

ARTIGO ORIGINAL

DESAFIOS DA GESTÃO E CUIDADO EM CENTROS DE PARTO NORMAL: ESTUDO QUALITATIVO COM ENFERMEIROS OBSTETRAS*

CHALLENGES OF MANAGEMENT AND CARE IN NORMAL BIRTH CENTERS: QUALITATIVE STUDY WITH OBSTETRIC NURSES*

HIGHLIGHTS

1. Autonomia e confiança são competências exigíveis para a consolidação de liderança.
2. Práticas humanizadoras promovem a satisfação e o poder de decisão às mulheres.
3. É necessária a cooperação para o alcance de resultados favoráveis.

Adriano da Costa Belarmino¹ 
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues¹ 
Patrícia Lima Rodrigues² 
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira³ 
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁴ 
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior¹ 

ABSTRACT

Objective: To understand obstetric nurses' challenges in managing work and care in normal birth centers. **Method:** A qualitative study was carried out in normal birth centers in Ceará, Brazil. Thirteen nurses and obstetric care coordinators were interviewed between April and July 2020. The thematic categories were organized in Nvivo 12 Pro[®] software and discussed using the theoretical-philosophical framework of the Sociology of Professions. **Results:** care practices, such as comfort massages, are carried out in conjunction with elements of work management, such as the sizing of the nursing team. It emerged that there are important skills for acting as autonomy and leadership of the nursing team, but elements such as fragile trust and interaction limit the full development of activities. **Final considerations:** there are challenges for management and care in normal birth centers, such as consolidating autonomy and building trust with the health team.

KEYWORDS: Health Management; Birthing Centers; Nurse Midwives; Natural Childbirth.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Rodrigues PL, Vieira LJE de S, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR. Challenges of management and care in normal birth centers: qualitative study with obstetric nurses. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month, day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93690>

¹Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento de modelos obstétricos tecnocráticos no Brasil tem influenciado a empregabilidade de intervenções desnecessárias e sem critérios científicos, contribuindo com a medicalização do parto, com os elevados índices de morbimortalidade materno-infantil e com a diminuição da qualidade do cuidado obstétrico, sendo contrárias às recomendações da Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas¹⁻².

Com o objetivo de diminuir esses índices desfavoráveis no país, políticas de saúde importantes e com resultados promissores vêm sendo implementadas, com destaque para a estratégia Rede Cegonha em 2011 e a implantação de Centros de Parto Normal (CPN) por meio de seu componente parto e nascimento. Estes espaços são considerados instrumentos propícios para as mudanças na saúde materno-infantil, com a empregabilidade de práticas mais humanizadas e participativas por meio da atuação de enfermeiros obstetras que promovem o protagonismo da mulher e da família durante o parto e nascimento^{1,3}. No contexto mundial, estas instituições de saúde são consolidadas em inúmeras localidades como Canadá e Japão, com resultados promissores em saúde⁴⁻⁵.

Como categoria profissional de destaque neste cenário no Brasil, utilizou-se nesta pesquisa a profissão de enfermeiro obstetra como elemento fomentador de discussão, pois sua ação tem contribuído para a diminuição da morbimortalidade materna e perinatal no país^{1,3}. Com o objetivo de entender esse processo, os desafios que ainda impedem a plenitude de atuação dos enfermeiros obstetras neste instrumento no sistema público de saúde brasileiro, assim como conhecer como ocorre a gestão do trabalho e o cuidado nos centros de parto normal para ampliar sua implantação, foi desenvolvido este estudo.

É relevante compreender os processos de poder profissionais implicados nos modelos de atenção materno-infantis brasileiros que contribuem para os índices considerados comprometedores em saúde, fomentar sua mudança e assim atingir os níveis de satisfação de excelência no parto e nascimento, especialmente em um país como Brasil considerado como uma das maiores taxas de cesárea no mundo⁶. Diante disso, este estudo teve como objetivo, compreender os desafios para a gestão do trabalho e do cuidado em centros de parto normal por enfermeiras obstétricas.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com desenho qualitativo utilizando a Análise de Conteúdo como orientação de análise dos dados⁷ realizada em 2020.

Os cenários do estudo foram sete CPN intra-hospitalar tipo II e um peri-hospitalar habilitados pelo Ministério da Saúde no estado do Ceará. Dos 40 CPN habilitados pelo Ministério da Saúde no Brasil no período, o local foi escolhido por possuir a maior quantidade destes serviços reconhecidos legalmente que utilizam os modelos de saúde com a atuação de enfermeiros obstetras no cuidado a parturientes⁸. Os CPN estavam localizados nos municípios de Iguatu (um participante), Maracanaú (três participantes), Tianguá (um participante), Crateús (dois participantes), Fortaleza (três participantes), Sobral (dois participantes), Limoeiro do Norte (um participante), Itapipoca (um participante).

Os critérios de inclusão foram a atuação mínima de seis meses no CPN selecionado e possuir especialização em Enfermagem Obstétrica e/ou Neonatal. Como critérios de exclusão, foram empregados o não atendimento ao contato telefônico após cinco tentativas com intervalo de dois dias entre cada uma, ausência de resposta por meio do aplicativo de mensagens, assim como a desvinculação com o CPN há pelo menos seis

meses. 27 enfermeiros foram contatados, em que 14 enfermeiros obstetras assistencialistas e coordenadores concordaram em participar da pesquisa e 13 enfermeiros recusaram por razões institucionais e pessoais.

Um roteiro com 12 perguntas abertas foi empregado para a entrevista sobre a atuação em CPN com gestantes de risco habitual por meio de perguntas-chave como: Quais práticas de gestão do trabalho você realiza no CPN? Quais ações de cuidado são desenvolvidas no CPN? Alguns questionamentos para aprofundamento foram empregados como: Você poderia discorrer mais sobre essa temática?

A entrevista individual por meio telefônico foi utilizada como instrumento de coleta de dados realizado de abril a julho de 2020, com duração média de 31 minutos. Todas foram audiogravadas e transcritas na íntegra. A aproximação dos participantes foi a técnica de bola de neve, que possibilitou a escolha dos informantes-chave a partir de uma lista de enfermeiros obstetras disponibilizadas pela Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras do Ceará (ABENFO-CE)⁷. A saturação teórica propiciou o fechamento da amostra após a décima-terceira entrevista⁹.

Após a realização de todas as transcrições, foi realizada a Análise de Conteúdo com auxílio do *software Nvivo® Pro 12* para a determinação de categorias de análise. O processo envolveu seis fases¹⁰ a primeira etapa consistiu na familiarização com os depoimentos por meio de leitura, reflexões sobre as falas dos entrevistados e a identificação de potenciais códigos e temas. Na segunda etapa ocorreu a geração dos códigos iniciais, documentação das reuniões com triangulação dos pesquisadores e construção da estrutura de codificação. O próximo passo foi a procura dos temas e a realização de anotações que detalhavam o desenvolvimento e a hierarquia de conceitos e temas. Esses temas e subtemas foram analisados pelos pesquisadores e as adequações referenciais foram efetuadas no quarto momento. O quinto passo teve como atividades a triangulação dos pesquisadores, com consenso da equipe sobre os temas, finalizando na documentação da nomenclatura temática. A etapa final consistiu na verificação pelos pesquisadores, com a descrição do processo completo de codificação e sua análise detalhada, descrevendo o contexto e finalizando com a geração de um relatório completo da fundamentação teórica, as escolhas metodológicas e analíticas.

Duas categorias temáticas emergiram, constatando-se relevância do resultado obtido por meio dos nexos entre as categorias surgidas, os depoimentos e o objetivo.

O aporte teórico da discussão baseou-se na Sociologia das Profissões, especificamente na leitura realizada pela socióloga portuguesa Maria de Lurdes Rodrigues, que envolve os domínios: Conhecimento e Autonomia; Credencialismo; Divisão do trabalho; Mercado de Trabalho; Quadro de valores¹¹.

Esses conceitos foram empregados como instrumento de caracterização da profissão do enfermeiro obstetra, englobando os mecanismos que permitem sua ascensão profissional para a consolidação no CPN e as contribuições para a melhoria do cuidado no parto e nascimento de mulheres. Isso permite abordar as possibilidades deste profissional na área de saúde materno-infantil e de políticas públicas em saúde, a consolidação do poder dentro do grupo profissional e sociedade, bem como seus principais desafios, construída histórica e socialmente por meio da indução de políticas de Estado como a estratégia Rede Cegonha.

O estudo obteve a aprovação de todos os participantes antes de cada entrevista e encaminhamento de Termo de Consentimento por *e-mail* e por aplicativo de mensagens. Para manter o sigilo dos participantes foram utilizadas a codificação alfanumérica com as letras EO e números respectivos. Manteve-se a confidencialidade de todas as informações coletadas, com envio das transcrições das entrevistas a cada participante por *e-mail* ou aplicativo de mensagens. O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e obedeceu às recomendações éticas do Brasil com o parecer nº 3.829.582¹².

RESULTADOS

Sobre as informações socio-ocupacionais, cinco entrevistados eram do gênero masculino e oito do gênero feminino, com idades entre 29 e 53 anos (média de 35,6 anos), todos com especialização em Enfermagem Obstétrica ou/e Neonatal e atuação de dois até 14 anos (média de 5,3 anos) na área. Conforme a tabela 1, com as informações dos participantes:

Tabela 1 - Características socio-ocupacionais dos enfermeiros obstetras. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Código	Gênero	Idade	Tempo de atuação
EO01	Masculino	40	2 anos 4 meses
EO02	Masculino	38	4 anos
EO03	Masculino	29	2 anos
EO04	Feminino	30	2 anos 2 meses
EO05	Feminino	32	5 anos
EO06	Feminino	38	9 anos
EO07	Masculino	42	14 anos
EO08	Feminino	39	5 anos
EO09	Feminino	29	2 anos 8 meses
EO10	Feminino	28	3 anos 3 meses
EO11	Masculino	32	7 anos
EO12	Feminino	32	6 anos
EO13	Feminino	54	6 anos

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A partir da análise temática foram determinadas as categorias: "Gestão de práticas de cuidado do enfermeiro obstetra para a consolidação profissional em centros de parto normal" e "Habilidades e competências para a autonomia da Enfermagem Obstétrica no parto e no nascimento". O quadro 1 descreve o processo de construção das categorias:

Quadro 1 - Codificação baseada no processo de análise de conteúdo temática. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Temas	Subtemas	Categorias
<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação e organização do cuidado em centros de parto normal. • Gestão de práticas do enfermeiro obstetra no parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenação • Organização • Cuidado • Gestão • Práticas obstétricas • Enfermeiro obstetra • Parto 	Gestão de práticas de cuidado do enfermeiro obstetra para a consolidação profissional em centros de parto normal.
<ul style="list-style-type: none"> • Interação e apoio da equipe de Enfermagem Obstétrica no parto e no nascimento • Respeito, confiança e competência para a autonomia do profissional enfermeiro obstetra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interação • Enfermagem • Parto • Nascimento • Respeito • Confiança • Autonomia • Apoio • Competência 	Habilidades e competências para a autonomia da Enfermagem Obstétrica no parto e no nascimento

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Gestão de práticas de cuidado do enfermeiro obstetra para a consolidação profissional em centros de parto normal

Nesta categoria temática os depoimentos iniciais elencaram boas práticas obstétricas como um dos elementos para a efetivação do cuidado com qualidade dentro do CPN, associadas às ações de coordenação e organização do setor. Destaca-se neste momento que os elementos de gestão como a coordenação da equipe de Enfermagem são essenciais para a harmonização da unidade e o alcance de cuidado humanizado ao parto.

Nós ficamos fazendo os acompanhamentos, os toques vaginais, a evolução do trabalho de parto, orientando essa gestante, com realização de massagens de conforto, o exercício da bola, deambulação. E coordenamos a equipe. (EO1)

Eu posso dizer assim que o enfermeiro obstetra tem autonomia para atuar, para prestar sua assistência de acordo com a legislação; nós fazemos toda essa experiência de acordo com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, de acordo com as evidências científicas mais atuais. (EO7)

As boas práticas de atenção ao parto descritas no estudo são preconizadas nacional e internacionalmente que, se aliadas a instrumentos de gestão do trabalho como o dimensionamento da equipe possibilitam nesse contexto, a promoção de cuidado qualificado e propicia a retomada da mulher nas tomadas de decisões durante o processo de parto. A divisão do processo de trabalho é uma atividade necessária para a efetivação da assistência e a cooperação entre as equipes de Enfermagem Obstétrica e Neonatal responsáveis pelo cuidado no parto, nascimento e ao recém-nascido. Essa divisão não é fragmentada e colabora para que os cuidados sejam efetivados com maior expertise por profissionais capacitados nas áreas de saúde materna e neonatal.

Em contraponto, sinalizou-se em certos depoimentos que há a persistência do raciocínio dissociativo entre a gestão do trabalho em CPN e do cuidado obstétrico para a realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Conforme se observou, alguns relatos descrevem a complexidade da gestão do trabalho como coordenação da equipe de Enfermagem unicamente.

Precisamos diferenciar, dividir a equipe, quem vai ficar com os bebês, quem vai ficar no auxílio ao parto. Nós vemos essa questão com um dimensionamento, na divisão. (EO13)

Questão de gestão realmente só da equipe de Enfermagem, da equipe de técnicos de Enfermagem. (EO4)

Nós da assistência dificilmente nos envolvemos muito, mais especificamente com a gestão. (EO3)

Entre os pontos temáticos levantados, a vulnerabilidade e o risco em saúde materno-infantil foram descritos por meio da organização do fluxo de atendimento por meio de gestão por classificação de riscos associado à gestão de leitos da unidade. Essa gestão é permeada pelo diálogo e escuta qualificada, embasadas nas políticas de acolhimento humanizados, possibilitando o atendimento dinâmico e adequado a cada individualidade da parturiente. É um instrumento de acesso ao sistema de saúde brasileiro e à rede de atenção às gestantes que possibilita a efetivação do modelo de saúde integrador e universal, com a diminuição de peregrinações da mulher e de resultados desfavoráveis em saúde materna e perinatal.

Nós temos um grupo de gestantes de alto risco, que foi uma estratégia que implantamos para diminuir os óbitos, porque temos muita gestante de alto risco aqui na nossa região que não consegue ter acesso ao pré-natal de alto risco e estava aumentando os óbitos fetais. (EO5)

Eu tenho enfermeira que me ajuda no administrativo em relação ao acompanhamento dos indicadores, mas eu continuo fazendo a gestão do serviço. (EO5)

[Resumidamente] organizar os prontuários, a gestão de leitos, porque nós temos que estar sempre organizando para poder o fluxo não parar, direitinho para que não fique ocioso ou tão lotado. (EO11)

Coordenação da equipe, eu acho que a gestão de leitos também é com a Enfermagem. (EO12)

Outro subtema referencia o aspecto da gestão dos insumos, tecnologias obstétricas e materiais necessários ao desenvolvimento da assistência ao parto e nascimento. Os depoentes descreveram as dimensões da rotina de trabalho que se interconectam e colaboram na realização de boas práticas de cuidado dentro dos CPN. Destarte, salientaram a importância de gerenciamento de equipamentos e instrumentos durante o trabalho de parto e parto, assim como na construção de modelos de rotinas de cuidado institucionais para o cuidado:

Chegamos até lá, vamos ver como estão essas caixas de parto, porque lá existem as chamadas caixas de parto; se cada sala está disponível com a cama em funcionamento, com a banqueta de parto, com a bola suíça funcionando, com o cavalinho para se exercitar funcionando, se o chuveiro está com água quente. (EO2)

De forma geral assim, gerenciamento de equipe, de insumos; sempre os enfermeiros têm que ter esse olhar também, de gerenciar seus insumos e tentar providenciar. (EO9)

Habilidades e competências para a autonomia profissional no parto e nascimento

Neste bloco temático se abordou inicialmente as cooperações e colaborações profissionais dentro dos CPN. Os depoentes relataram a efetuação de cuidados alinhados, que exigem interação entre a equipe de Enfermagem Obstétrica e Neonatal e os profissionais médicos. Uma das habilidades essenciais para a manutenção de um modelo menos intervencionista foi a autonomia dos enfermeiros obstetras na condução de boas práticas ao parto e nascimento, associados à supervisão da equipe de Enfermagem e promoção do cuidado no parto e nascimento.

Assim, é mais a parte de assistência, monitorar os partos, a realização de partos normais,

cuidados com RN, cuidados imediatos; às vezes auxiliar os médicos nos partos mais complicados. (EO11)

Aí a nossa rotina é assistência de Enfermagem, assistência ao trabalho de parto de risco habitual e supervisionamos os técnicos de uma forma geral, o tipo de serviço que fazemos normalmente. (EO8)

Acompanhamos o partograma, acompanhamos a paciente, colocamos no cavalinho, ofertamos os materiais de alívio da dor não farmacológicos; temos a banqueta, conversamos com a paciente sobre o parto normal, orientamos o acompanhante. (EO9)

Outro subtema referido foi o acolhimento da parturiente para a avaliação materna e fetal, como importantes elementos no desenvolvimento da qualidade do cuidado em CPN, aliados ao empoderamento ou *empowerment* da mulher. O empoderamento é elemento-chave para resgatar o protagonismo feminino na efetivação de um parto humanizado e com um mínimo de intervenções possíveis.

Fazemos assistência no parto, procurando primar por um parto humanizado; um parto onde a mulher tem a livre escolha de posição e da maneira que ela quer parir esse bebê. (EO2)

É um enfermeiro para triar, para assistência, para o atendimento em si, para o acompanhamento dos partos, lidar com a parte burocrática. (EO12)

Nós fazemos todos os partos normais de risco habitual, fazemos os internamentos, damos as altas, fazemos a avaliação, fazemos sutura, assistência ao RN. (EO10)

O último subtema remete aos protocolos institucionais como ferramenta para o alinhamento de boas práticas de atenção ao parto. O desenvolvimento dos protocolos e rotinas em saúde foi considerado de fundamental importância para a construção da linha de cuidado baseado em evidências científicas em saúde. Além disso, consideraram-se esses elementos como recomendações para a colaboração profissional da equipe de Enfermagem nas diretrizes para assegurar o cuidado obstétrico humanizado da mulher no trabalho de parto e parto.

Nós fazemos tudo em cima das normas e protocolos da instituição que trabalhamos e todos os cuidados que temos com o RN, com a puérpera dentro do parto, é tudo dentro de normas. (EO6)

Eu alimento os indicadores, efetuo a gestão de pessoal. (EO9)

90% dos meus partos são realizados por enfermeiros obstetras. É 10% ou até menos os médicos. (EO07)

DISCUSSÃO

A gestão do trabalho e do cuidado em CPN é uma interrelação imprescindível para o desenvolvimento de atividades relativas ao aumento de práticas favoráveis ao protagonismo materno ao parto e nascimento, fomentadas pelo enfermeiro por meio de habilidades de liderança, poder de decisão e autonomia no desenvolvimento de suas atividades. Enfatiza-se que para ter autonomia nas práticas de cuidado no CPN é necessário ter conhecimento baseado em evidências científicas, experiência nas funções profissionais e expertise nos cuidados direcionados às mulheres em trabalho de parto¹³.

Na perspectiva teórica da Sociologia das Profissões, em que o Conhecimento e a Autonomia¹¹ são imprescindíveis para exercer as atividades de cuidado e assistência ao parto, e se faz presente nos relatos obtidos, configurando-se como elemento para que a

gestão do trabalho e cuidado deste equipamento de saúde seja realizado no Brasil.

A literatura nacional e internacional ressalta o papel desempenhado pelos profissionais de saúde como os enfermeiros nas atividades de cuidado no trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo avaliado satisfatoriamente pelas parturientes, seu acompanhante e família, com ações permeadas por atenção, compreensão e resolutividade^{1,3-4}.

Ao corroborar com os depoimentos, um estudo sobre as práticas de cuidado efetuadas por enfermeiros obstetras em CPN na Bahia, evidenciou que houve a implementação daquelas efetivamente recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a respeito da fisiologia do parto, do protagonismo feminino, que consolidam o parto no modelo humanizado no Brasil¹⁴. Os relatos do deste estudo descreve a empregabilidade das boas práticas de atenção ao parto e nascimento pelo enfermeiro obstetra como ferramenta da linha de cuidado obstétrico dos CPN analisados.

Para que se obtenha a plenitude de atuação e poder de decisão nas ações desenvolvidas no CPN é necessário adquirir competências por meio de capacitações e atualizações como especializações, residência em Enfermagem Obstétrica ou outros treinamentos como mecanismos de qualificação profissional¹⁵. No concernente à formação do profissional responsável pelo parto no CPN, há direcionamentos à assistência ao parto e pós-parto, mas é necessário perceber quais competências e responsabilidades são importantes e necessárias para alcançar a autonomia e o respeito na equipe de saúde^{1,16}.

Neste estudo ressalta-se que a dualidade que existe na formação *versus* experiência profissional deve ser superada, para construir as bases formativas direcionadas às mulheres parturientes, ricas em saberes humanizados e com a desconstrução de práticas desnecessárias que contribuem para o aumento de resultados comprometedores na experiência do parto^{15,17}.

Descreve-se no estudo em debate que todos os participantes possuem especialização em Enfermagem Obstétrica e/ou Neonatal, consolidando o conhecimento com a prática em CPN para o desenvolvimento de competências que permitam alcançar a qualidade no cuidado obstétrico e na gestão do trabalho em saúde.

Ao avançar-se na reflexão sobre as atuações profissionais que contribuem para os modelos obstétricos menos intervencionistas no CPN, observa-se nos relatos, conceitos de Credencialismo¹¹, pois há claramente uma indução pelo Estado para que os enfermeiros obstetras ampliem o espaço de atuação a partir do CPN. As normativas que tratam deste equipamento exigem a presença deste profissional como o responsável pela linha de cuidado desenvolvida¹³. Há inúmeras evidências que os enfermeiros são mais capacitados, têm maior sensibilidade profissional para o acompanhamento da parturiente durante o trabalho de parto e realizam menos intervenções no processo parturitivo^{1,3,5,13}.

Em um estudo desenvolvido no sudeste do Brasil os custos com parto cesariana foi 32% maior do que no parto de risco habitual, impactando também em maiores repercussões maternas e perinatais no modelo obstétrico mais intervencionista¹⁸.

Sobre a gestão do trabalho em CPN, o desenvolvimento das ações do enfermeiro obstetra envolve muito além de gestão administrativa de insumos necessários à atuação e da equipe de Enfermagem durante o parto, nascimento, puerpério e com o recém-nascido¹⁶.

Processos como dos fluxos de atendimento e admissão da parturiente, aspectos de educação em saúde, também relativos à ambiência, equipamentos e tecnologias necessárias à sua atuação, assim como dados e informações epidemiológicas em saúde, são também considerados como atividades inerentes à gestão do trabalho em CPN no Brasil e no mundo^{3,5,14,19}.

A *International Confederation of Midwives* destaca que o desenvolvimento de

competências como autonomia, responsabilidade, supervisão do cuidado, prática baseada em evidências provenientes de pesquisas, garantia de direitos essenciais às mulheres e famílias, a garantia de comunicação interprofissional, assim como facilitar o trabalho de parto e garantir o poder de decisão às mulheres são primordiais¹⁶.

Relativo à autonomia e construção de confiança na equipe de saúde e com as mulheres, um estudo realizado em São Paulo, descreveu que os conflitos profissionais quanto às áreas de atuação devem ser bem delimitados e o conhecimento, perícia e capacidade criativa podem potencializar o desempenho como profissional principal na realização de práticas de cuidado ao parto de risco habitual no CPN, e assim diminuir as indicações de partos cesarianas²⁰.

Nessa perspectiva, as deficiências evidenciadas nas competências, como na capacidade técnico-prática, do conhecimento específico da área e do poder de atuação frente a outras categorias da saúde, são exemplos de obstáculos que o enfermeiro obstetra como gestor do trabalho e do cuidado pode enfrentar^{1,20}.

Nessa premissa, relativo à Divisão do Trabalho¹¹, os depoimentos trazem delimitações profissionais principalmente entre o enfermeiro obstetra e o médico obstetra, assim como a divisão do cuidado efetuado entre a equipe de Enfermagem para a mulher em trabalho de parto e o recém-nascido efetuados por técnicos de Enfermagem. A definição das fronteiras profissionais entre médico e enfermeiro está evidente nos relatos colhidos, com as práticas de cuidado ao parto normal efetuado pelo enfermeiro, e somente a solicitação médica em caso de complicações. A divisão da assistência pela equipe de Enfermagem à mulher durante o parto e ao recém-nascido é referida como necessária para obter maior qualidade do cuidado e divisão de tarefas.

Um estudo realizado nos Estados Unidos descreveu que as interações profissionais entre profissionais enfermeiros e médicos responsáveis pelo parto ainda são frágeis, com pouco interesse no desenvolvimento, por exemplo, de colaborações entre os dois profissionais²¹. Elemento essencial para a divisão do trabalho em CPN, a autonomia de atuação deve ser atrelada às suas devidas responsabilidades, deveres e direitos que possibilitam obter confiança, engajamento e comprometimento com a equipe de saúde²².

Ao corroborar com essas informações, os entrevistados descreveram que as relações profissionais estabelecidas, assim como a delimitação das funções, a construção de interações e cooperações entre equipe de Enfermagem e demais atores da equipe de saúde contribuem para a assistência à parturiente e como essas ações impactam na satisfação das mulheres.

Ao percorrer as discussões profissionais sobre o poder de atuação e de decisão das práticas de atenção ao parto e nascimento no CPN, no conceito de Mercado de Trabalho¹¹, reflete-se que competências e habilidades associadas ao conhecimento qualificado são exigíveis para que o enfermeiro obstetra consiga gerir o trabalho e o cuidado dentro do CPN, pois isso tem sido exigido nas contratações pelas instituições de saúde.

Implica também obter maior qualidade nos processos assistenciais desenvolvidos às mulheres e suas famílias como a utilização das boas práticas de parto, assim como a empregabilidade de tecnologias leves, leve-duras e duras como comunicação, sensibilidade, inter-relação enfermeiro-parturiente-família, normas e protocolos, ferramentas e equipamentos utilizados no cuidado^{16,19,23}.

Essas exigências são resultado de processos formativos que envolvem geralmente dois tipos de educação: três anos de formação em obstetrícia ou programas de pós-graduação em Enfermagem de um ano e meio¹⁷. Os entrevistados neste estudo estão vinculados ao segundo modelo formativo, sendo enfermeiros com pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e/ou Neonatal.

Nesse âmbito teórico, no conceito de Quadro de valores¹¹ para obter competência

e habilidades para exercer suas atividades, o enfermeiro obstetra no Brasil tem como pré-requisitos para a qualificação profissional ter realizado no mínimo 15 consultas de Enfermagem pré-natais, 20 partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e puerpério, e 15 atendimentos ao recém-nascido²⁴. Esse processo fomenta o desenvolvimento de saberes humanizados nos cuidados exercidos, como as boas práticas de atenção ao parto e nascimento da OMS, assim como a construção de relações de confiança nos processos assistenciais com as parturientes e família no CPN^{14,19,22}.

A valorização profissional é identificada em outros estudos efetuados no Brasil e no mundo. Em estudo conduzido no Nordeste do Brasil por meio das falas de puérperas e profissionais enfermeiras se evidenciou que ocorre autonomia, participação ativa e protagonismo feminino impulsionados por práticas de enfermeiras obstetras¹³. Uma pesquisa conduzida em Gana na África descreveu que tanto familiares como mulheres reconheceram os atributos profissionais positivos dos enfermeiros e parteiras, no entanto, evidenciaram também, pouca publicidade dos papéis profissionais de cada um²².

As limitações do estudo estão relacionadas à amostragem por bola de neve e o contato por via telefônica, pois houve dificuldade de os profissionais permitirem a explicação sobre a pesquisa e posterior anuência para a participação.

No entanto, esta técnica possibilitou o alcance a enfermeiros obstetras do local, sede do estudo, com vislumbre das práticas desenvolvidas nos CPN implantados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que avanços significativos nas práticas de gestão do trabalho associados ao desenvolvimento e à implementação de práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiros obstetras foram realizados em CPN observados. Perceberam-se negociações e pactuações entre estes profissionais e os outros integrantes da equipe no hospital para a obtenção de autonomia e liderança da equipe. No entanto, ainda ocorrem ambiguidades dos profissionais enfermeiros quanto aos conceitos de gestão do trabalho desenvolvido e da assistência efetuada.

Conclui-se que entender os desafios e as facilidades da atuação desse profissional de saúde contribui para as mudanças nas práticas, e fomentam críticas aos modelos obstétricos tecnocráticos intervencionistas vigentes no Brasil para a implementação de modelos mais humanizados e participativos da mulher e da família.

O enfermeiro como gestor das práticas de cuidado e do trabalho no CPN precisa ter autonomia para o desempenho de suas funções, para a construção de confiança e reconhecimento como responsável por este equipamento da rede de atenção à saúde materno-infantil brasileira, fomentando os melhores resultados para as mulheres no parto e no nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira Júnior AR, Brandão LC dos S, Teixeira AC de MF, Cardoso AMR. Potentialities and limitations of nurses' performance in the Normal Birth Center. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2021 [cited 2022 May 05]; 25(2):e20200080. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0080>
2. World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

3. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira E da S, Carneiro MS, Penna LHG, *et al.* The perception of woman-centered care by nurse-midwives in a normal birth center. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2022 May 20]; 26:e20210105. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
4. Murray-Davis B, Grenier LN, Plett RA, Mattison CA, Ahmed M, Malott AM, *et al.* Making space for midwifery in a hospital: exploring the built birth environment of Canada's first alongside Midwifery Unit. *HERD*. [Internet]. 2022 [cited 2022 June 05]; 1-19. Available from: <https://doi.org/10.1177/19375867221137099>
5. Kataoka Y, Masuzawa Y, Kato C, Eto H. Maternal and neonatal outcomes in birth centers versus hospitals among women with low-risk pregnancies in Japan: a retrospective cohort study. *Jpnj.nurs.sci*. [Internet]. 2018 [cited 2020 July 16]; 15:91-96. Available from: <https://doi.org/10.1111/jjns.12171>
6. Zaiden L, Nakamura-Pereira M, Gomes MAM, Esteves-Pereira AP, Matos CP de, Barros L de A, *et al.* Obstetric interventions in a maternity hospital with a collaborative model of care: a comparative observational study. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2022 [cited 2022 June 05]; 27(7):2741-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20632021>
7. Minayo MCS. *The challenge of knowledge: qualitative research on health*. 16th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Ministry of Health (BR). National Health Council. Resolution nº 466, of December 12, 2012. Provides for guidelines and regulatory standards for research involving human beings [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021 May 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Ministry of Health (BR). Services and information in Brazil: Ministry of Health invests in humanized care for pregnant women across the country [Internet]. [cited 2023 Oct. 05]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investe-no-atendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2008 [cited 2022 July 20]; 24(1):17-27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
11. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods*. [Internet]. 2017 [cited 2022 July 20]; 16:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
12. Rodrigues ML. *Professions: lessons and essays*. Portugal: Almedina; 2012.
13. Amaral R da CS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA da, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug. 28]; 23(1):e20180218. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>
14. Leal MS, Moreira R de CR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 04]; 74(Suppl 4):e20190743. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
15. Moller A-B, Welsh J, Ayebare E, Chipeta E, Gross MM, Hougbo G, *et al.* Are midwives ready to provide quality evidence-based care after pre-service training? Curricula assessment in four countries-Benin, Malawi, Tanzania, and Uganda. *PLOS Glob Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 05]; (9):e0000605. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000605>
16. The International Confederation of Midwives. *The International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice Framework 2019*. The Hague; 2019.
17. Silva GF, Moura MAV, Almansa Martinez P, Souza IEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. Training in the obstetric nursing residency modality: a hermeneutic-dialectic analysis. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept. 23]; 24(4):e20190387. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>

18. Entringer AP, Pinto MFT, Gomes MA de SM. Costs analysis of hospital care for vaginal delivery and elective caesarean section for usual risk pregnant women in the Brazilian Unified National Health System. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sept. 25]; 24(4):1527-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>
19. Dagne AH, Beshah MH. Implementation of evidence-based practice: the experience of nurses and midwives. *PLoS ONE*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 29]; 16(8):e0256600. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
20. Colomar M, Gonzalez Mora F, Betran AP, Opiyo N, Bohren MA, Torloni MR, *et al*. Collaborative model of intrapartum care: qualitative study on barriers and facilitators to implementation in a private Brazilian hospital. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 03]; 11:e053636. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053636>
21. Koschwanez H, Harrington J, Fischer ML, Beck E, Kennedy M. Certified nurse-midwives in rural Kansas hospitals: a survey of senior hospital administrators. *J Midwifery Womens Health*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 03]; 66(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13201>
22. Ohene LA, Acheampong AK, Dzansi G, Kyei J, Adjei CA, Adjorlolo S, *et al*. The image of nurses and midwives in Ghana: patient and family perspectives. *Glob Qual Nurs Res*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 26]; 09:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1177/23333936221137584>
23. Avery MD, Jennings JC, Germano E, Andrighetti T, Autry AM, Dau KQ, *et al*. Interprofessional education between midwifery students and obstetrics and gynecology residents: an American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. *J Midwifery Womens Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 15]; 65:257–64. Available from: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13057>
24. Federal Nursing Council (COFEN). Resolution nº 526, of June 27, 2016. Standardizes the role and responsibility of Nurses, Obstetric Nurses and Midwives in assisting pregnant women, parturient women, postpartum women and newborns in Obstetrics Services, Natural Birth Centers and/or Nursing Homes. Childbirth and other places where this assistance occurs and establishes criteria for registration of Obstetric Nurse and Midwife titles within the scope of the Cofen System/Regional Nursing Councils. [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct. 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

DESAFIOS DA GESTÃO E CUIDADO EM CENTROS DE PARTO NORMAL: ESTUDO QUALITATIVO COM ENFERMEIROS OBSTETRAS*

RESUMO:

Objetivo: compreender os desafios para a gestão do trabalho e do cuidado em centros de parto normal por enfermeiras obstétricas. **Método:** estudo qualitativo realizado em centros de parto normal no Ceará, Brasil. Participaram 13 enfermeiros e coordenadores da assistência obstétrica, por entrevista, no período de abril a julho de 2020. As categorias temáticas foram organizadas no *Software Nvivo 12 Pro®* e discutidas com referencial teórico-filosófico da Sociologia das Profissões. **Resultados:** práticas de cuidado, como massagens de conforto, são realizadas associadas aos elementos da gestão do trabalho, como o dimensionamento da equipe de Enfermagem. Evidenciou-se que há habilidades importantes para atuar como autonomia e liderança da equipe de Enfermagem, mas elementos como a frágil confiança e a interação limitam o pleno desenvolvimento das atividades. **Considerações finais:** existem desafios para a gestão e o cuidado nos centros de parto normal, como a consolidação de autonomia e construção de confiança com a equipe de saúde.

DESCRIPTORIOS: Gestão em Saúde; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Enfermeiras Obstétricas; Cuidado; Parto Normal.

RETOS DEL MANEJO Y ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE PARTO NORMAL: ESTUDIO CUALITATIVO CON ENFERMEROS OBSTÉTRICOS*

RESUMEN:

Objetivo: Comprender los desafíos para la gestión del trabajo y la atención en los centros de parto normal por parte de las enfermeras obstétricas. **Método:** estudio cualitativo realizado en centros de parto normal de Ceará, Brasil. Un total de 13 enfermeros y coordinadores de atención obstétrica participaron en entrevistas de abril a julio de 2020. Las categorías temáticas se organizaron en el *Software Nvivo 12 Pro®* y se discutieron con el marco teórico-filosófico de la Sociología de las Profesiones. **Resultados:** las prácticas de cuidado, como los masajes de confort, se realizan asociadas a elementos de la gestión del trabajo, como el dimensionamiento del equipo de enfermería. Se evidenció que existen habilidades importantes para actuar como autonomía y liderazgo del equipo de enfermería, pero elementos como la confianza frágil y la interacción limitan el desarrollo pleno de las actividades. **Consideraciones finales:** existen desafíos para el manejo y la atención en los centros de parto normales, como la consolidación de la autonomía y la construcción de confianza con el equipo de salud.

DESCRIPTORIOS: Gestión de la Salud; Centros de Atención al Embarazo y al Parto; Enfermeras Obstétricas; Cuidado; Parto normal.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "Desafios da gestão e cuidado desenvolvido pelo enfermeiro obstetra em centro de parto normal", Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Recebido em: 01/08/2023

Aprovado em: 06/10/2023

Editora associada: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor Correspondente:

Adriano da Costa Belarmino

Universidade Estadual do Ceará

Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: adrian_belarmino@hotmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Rodrigues PL, Vieira LJE de S, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Belarmino A da C, Ferreira Júnior AR. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).