



PESQUISA

THE IMPLICATIONS OF PROFESSIONAL PRACTICE OF NURSES OBSTETRICIANS GRADUATED FROM EEAN: THE QUALITY OF CARE

AS IMPLICAÇÕES DA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS OBSTETRAS EGRESSOS DA EEAN: A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

LAS CONSECUENCIAS DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE ENFERMEROS OBSTETRAS GRADUADOS DE EEAN: LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN

Bianca Dargam Gomes Vieira¹, Maria Aparecida Vasconcelos Moura², Valdecyr Herdy Alves³, Diego Pereira Rodrigues⁴

ABSTRACT

Objective: To analyze the implications of professional practice of these nurses graduated from the CEEO EEAN / UFRJ for quality health care for women. **Method:** This was a qualitative study, where the subjects were twenty (20) obstetrician nurses graduated at CEEO / EEAN who work in the city of Rio de Janeiro. **Results:** The autonomy and ownership of the practice of midwives are legitimized and enforces the law as a nurse midwife, however, the autonomy of childbirth care is limited by its lack of knowledge about the legal support to serve in this area of care, due to the impediment professional practice and prejudice from health institutions and medical staff through verbal violence and its derivations, generating negative implications for the quality of care and practice. **Conclusion:** So, professional recognition by the acceptance of nursing practice in its entirety should be legitimized. **Descriptors:** Nursing obstetric, Expertise, Quality health care, Professional practice.

RESUMO

Objetivo: Analisar as implicações da prática profissional desses enfermeiros egressos dos CEEO da EEAN/UFRJ para a qualidade da assistência à saúde da mulher. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, onde os sujeitos foram vinte (20) enfermeiros obstetras egressos do CEEO/EEAN que atuam no Município do Rio de Janeiro. **Resultados:** A autonomia e a apropriação da prática dos enfermeiros obstetras são legitimadas e faz valer o direito como enfermeiro obstetra, entretanto, a autonomia da assistência ao parto está limitada por seu desconhecimento sobre o respaldo legal para atuar nesta área do cuidado, por conta do impedimento e preconceito o exercício profissional provenientes de instituições de saúde e da equipe médica por meio de violência verbal e de suas derivações, gerando implicações negativas para a qualidade da atenção e sua prática. **Conclusão:** Então, o reconhecimento profissional pela aceitação do exercício de enfermagem na sua plenitude deve ser legitimado. **Descritores:** Enfermagem obstétrica, Especialização, Qualidade da assistência à saúde, Prática profissional.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las implicaciones de esas enfermeras de práctica egresados de la EEAN CEEO / UFRJ para la atención de salud de calidad para las mujeres. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo, donde los sujetos fueron veinte (20) parteras graduados CEEO / EEAN que trabajan en la ciudad de Río de Janeiro. **Resultados:** La autonomía y la propiedad de la práctica de las parteras son legitimadas y hace cumplir la ley como una partera, sin embargo, la autonomía de la atención del parto se ve limitada por su falta de conocimiento sobre el apoyo legal para servir en esta área de atención, debido al impedimento la práctica profesional y los prejuicios de las instituciones de salud y personal médico a través de la violencia verbal y sus derivaciones, generando consecuencias negativas para la calidad de la atención y la práctica. **Conclusión:** Por lo tanto, el reconocimiento profesional por la aceptación de la práctica de enfermería en su totalidad debe ser legitimado. **Descritores:** Enfermería experiencia obstétrica, Atención de salud de calidad, La práctica profesional.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil; E-mail: biadargam@gmail.com. ² Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery e Professora Associada do Departamento Materno-Infantil da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; E-mail: maparecidavas@yahoo.com.br. ³ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiátrico da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil; E-mail: herdyvalves@yahoo.com.br. ⁴Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil; E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A morbimortalidade materna é um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde da população feminina, e seus indicadores mostram uma situação crítica de saúde para a mulher em nosso país. Essa situação é desencadeada por diversos fatores como: condições inadequadas de saúde para esse grupo; acesso das usuárias aos serviços de saúde, em nome de um parto mais seguro e a alta de pessoal qualificado, como o enfermeiro obstetra, para o atendimento ao ciclo gravídico-puerperal, e em especial ao parto normal sem distócia.

Neste sentido, o grande desafio governamental seria o de romper com o paradigma intervencionista-medicalizado, buscando resgatar o papel da mulher como protagonista da ação, assim evitando uma série de procedimentos que têm descaracterizado o processo natural parturitivo como fenômeno fisiológico, levando-o para uma situação de risco e, muitas vezes, chegando à morte.

Apesar da redução da morbimortalidade materna ser uma prioridade nacional por parte de todos os municípios, os indicadores são extremamente elevados, e isto se caracteriza por uma taxa de 51,7 óbitos maternos em 2003, quase três vezes mais do valor máximo determinado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos.¹⁻²

Nesse sentido, é importante ressaltar que no ano de 2007, as cesarianas representaram altos índices na rede pública de saúde, onde no Brasil ocupava cifras em torno de 35%; enquanto, no Estado do Rio de Janeiro em torno de 50%, e no Município do Rio de Janeiro, o quadro girava em torno de 21,33%, situação preocupante para o contexto da saúde no país. Dessa forma, a assistência obstétrica é o principal instrumento do

setor saúde para o combate à mortalidade materna.³⁻⁵

Compartilhando a ideia do Ministério da Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), prevê a participação do profissional enfermeiro obstetra na construção de um novo modelo assistencial, menos intervencionista e mais humanizado de assistência à mulher no processo parturitivo, conforme preconizado pelas organizações internacionais, modificando esse desenho da saúde da mulher no contexto do parto e nascimento.

A humanização e a qualificação da assistência, entendendo como resultado de uma relação entre formação e prática, são condições essenciais para que as ações de saúde do enfermeiro obstetra e se traduzam na resolução dos problemas identificados dentro de um marco ético que garanta saúde integral e bem-estar da mulher dentro das questões inerentes da saúde da mulher.

Para atender à proposta governamental de aumentar o quantitativo e o qualitativo de enfermeiros obstetras na rede pública, as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) iniciaram o financiamento de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEO) em todo o território nacional. Esses profissionais qualificados iriam, em seu cotidiano, utilizar o conhecimento adquirido, visando alcançar a melhoria da qualidade assistencial prestada à mulher dentro e fora do ciclo gravídico-puerperal.

É válido ressaltar que para darmos seguimento ao estudo elegemos como Instituição de Ensino a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN)/Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), por ser o único local no Município do Rio de Janeiro a oferecer o Curso de Especialização

em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) financiado por recursos público; além de ser uma Instituição de Ensino Federal que está, em sua história, intimamente ligada às questões de origem sócio-políticas de nosso país; principalmente no que diz a respeito da redução da morbimortalidade materna, por meio da qualificação profissional.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo Analisar as implicações da prática profissional desses enfermeiros egressos dos CEEEO da EEAN/UFRJ para a qualidade da assistência à saúde da mulher.

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa visando à valorização dos dados subjetivos, em uma pesquisa social.⁶ Realizada nos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO), oferecidos pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, financiados através de recursos públicos, do período compreendido entre 1998 e 2005.

A investigação foi realizada após a autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN, sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob Protocolo nº 06/2008.

A população de estudo foi composta por vinte (20) enfermeiros obstetras egressos dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica da EEAN das turmas de 2000, 2003 e 2005, que atuam no Município do Rio de Janeiro, escolhidos de forma aleatória, à medida que conseguíamos os contatos (por ofício à Coordenação Geral de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem e à Coordenação dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica) e os mesmos aceitavam participar da pesquisa.

A técnica utilizada como instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses J. res.: fundam. care. online 2013. out./dez. 5(4):408-16

de março à setembro de 2008, em vários locais do Município do Rio de Janeiro, praticamente sempre nos respectivos locais de trabalho dos egressos.

A busca de mais depoimentos foi interrompida quando percebermos a saturação por repetição das informações coletadas. Os entrevistados foram identificados como “Egressos”, e receberam um código alfa-numérico sequencial (E₁, ..., E₂₀) para assegurar o sigilo e o anonimato do respectivo depoimento.

As entrevistas foram gravadas em fita magnética, sempre com autorização dos entrevistados; e posteriormente, procedemos à transcrição dos depoimentos, que foram validados pelos entrevistados, previamente à realização da análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos Sujeitos

Dos 20 sujeitos que participaram do estudo, os dados demonstraram uma predominância do sexo feminino (95%), e com faixa etária predominante entre 40 e 50 anos (60%), configurando uma população mais avançada em relação à idade.

E quanto ao ano de conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica houve mais entrevistados da última turma de 2005 e que concluiu em 2006 (50%), devido aos contatos dos alunos desta última edição do curso estarem recentes e não terem sido alterados, como também, por possuírem algum tipo de vínculo com a Escola de Enfermagem Anna Nery, promotora dos CEEEO.

Ao investigar a atuação na área obstétrica entre os sujeitos, observamos que 100% atuavam na referida especialidade, trazendo assim uma perspectiva positiva para a assistência. E em relação ao tempo de atuação dos participantes do estudo na área obstétrica a maior frequência encontrava-se entre o período de 1 a 10 anos, totalizando 75% dos entrevistados.

Implicações da prática profissional para a qualidade da assistência

O sentido denotativo de implicação refere-se a uma relação de consequência a partir de objetos ou ações iniciados; dessa forma, esta categoria trata das implicações da prática profissional dos enfermeiros egressos, relacionando como resultado a qualidade da assistência à saúde da mulher.

Iniciando a análise, foi identificada, por meio dos depoimentos acerca do cotidiano da prática profissional, a integralidade da assistência como uma implicação positiva para a qualidade da atenção à mulher. O enfermeiro obstetra percebe a cliente como sujeita do processo do cuidar, com expectativas e necessidades específicas a serem observadas.

A integralidade da assistência à saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS),⁷ e sendo esse princípio direcionado à mulher vem a tratar da compreensão de que essa parte da população tem o direito de ser atendida no conjunto de suas necessidades e expectativas, cabendo aos serviços de saúde estarem organizados de modo a oferecer as atenções requeridas.

No depoimento a seguir, os CEEOs trouxeram uma reflexão pessoal e profissional aos enfermeiros no sentido do aprimoramento do trabalho e, conseqüentemente, da melhoria da assistência à mulher antes, durante e após a gravidez. Expressaram os entrevistados, no cômputo geral, que o conhecimento adquirido sobre a mulher como um todo e o entendimento de sua singularidade, foram essenciais para o crescimento e o aperfeiçoamento.

Na verdade, ser enfermeira obstétrica não é só para fazer parto, é para você acompanhar a mulher no antes de estar grávida, na gravidez, e depois dela, e ainda depois, para que ela possa voltar a engravidar. Acho que o melhor de tudo do Curso foi o conhecimento da mulher como um todo. Então, eu tenho tentado, depois do Curso, fazer esse elo. Eu tenho tentado

aprimorar o meu trabalho, não só em relação ao parto. (E₂)

A avaliação da paciente também foi apontada pelos egressos, inserida na prática profissional e, portanto, uma implicação positiva para a qualidade da assistência à saúde da clientela.

Uma importante ação do enfermeiro obstetra em seu cuidado é a avaliação da clientela, visto que, por meio dessa prática ele identifica a necessidade de seu público, e realiza procedimentos e intervenções indispensáveis, qualificando a assistência e reduzindo os riscos à saúde da mulher.

Na fala abaixo, os egressos relacionam a realização da avaliação mais qualificada após os CEEOs, no momento do pré-natal, no trabalho de parto e parto, facilitando as ações mais indicadas para o cuidado diferenciado:

Hoje eu consigo avaliar melhor uma mulher no pré-natal, encaminhá-la adequadamente, orientar em relação a todos os exames e avaliar os exames. Então eu acho que isso contribui muito com a assistência. (E₆)

A avaliação de Enfermagem consiste em uma tecnologia não invasiva, simples e de baixo custo, que deve ser valorizada; e ainda aliada à observação global da parturiente, sendo útil para evitar procedimentos desnecessários, desconfortáveis ou constrangedores. Outra vantagem é que a realização do procedimento representa oportunidade para a enfermeira permanecer um tempo maior junto à mulher, com possibilidade de individualizar o cuidado.⁸

A autonomia da prática dos enfermeiros obstetras surgiu nas expressões, dando seguimento às implicações para a qualidade da assistência à saúde do gênero feminino.

O somatório da independência intelectual, adquirida nos CEEOs, com o direito de reger-se por leis próprias, a exemplo da Lei do Exercício

Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH *et al.*

The implications of professional...

Profissional de Enfermagem, de nº 7.498/86, que define a competência da enfermeira ou da obstetriz na assistência de Enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, das Portarias publicadas pelo MS e as recomendações da OMS sobre o assunto, configuram-se como autonomia. E esta se faz importante para o desenvolvimento pessoal e profissional do especialista e da Enfermagem, por meio do exercício sem entraves e do poder de decisão pertinente sobre as providências que se fizerem necessárias na área obstétrica.

Para a autonomia e apropriação da prática, foi referendada pelos enfermeiros obstetras a obtenção do título conferido pelos CEEO nas falas a seguir:

Eu acho que o título de Especialista, sempre é algo a mais (...). Quando você vai para uma pós-graduação, você tem um outro olhar. A pós-graduação te dá uma direção. Você consegue ter mais autonomia. (E₁₀)

A titulação em Enfermagem Obstétrica representa, para os egressos, a certificação e a comprovação do conhecimento adquirido por meio da teoria e da prática, bem como o empoderamento profissional advindo desse aprendizado para a sua autonomia frente às ações referentes à área e nas inter-relações e articulações com a instituição de saúde e seus colegas de equipe.

O respaldo legal também foi apontado por uma entrevistada como condição para fazer valer os direitos do enfermeiro obstetra e, por consequência, a autonomia para a assistência à saúde à mulher:

Como enfermeira reconhecadora dos meus direitos enquanto profissional, podendo fazer valer o meu atendimento a essa mulher, sem ter medo de estar entrando numa área que não é a minha. Por que agora a gente tem um respaldo sobre as portarias, as leis que nos garantem esse direito. E segurança profissional para o

desenvolvimento dessa prática, reconhecida em todo o amparo legal que você tem para prestar essa assistência de forma diferenciada e como enfermeira. (E₅)

A autonomia das enfermeiras da assistência ao parto normal está limitada por seu desconhecimento sobre o respaldo legal para atuar nesta área do cuidado, pelo poder médico, pela deficiência de conhecimento técnico-científico para o manejo do parto e pela sobrecarga de atividades.⁹

No entanto, é válido ressaltar que os egressos trouxeram em suas falas a ideia de que a autonomia é conquistada por meio do conhecimento sobre o assunto, e também pela iniciativa do profissional para a atenção.

Por outro lado, emergiram nos relatos as dificuldades em relação à autonomia, tais como impedimentos e preconceitos no exercício da prática da Enfermagem Obstétrica, gerados pelas instituições de saúde e pela equipe médica.

A gente enquanto enfermeira obstetra vê que ainda existe muito preconceito em relação à atuação, principalmente dos médicos. Você dá a informação correta, e eles muitas vezes hostilizam aquilo, achando que a gente não tem conhecimento. É difícil, por que eles acham que a gente não sabe atuar. (E₄)

Por similitude, os preconceitos da área obstétrica, dos médicos para com os enfermeiros, geralmente são advindos dos juízos provisórios da ultrageneralização médica, que reage às práticas da Enfermagem utilizando-se da analogia às vivências anteriores e à história, relativas à representação do trabalho de Enfermagem como doméstico e manual, entendido como ato banal e repetitivo do cotidiano feminino, e à situação de subordinação da mulher ao homem, e da enfermeira ao médico, pelo trabalho executado a partir das ordens, sem conhecimento científico.

Seguindo o entendimento, os médicos podem quebrar essa relação por meio da aceitação

Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH *et al.*

The implications of professional...

de possibilidades para avaliação e compreensão da assistência de Enfermagem na área obstétrica como parceira e motivadora, objetivando a não cristalização do preconceito e, por consequência, a não produção de danos e erros pela instituição e profissionais de saúde no desenvolvimento do trabalho em equipe multidisciplinar, principalmente na assistência à saúde direcionada à mulher.

A violência verbal representada pela represália médica em relação ao fazer da Enfermagem, percebida também como violência de gênero, moral, psicológica, profissional e institucional, foi explicitada no depoimento a seguir:

Eu, enquanto enfermeira obstetra, dentro de uma unidade de baixo risco, eu posso e sou capacitada para isso. Então fui realizar um toque na paciente, para saber como é que estava. E depois que eu fiz o toque, o médico entrou na sala e me chamou, falando assim: Você está aí ciscando em volta da paciente. Eu já estava vindo examinar. Você não tem nada que ter tocado [realizar o toque na paciente]. (E₈)

A violência verbal, quando proveniente dos médicos, faz parte do jogo de poder e dominação existente no contexto de trabalho. É a mais sentida e a mais dificilmente superada pelos trabalhadores de Enfermagem, quando causada por alguém de sua equipe, visto que a identificam como inconcebível, pois vivenciam a mesma realidade contextual estressante e desgastante.¹⁰

A violência manifestada verbalmente pode gerar grandes sofrimentos psíquicos, inclusive com repercussões no plano fisiológico, principalmente quando esta situação se dá repetitivamente.

O reconhecimento da prática profissional emergiu das expressões dos enfermeiros obstetras, também como uma implicação para a qualidade da assistência à saúde da mulher. Uma das questões que permeiam o universo da Enfermagem Obstétrica é justamente o reconhecimento de suas ações perante a instituição de saúde e à equipe de

trabalho, intencionando a realização de sua assistência, principalmente em relação ao parto e nascimento, sem dificuldades para utilizar o conhecimento aprendido nos CEEO.

Nós somos enfermeiras obstétricas, a gente tem esse título. Mas na prática, e com relação à equipe médica, não é reconhecida. (E₄)

As enfermeiras obstetras são reconhecidas como as profissionais mais apropriadas para a atenção à saúde da mulher no acompanhamento da parturiente no parto normal sem distócia e esse reconhecimento é extremamente necessário, visto que a profissão vem enfrentando grandes entraves para realizar essa assistência.¹¹

Entretanto, quando o enfermeiro obstetra refere-se ao reconhecimento, não objetiva somente a aceitação legal do exercício de sua prática em toda a plenitude, mas a aprovação e o respeito de seus colegas de jornada para a efetivação do trabalho em equipe, utilizando a multiplicidade de saberes da área obstétrica em prol da melhoria das condições de saúde da mulher.

Algumas vezes, entretanto, o enfermeiro encontra descaso e dificuldade de aceitação de suas ações na própria equipe de Enfermagem, identificando a falta de cumplicidade e o corporativismo de seus parceiros, diferentemente de outras categorias profissionais, como assinalou um entrevistado:

E há um tempo os próprios auxiliares pegavam o paciente, tomavam-no da minha consulta [marcando-o para outro profissional]. Agora elas mesmas fazem questão [de marcar a consulta para mim]. (E₃)

A autonomia do enfermeiro é prejudicada por conflitos decorrentes das intervenções dos membros da equipe de Enfermagem em suas condutas, como também, da percepção de que são testados pelos auxiliares e técnicos de

Enfermagem quanto à sua competência profissional.¹²

No decorrer da análise das entrevistas, identificamos um depoimento bastante significativo acerca do entendimento da expressão nível hierárquico profissional, em que um egresso refere sentir-se, em determinados momentos, quase no mesmo nível do médico por causa de seu reconhecimento:

Você se sente quase que no mesmo nível do médico. Você vê que o médico confia em você. (E₃)

Embora significativo, o depoimento é preocupante, visto que em seu pensamento, o enfermeiro admite uma hierarquia legítima de poder entre as distintas áreas, e traz uma mensagem subliminar de inferioridade da Enfermagem em relação à Medicina.

Os contatos no cotidiano na divisão social do trabalho podem ser realizados entre ocupações de postos diferentes e estarem relacionadas às desigualdades envolvendo relações de superioridade e inferioridade. Portanto, leva-nos a inferir sobre até que ponto os enfermeiros obstetras se coadunam com esse entendimento e, por isso, não se mobilizam para fazer valer o seu reconhecimento, por verdadeiramente acreditarem que é uma área da saúde ainda subordinada e inferior à outra.¹³

Isto demonstra o estigma ou preconceito gerado ainda dos primórdios da História da Enfermagem como profissão, e que perdura até os dias atuais, visto que para, historicamente falando, as tarefas femininas, sempre tiveram menor prestígio social e sempre estiveram dissociadas do saber intelectual. Este mesmo raciocínio é válido quando se analisa a presença da mulher na Enfermagem e a subordinação da classe à categoria médica, essencialmente masculina.¹⁴

As reflexões dos egressos relativas à sua prática e à assistência obstétrica médica também foram identificadas como implicações positivas para a qualidade da assistência, visto que propiciam inquietações e buscam respostas na formação, na profissão, nas políticas institucionais e nas propostas ministeriais.

Os questionamentos quanto à prática da Enfermagem Obstétrica são relativos à competência e autonomia baseadas nos princípios éticos e legais da Enfermagem, principalmente após a titulação dos CEEO, como relataram os entrevistados abaixo:

Eu fiz um Curso de Especialização numa Faculdade Federal, na UFRJ, que me habilitou em fazer parto em qualquer lugar do território nacional do Brasil e ninguém pode dizer que eu não posso tocar uma paciente. Isso o Curso me deu. Eu faço, eu sou habilitado, eu posso. Queiram ou não, eu posso. (E₁₆)

Percebemos que a realização dos CEEO, pelos enfermeiros, trouxe como resultado, de uma forma natural, a qualidade da assistência declarada pelos mesmos, provenientes da utilização desse conhecimento, da discussão das práticas e suas implicações, da compreensão ampliada das atividades, e da transmissão do conhecimento em geral, para a equipe de Enfermagem, como relataram os seguintes entrevistados:

Se você faz o Curso e se você sabe de tudo que acontece, se todas as informações são dadas em relação à gestação de alto risco, de parto normal, parto cesariana, aleitamento materno, a qualidade vem de uma maneira natural. A qualidade você acaba passando para a sua equipe, para as técnicas de Enfermagem, para os auxiliares. Essa qualidade acaba caindo para o grupo em geral. E todo mundo acaba ganhando com isso. A equipe toda. (E₄)

A transformação na lógica da formação dos profissionais na área da saúde, por si só, não garante mudanças na qualidade dos serviços

Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH *et al.*

The implications of professional...

oferecidos à população. Esta assistência assume uma complexidade que vai além da qualidade dos profissionais que a executam.¹⁵

Nesse sentido, a responsabilidade dos serviços de saúde, que devem agir prontamente para eliminar ou minimizar os pontos estranguladores que, via de regra, obstruem a qualidade do trabalho e, conseqüentemente, da atenção à saúde da mulher.¹⁶

CONCLUSÃO

Quanto às implicações da prática profissional dos enfermeiros egressos dos CEEO/EEAN para a qualidade da atenção à saúde das mulheres, emergiram dos depoimentos conseqüências identificadas como positivas. A integralidade da assistência, advinda também da reflexão pessoal e profissional, estimulada pelos cursos, geradora de aprimoramento da prática; e as avaliações da clientela, qualificando o cuidado, surgiram nos depoimentos. A autonomia também foi destacada, obtida por meio da titulação, do respaldo legal e do conhecimento e iniciativa profissional. A limitação foi identificada pelos preconceitos provenientes da Instituição de saúde e da equipe médica por meio da violência verbal e de suas derivações, o que gerou implicações negativas para a qualidade da atenção e sua prática.

O reconhecimento profissional foi representado pela aceitação legal do exercício da Enfermagem, e também pela aprovação e respeito da equipe no seu local de trabalho, apesar do descaso e da dificuldade de aprovação de alguns de seus membros. O pensamento engessado sobre hierarquia e inferioridade da Enfermagem em relação à Medicina, surgiu como ponto contraditório à questão, o que requer discussões e aponta para outros estudos. As reflexões dos egressos relativas à sua prática profissional e da assistência obstétrica médica apontaram para a

capacidade crítico-reflexiva em relação ao atendimento dispensado às mulheres.

A qualidade da assistência emergiu dos depoimentos, de forma natural, como resultado da prática profissional qualificada por meio da utilização do conhecimento e discussão das ações, do entendimento ampliado das atividades e da transmissão do saber adquirido para a equipe de Enfermagem.

Portanto, conclui-se que seriam necessárias estratégias para possibilitar uma assistência de qualidade à mulher, e ao fortalecimento da identidade, da legitimidade da prática profissional e da autonomia do enfermeiro obstetra, através não só da reformulação das políticas de formação de recursos humanos na área, mas também, em relação a qualificação oferecida pelos CEEO, que deveriam estimular à postura política e à militância pelas questões pertinentes, ampliando desta forma a visão crítica para o pensar e o fazer.

Uma atualização permanente dos egressos, e uma constante retroalimentação na formação dos especialistas, e por conseqüência, nas propostas dos Cursos de Especialização, utilizando a prática real vivenciada, em conjunto com a política ministerial direcionada à saúde da mulher.

E quanto a prática, realizada pelos egressos, deveria ser sem interferências institucionais, com mais autonomia para o seu pleno exercício, e apoio na implantação e implementação das ações em saúde da mulher, oferecendo subsídios para a atuação com qualidade e a possibilidade da transformação da realidade da clientela, por meio da integralidade do cuidado.

Diante do exposto, da constatação da importância dos Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica para os enfermeiros que atuam na área da saúde da mulher, e da certeza de que os objetivos da pesquisa foram

alcançados, fica a expectativa de que os enfermeiros obstetras busquem o aprimoramento profissional como forma de propiciar à sua clientela uma assistência coerente com aquela que a sociedade espera da Enfermagem, em especial por atender aos pressupostos científicos e pelo amparo legal de que dispõem estes profissionais para exercerem eficientemente as suas atividades laborais em prol da saúde da mulher e seu conceito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. Brasília; 2007 [citado 2008 maio 27]. Disponível em: URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Serviços de enfermagem e obstetrícia: orientações estratégicas 2002-2008. Genebra; 2002 [citado 2008 junho 10]. Disponível em: URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_HRH_HP_N_10.1_eng.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Pesquisa para Saúde: desenvolvimento e inovação para o SUS - relatório final. Brasília; 2008 [citado 2008 junho 22]. Disponível em: URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_para_saude_relatorio.pdf.
4. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Saúde Suplementar. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Rio de Janeiro; 2008 [citado 2008 junho 22]. Disponível em: URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mode_lo_atencao_obstetrica.pdf.
5. Ministério da Saúde (Br). Sistema de Informações Hospitalares. Percentuais de Cesarianas do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro; 2007. [citado em 2008 junho 26]. Disponível em URL: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/sms_aihce_s_1107.pdf.
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): HUCITEC/ABRASCO; 2010.
7. Senado Federal (Br). Lei Orgânica da Saúde: 1990. Brasília (DF): Lei N.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. 1990.
8. Schneck CA, Riesco, MLG. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. *Rev Min Enf* 2006 jul; 10(3): 240-246.
9. Barros LM, Silva RM, Moura ERF. Autonomia de la enfermera que asiste el parto normal en Brasil. *Invest Educ Enferm* 2007 set; 25(2): 44-51.
10. Costa ALRC. As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público. [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.
11. Araújo NRAS, Oliveira SCA. Visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. *Cogitare Enferm*, 2006 jan/abr; 11(1): 31-38.
12. Berti HW, Braga EM, Godoy I, Spiri WC, Bocchi SCM. Percepção de enfermeiros recém graduados sobre sua autonomia profissional e sobre o processo de tomada de decisão do paciente. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2008 mar/abr; 16(2): 184-191.
13. Heller A. Sociologia de la vida cotidiana. 4. ed. Barcelona: Ediciones Península; 1994.
14. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WCA. História da Enfermagem: versões e interpretações. 2. ed. São Paulo (SP): Revintes; 2005.
15. Nunes IM, Moura MAV, Filho AA, Telles JL. O trabalho em saúde no contexto hospitalar: processos e necessidade como subsídios para a formação profissional. *Esc Anna Nery R Enferm*, 2006 dez; 10(3): 509-513.
16. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de Enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental*, 2005 jun; 9(1): 93-99.

Recebido em: 02/10/2013

Revisões Requeridas: No

Aprovado em: 01/04/2013

Publicado em: 01/10/2013