação de profissionais devem ser pautadas em princípios que contemplem a competência técnica e humanística, que possibilitem que estes profissionais possam propor alternativas de transformação da realidade e passem a ocupar definitivamente um visível espaço no mundo da assistência obstétrica.

Com relação à humanização do nascimento, é preciso ter em mente que a sua base está no tipo e qualidade da relação estabelecida entre enfermeira, parturiente, família e demais profissionais de saúde envolvidos. De acordo com Brüggemann (2002):

- cuidar de forma humanizada, requer o reconhecimento de que a existência humana é relacional. Assim, a relação entre os seres humanos é essencial para a humanização;
- a humanização pode ser praticada nas ações que integram os cuidados de enfermagem, desde as mais simples até as mais complexas;
- as mudanças nas condutas, rotinas e atitudes devem ser discutidas e trabalhadas junto à equipe de enfermagem e demais profissionais da equipe de saúde;

REFERÊNCIAS

1. BONADIO, I. C.; RIBEIRO, S. A. O.; RIESCO, M. L.G.; ORTIZ, A. C. L.V. Levantamento do número de enfermeiros obstetras formados nos últimos 20 anos pelas escolas de enfermagem do Brasil. *Nursing*, n.8, p.25-29, 1999.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 163, de 22 de setembro de 1998. Diário Oficial da

- República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 set.1998. Seção 1, p.24.
3. BRÜGGEMANN, O.M. Humanização do Nascimento: realidade e possibilidades. Apresentado na Mesa Redonda - Assistência Humanizada Ao Parto no II Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Salvador, 2002. Mimeografado.
 4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Área Técnica da Saúde da Mulher. Relatório da 1ª Reunião de avaliação dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica financiados pelo Ministério da Saúde em 1999 e 2000, Brasília, 2002.
 5. PAGE A.L. The new midwifery: science and sensitivity in practice. London: Churchill Livingstone, 2000.
 6. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra, 1996.
 7. SANTOS, O.M.B. dos. A enfermagem como diálogo vivo: uma proposta humanística no cuidado à mulher e família durante o processo do nascimento. Florianópolis, UFSC, 1998. Dissertação (Mestrado). Curso de mestrado em Assistência de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

Recebido: 05/11/2003

Aprovado: 12/13/2003