

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS-UFG

Escola de Enfermagem

Residência de Enfermagem Obstétrica

**INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Belo Horizonte

2015

Rafaela Siqueira Costa Schreck

**INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof^a Dra. Laise Conceição Caetano

Belo Horizonte

2015

S377 Schreck, Rafaela Siqueira Costa

Inserção da enfermeira obstetra na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa / Rafaela Siqueira Costa Schreck– Belo Horizonte: [s.n.], 2015.

41f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência de Enfermagem Obstétrica)
– Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Laise Conceição Caetano
Bibliografia: f37-40

1. Enfermeiras Obstétricas. 2. Atenção Primária à Saúde. I. Caetano, Laise Conceição. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WY 157

Um sonho se realiza! Resultado de esforço e renúncia.

Dedico este trabalho aos meus pais, que são fonte de sabedoria e doação. Ao William, meu marido, pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

À Deus que é digno de toda Honra e toda Glória, obrigada por tantas bênçãos e proteção.

À minha mãe querida, pelo exemplo durante toda minha vida de dedicação, amor à família e aos estudos.

Ao meu pai amado, pelos sábios conselhos.

Às minhas irmãs pelo carinho e apoio.

Ao meu amado companheiro William pela compreensão e crescimento juntos.

Aos meus sobrinhos queridos, pelos momentos felizes.

À minha orientadora Professora Dra. Laise Conceição Caetano pelo exemplo, colaboração e conhecimento compartilhado.

Aos Profissionais e Pacientes dos campos de estágio pela paciência e doação a favor da aprendizagem. Em especial, às mulheres que me permitiram compartilhar de momentos únicos de suas vidas.

Ao Ministério da Saúde pela concessão financeira, que viabilizou este estudo.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram com este trabalho, meu sincero agradecimento!

RESUMO

INTRODUÇÃO: A atuação do enfermeiro obstetra tem sido incentivada para realizar a atenção à mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, não só pelo que prevê a Lei do Exercício Profissional, mas também pelas características de sua formação. Na sua prática é possível uma assistência à gestante, parturiente e puérpera de forma mais natural, humanizada, menos intervencionista e com o foco na mulher como protagonista do processo de parturição. O enfermeiro obstetra pode realizar consultas de pré-natal em pacientes de baixo risco e consultas ligadas ao puerpério nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A partir da vivência da residência de Enfermagem Obstétrica surgiram indagações sobre a atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária. **OBJETIVO:** Conhecer, à luz da literatura, a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à mulher no nível primário de saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. Para seleção dos artigos foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2004 a 2013 (dez anos), no idioma inglês, português e espanhol e indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Biblioteca Cochrane, disponíveis eletronicamente na íntegra. **RESULTADOS:** A busca bibliográfica e a posterior aplicação dos critérios de inclusão levaram à análise de oito publicações, sendo quatro nacionais e quatro internacionais. **DISCUSSÃO:** Para tratamento dos dados foi utilizado a análise temática, emergindo as seguintes categorias: **Qualificação profissional para atenção à mulher, O enfermeiro obstetra na promoção da maternidade segura; e Atenção básica – especificidades e vínculo.** **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A partir da vivência da residência de Enfermagem Obstétrica e ao analisar os resultados da pesquisa bibliográfica, constatou-se a limitação do número de artigos encontrados a respeito da inserção e atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária e, conseqüentemente, do tamanho amostral. Além da inexistência de protocolos ou determinações específicas para a atuação deste profissional na atenção primária. Essa escassez de publicações revela a necessidade de ampliar a atuação da enfermagem obstétrica na atenção básica, com a inserção deste profissional na assistência à saúde da mulher.

DESCRITORES: Enfermagem Obstétrica. Atenção Primária à Saúde. Cuidado Pré-natal. Enfermeiras Obstétricas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BDENF	Base de dados de Enfermagem
CFE	Conselho Federal de Educação
CLAP/SMR	Centro Latino-Americano de Perinatologia, Saúde da Mulher e Reprodutiva
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde
ICM	International Confederation of Midwives
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line
MS	Ministério da Saúde
ODM	Objetivo de Desenvolvimento do Milênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretarias Municipais de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USP	Universidade de São Paulo

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Caracterização dos oito artigos científicos que fizeram parte da amostra do estudo.....	25
GRÁFICO 1	Distribuição dos profissionais de enfermagem na atenção básica em Belo Horizonte segundo a sua função.....	29
GRÁFICO 2	Número de enfermeiros na atenção básica em Belo Horizonte segundo sua formação.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	Objetivo geral.....	14
2.2	Objetivos específicos.....	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1	A Enfermagem na atenção à mulher.....	15
3.2	Atenção pré-natal, pós-natal e pré-concepcional.....	19
4	METODOLOGIA.....	22
5	RESULTADOS.....	24
6	DISCUSSÃO.....	28
6.1	Qualificação profissional para atenção à mulher.....	28
6.2	O enfermeiro obstetra na promoção da maternidade segura.....	31
6.3	Atenção básica – especificidades e vínculo.....	32
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS	37
	APÊNDICE.....	41

1 INTRODUÇÃO

Durante a minha formação no curso de graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foi possível, além de cursar disciplinas da grade curricular, atuar em projetos de pesquisa e de extensão, bem como planejar e participar de eventos como jornadas, seminários e congressos, todos da área da saúde e voltados para atenção em enfermagem. Mas, a minha afinidade maior, durante a minha formação acadêmica, ficou com a atenção à saúde da mulher e, após me graduar, ingressei no curso de Residência em Enfermagem Obstétrica do Ministério da Saúde (MS)/UFMG.

Na residência, vivi várias experiências dentre elas e, com maior frequência, a assistência à mulher no parto vaginal de risco habitual. Isso me direcionou para diversos estudos acerca dos vários aspectos que envolvem não só a atenção ao parto propriamente dito, mas ao trabalho integral do enfermeiro obstetra na atenção à mulher e família no período peri, pós natal e até anterior à concepção.

Ao estudar sobre o assunto e buscar na literatura, pude verificar que o enfermeiro obstetra tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86 e o Decreto-Lei 94.406/87 (BRASIL, 1986, 1987). Nesta legislação é privativo do enfermeiro, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, chefia de serviço e de unidade de enfermagem. Este profissional pode ainda prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; realizar o acompanhamento da evolução do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto normal sem distócia.

No que diz respeito às Políticas de Saúde do Brasil, no final dos anos 90, o MS e as Secretarias de Saúde iniciaram a divulgação e a ênfase em ações voltadas para o incentivo ao parto normal e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (PEREIRA, 2006; MOUTA; PROGIANTI, 2009).

Nesse sentido, desde 1998, o MS vem adotando medidas para a redução da mortalidade materna e melhoria da qualidade do atendimento ao pré-natal e ao parto, bem como para a redução do alto número de cesarianas realizadas no país. No entanto, passada uma década, à luz de indicadores de saúde materna, estes desafios ainda permanecem. Na busca por medidas de impacto que possam contribuir para mudar a realidade, estratégias têm sido planejadas e recomendadas, como a criação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, lançado em 08 de março de 2004, que visa monitorar a

implementação de ações de proteção à saúde da criança e da mulher. Têm-se também os pilares fundamentais do SUS, as Leis de proteção à mulher e criança, as iniciativas de incentivo ao aleitamento materno e, a política pública do MS denominada REDE CEGONHA. Estes trazem, além de diretrizes para a gestão dos serviços de saúde e sua base orçamentária, a enfática determinação do desenvolvimento das Boas Práticas no ciclo gravídico-puerperal, privilegiando a realização do parto vaginal pelos seus benefícios e vantagens para a mulher e o seu filho (BRASIL, 2011).

Neste cenário, a atuação do enfermeiro obstetra tem sido incentivada para realizar a atenção à parturiente na sala de parto não só pelo que prevê a Lei do Exercício Profissional, mas também pelas características de sua formação. Na sua prática, é possível uma assistência ao parto de forma mais natural, humanizada, menos intervencionista e com o foco na mulher como protagonista do processo de parturição (BRASIL, 1986, 1987).

De acordo com a Resolução Normativa n. 167/2007 da Agencia Nacional de Saúde Suplementar (ANS), atualmente o crescente número de cesáreas e partos operatórios, estão associados a um alto custo e à demonstração de que a imposição de procedimentos e medicalização podem ser desnecessários ou mesmo prejudiciais na assistência ao parto, o que reforça o importante papel da enfermagem obstétrica no contraponto sobre este modelo intervencionista, técnico e exclusivamente médico e institucional (BRASIL, 2007).

O protocolo de assistência ao pré-natal do MS recomenda: consultas mensais até a 32ª semana de gestação, quinzenais entre a 32ª e a 36ª semanas e semanais após a 36ª semana de gravidez. A gestante é encaminhada a duas consultas médicas, sendo uma no início da gravidez e outra próxima da 32ª semana de gestação. Se durante o pré-natal é identificado algum risco, a mesma é imediatamente encaminhada para consulta médica ou para um serviço de maior complexidade, dependendo da gravidade do caso (BRASIL, 2007). Segundo Garcia e Lippi (2010), o enfermeiro obstetra pode realizar consultas de pré-natal em pacientes de baixo risco e consultas ligadas ao puerpério nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este tipo de atendimento visa proporcionar a essas mulheres, residentes na área de abrangência da UBS, um atendimento pré-natal com qualidade.

A prática da residência, a vivência no cenário da enfermagem obstétrica e as leituras que tenho realizado, levaram-me a verificar que a atuação do enfermeiro obstetra, tem se restringido ao ambiente hospitalar, com uma baixa inserção e aceitação na atenção primária à saúde da mulher. Acredito que tal fato pode ser explicado pelo ainda reduzido número de profissionais atuantes na área e pelos limites impostos pela hegemonia médica na atenção do

enfermeiro ao pré-natal. Penso ainda que o desconhecimento da população quanto à atuação deste profissional no cenário do parto tem também contribuído para limitar sua atuação plena no ambiente hospitalar e até na comunidade.

A experiência vivida no Centro de Saúde (CS) Padre Fernando de Melo por seis meses despertou-me a observar a atenção desenvolvida à saúde da mulher e a conversar com a equipe de assistência local acerca do trabalho do enfermeiro e mais especificamente do enfermeiro obstetra. Foram levantados alguns pontos como: a sobrecarga de trabalho do enfermeiro generalista na atenção primária, a extensa área de abrangência de cada Equipe de Saúde da Família (ESF) e a grande demanda para assistência à Saúde da Mulher.

Assim, surgiram algumas indagações, que levaram a questão norteadora desta pesquisa: Como tem sido a atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária à mulher? Existem estudos/relatos publicados sobre a atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária à saúde?

A escolha deste tema justifica-se pela necessidade de conhecimento de estudos publicados a respeito da inserção do enfermeiro obstetra na atenção primária à saúde da mulher. A relevância do estudo está na possibilidade de trazer, para todos nós estudantes residentes, informações relevantes acerca da atuação deste profissional, além de suscitar discussões sobre aspectos pouco estudados na literatura pertinente.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer, à luz da literatura, a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à mulher no nível primário de saúde.

2.2 Objetivos específicos

Identificar se há indicações específicas para atuação do enfermeiro obstetra na atenção à mulher no nível primário de atenção à saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Enfermagem na atenção à mulher: Aspectos históricos e Legais

No Brasil, no século XIX, a educação formal de parteiras iniciou-se junto às escolas médicas, que controlaram sua formação até meados do século XX. O primeiro documento legal sobre o ensino de parteiras data de 1832, quando as Academias Médico-Cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia foram transformadas em Faculdades de Medicina e, entre os cursos oferecidos foi incluído o Curso de Partos. Até então, as mulheres que se dedicavam a partejar deveriam possuir uma ‘carta de examinação’, concedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império, e uma licença da Chancelaria. Mesmo que essa lei não fosse obedecida, representou um princípio de controle sobre o exercício da atividade das parteiras pelos médicos (JORGE, 1975).

No Rio de Janeiro, em 1834, diploma-se a primeira parteira brasileira, a francesa Maria Josefina Matilde Durocher, que se naturaliza brasileira posteriormente. Conhecida como Madame Durocher, tornou-se uma parteira célebre no meio acadêmico. Foi a primeira mulher a ser recebida como membro titular da Academia Imperial de Medicina (BRENES, 1991).

Segundo Merighi (2000), de 1832 até 1949, toda a legislação do ensino de parteiras esteve contida na legislação do ensino da medicina. No período, a legislação sobre o ensino de parteiras foi objeto de diversos decretos que determinaram a denominação dos cursos, as exigências para admissão de candidatas, o currículo a ser seguido e o título conferido – parteira, enfermeira parteira, enfermeira especializada, obstetriz e enfermeira obstétrica. A denominação de enfermeira especializada para a parteira começou a ser usada nos anos de 1920 e a de obstetriz apareceu pela primeira vez como o título conferido às formadas no Curso de Obstetrícia da Faculdade de Medicina e Cirurgia do Pará, entre 1922 e 1925. Em 1955, reapareceu em texto legal que regulamentava o exercício da enfermagem profissional e distinguiu a obstetriz das demais categorias, ou seja, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiro prático ou prático de enfermagem e parteira prática.

Nas mudanças do ensino de parteiras, observou-se um crescimento das exigências para admissão, seja em idade mínima, seja em conhecimentos das Ciências Humanas, Biológicas e Exatas, além da regulamentação do número de horas de estágio. Outra particularidade foi o Decreto Federal nº 7.247, de 5 de abril de 1879, que possibilitava o ingresso de alunos do

sexo masculino, embora o curso tenha sido frequentado exclusivamente por mulheres (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Riesco e Tsunechiro (2002) afirmam que em relação ao ensino de enfermagem no país, em 1890, foi criada no Rio de Janeiro a Escola Profissional de Enfermeiras e Enfermeiros no Hospício Nacional dos Alienados e, no início do novo século, foram organizadas outras escolas particulares e públicas em vários estados brasileiros. Entre elas, destaca-se a Escola Anna Nery, em 1923, no Rio de Janeiro, cujo modelo de ensino baseado no sistema norte-americano foi considerado padrão.

A associação do trabalho da parteira e da enfermeira foi sendo cogitada já no final do século XIX, quando médicos brasileiros passaram a propor a formação profissional de parteiras que fossem também enfermeiras. Com essa perspectiva, buscavam-se mudanças na atuação das parteiras, limitando sua prática independente, restringindo e controlando seu espaço na assistência ao parto e impondo a hierarquia estabelecida para as enfermeiras, especialmente no hospital (BRENES, 1991).

Segundo Riesco e Tsunechiro (2002), as principais modificações na legislação do ensino de parteiras, no início do século XX, relacionam-se à extinção dos cursos de parteiras e à criação de cursos de enfermeiras de maternidades anexos às faculdades de medicina.

[...] Assim, em 1925, o curso de parteiras da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi encerrado. Em 1927, o currículo da Escola de Parteiras de São Paulo sofreu alterações e a disciplina Enfermagem Geral foi incluída no programa. Em 1931, a escola passou a denominar-se Escola de Obstetrícia e Enfermagem Especializada, o currículo foi direcionado ao ensino da enfermagem e o curso passou a ter a duração de três anos; ao seu final, as alunas obtinham, além do título de Parteira, o de Enfermeira Especializada (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002, p. 451).

Em 1939, em São Paulo, foi fundado o Curso de Enfermagem Obstétrica anexo à Clínica Obstétrica da Escola Paulista de Medicina, tendo formado apenas uma turma. A exigência legal para admissão das candidatas ao curso limitava-se ao ensino primário e era de curta duração, com dois anos. O médico Álvaro Guimarães Filho, professor responsável pelo curso, observou que essa formação era precária e propôs a criação da especialização em Obstetrícia. Assim, as alunas deveriam iniciar o curso com formação em enfermagem geral e, nos últimos três semestres, cursar as cadeiras especializadas em Obstetrícia (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

A partir de 1949, as modificações, que já vinham ocorrendo na prática, acabaram sendo incorporadas à legislação. As escolas de enfermagem passaram, oficialmente, a formar enfermeiras obstétricas. A portadora de diploma de enfermeira podia frequentar o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e, ao final de um ano, receber o certificado de enfermeira obstétrica (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Os dois tipos de formação eram oferecidos, e os cursos de enfermagem e de obstetrícia funcionavam de maneira independente. Com a crescente hospitalização do parto, o campo de atuação das parteiras passou a ser objeto de disputa entre estas, as enfermeiras e os médicos, e uma grande polêmica foi gerada entre enfermeiras e parteiras (MERIGHI, 2000).

De um lado, as enfermeiras não aceitavam que as parteiras formadas pelos médicos, nos cursos anexos às clínicas obstétricas das faculdades de medicina, recebessem o título de enfermeira obstétrica e lutavam por consolidar o curso como uma especialidade da enfermagem. Para elas, os cursos de parteira, denominados de enfermagem obstétrica, eram um exemplo de especialização sem base científica, uma vez que a formação anterior em enfermagem não era exigida das candidatas. Por outro lado, as parteiras argumentavam que no mundo inteiro o ensino da obstetrícia era responsabilidade de médicos, professores da clínica obstétrica, e que a enfermagem e a obstetrícia eram profissões afins, porém distintas, não sendo possível conferir às enfermeiras, com um ano de especialização, as mesmas competências e prerrogativas asseguradas àquelas que faziam o curso de obstetrícia (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Na década de 1960, o Conselho Federal de Educação (CFE) estabeleceu uma solução conciliatória ao fixar um novo currículo, com duração de três anos para os cursos de obstetrícia, estabelecendo a articulação com o curso de enfermagem por meio de um tronco profissional comum de dois anos e um terceiro ano diversificado. (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

A partir de 1972, coube exclusivamente às escolas de enfermagem a formação profissional da enfermeira obstétrica ou obstetriz, como única via para a capacitação formal de não-médicos para assistência ao nascimento e ao parto normal (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Assim, com a incorporação dos cursos de obstetrícia às escolas de enfermagem e a fusão dos currículos, a opção deixou de existir no ingresso à universidade, sendo postergada para o último ano do curso, na dependência da oferta de vagas para essa habilitação. Embora o curso tivesse a denominação legal de Enfermagem e Obstetrícia, gradativamente, menos

escolas ofereciam essa formação, reduzindo o contingente de profissionais no mercado de trabalho (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Em 1994, o currículo mínimo de enfermagem foi modificado e as habilitações foram extintas. Ao final da década de noventa, o MS estabeleceu normas para criação de Cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica que, em todo o Brasil, possibilitou a capacitação de 854 profissionais. Com uma demanda cada vez mais crescente, desde 1999, MS, Escolas de Enfermagem, Instituições de Saúde e Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) vêm se empenhando na formação deste profissional. Atualmente existe o curso para graduação de obstetrias, a especialização e a residência, nível lato-sensu, em enfermagem obstétrica (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

Como foco de políticas governamentais, agora, nesses últimos anos (2010-2014), a formação do enfermeiro obstetra entrou novamente em pauta para o estabelecimento e implementação, no país, da Estratégia Rede Cegonha, criada em 2011, pelo MS, na qual o profissional é colocado como provedor de atenção à saúde de mulheres saudáveis durante o parto. Para isso, os cursos de especialização têm sido instrumentos essenciais para a formação dos enfermeiros, possibilitando-os atender as necessidades assistenciais das mulheres no período gravídico-puerperal e dos recém-nascidos de risco habitual (BRASIL, 2011).

No âmbito internacional, há destaque para os profissionais da obstetrícia e inclui o enfermeiro e/ou parteiro como estratégia mundial para melhorar os cuidados maternos e as condições de saúde da mulher (CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA - CLAP/SMR, 2013). Na América Latina, o Chile pode ser tomado como referência na formação de Obstetrias, profissionais que representam um impacto significativo no sistema de saúde deste país.

A contribuição deste profissional para reduzir estatísticas indesejáveis relativas às taxas de mortalidade já está demonstrada em vários países, principalmente naqueles considerados em desenvolvimento. E isto é atribuído, entre vários fatores, à formação de profissionais qualificados e, entre eles, o enfermeiro obstetra. Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Confederação Internacional de Midwives (ICM):

São vários os tipos de profissionais que combinam as destrezas e as capacidades que os habilitam às funções de assistentes de parto. Estes incluem:

- Enfermeiras que adquiriram determinadas destrezas específicas da obstetrícia, seja como parte de seu currículo de enfermagem, seja através de curso de especialização em enfermagem obstétrica ou residência em enfermagem obstétrica após se formarem como enfermeiras;
- Médicos que adquirem sua competência em algum momento de sua formação, ou após sua educação básica;
- Obstetras que se especializaram no manuseio clínico e no atendimento a gestação e ao parto e às complicações relacionadas com a gravidez. (CLAP/SMR, 2013, p. 21).

Mais especificamente, o ICM, reconhece que o fundamento para a prática da obstetrícia inclui as seguintes funções: educar e assessorar a mulher sobre educação sexual e reprodutiva; prestar cuidados e dar apoio a mulher durante a gestação, o parto e o puerpério; assistir e conduzir partos; detectar complicações e prover cuidados especializados para abordar e conduzir estas situações e proporcionar atenção ao recém-nascido (CLAP/SMR, 2013).

3.2 Atenção pré-natal, pós-natal e pré-concepcional

A Enfermeira Obstétrica tem seu exercício profissional regulamentado pela Lei n. 7.498/86, o Decreto-Lei 94.406/87 (BRASIL, 1986, 1987). Nesta legislação é privativo do enfermeiro, entre outras funções, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem.

Em relação à atenção obstétrica, a enfermeira realiza a prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia (PEREIRA, 2010).

Na década de 1980 novos debates sobre a situação feminina e o crescente número de mortes ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, resultaram na instituição do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com o intuito de humanizar o atendimento prestado às mulheres, em todos os níveis de atenção (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

Osis (1998) considera que o PAISM representou significativos avanços em direção ao reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres, contemplando, inclusive, a regulação da fecundidade de forma pioneira, substituindo ações isoladas por atenção integral a saúde da

mulher dentro da definição de saúde reprodutiva de 1988 adotada pela OMS ampliada e consolidada no Cairo em 1994 e em Beijing em 1995.

No final dos anos 90, o MS e as Secretarias de Saúde vêm empreendendo ações voltadas para o incentivo ao parto normal e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no SUS (PEREIRA, 2006; MOUTA; PROGIANTI, 2009).

A partir de 1999, o MS investiu na formação de enfermeiras obstétricas por meio do financiamento de cursos de especialização como forma de expansão do quantitativo destas profissionais no sistema de saúde. Esta iniciativa governamental integrava as ações determinadas pela Política e Programas de Saúde da Mulher no SUS (PEREIRA, 2010).

Com essa expansão, gradativamente a enfermagem obstétrica colabora com as ações de incentivo ao parto normal e no atendimento pré-natal. Neste atendimento, a enfermeira é responsável pela realização de ações educativas para as mulheres e suas famílias; consulta de pré-natal à gestação de baixo risco; solicitação de exames de rotina e orienta tratamento conforme protocolo do serviço; entre outras atribuições (BRASIL, 2006).

Recentemente, foi publicada a Portaria n. 116/09 da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) que regulou o sistema de informações de óbitos e de nascidos vivos. Dentre outras medidas, conferiu às enfermeiras a atribuição de declarar os nascidos vivos dos partos atendidos em instituições de saúde e domicílio, desde que estejam devidamente cadastradas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) como profissionais responsáveis por estes atendimentos. De acordo com os dispositivos legais que regulamentam o exercício profissional e a atuação da enfermeira obstétrica no sistema de saúde brasileiro, pode-se afirmar que esta profissional usufrui consolidada base legal para o exercício pleno de suas prerrogativas profissionais para o cuidado digno e humano à gravidez, parto e puerpério nos serviços de saúde do SUS (PEREIRA, 2010).

Em 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha pelo MS com finalidade de implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério. Por ter como o cerne de sua formação “o cuidar” o enfermeiro foi considerado como ator estratégico para trazer o foco assistencial para as necessidades da mulher dentro do seu contexto social, cultural, humano e de gênero no processo da gravidez, parto e pós-parto.

Pela sua formação o profissional enfermeiro tem potencial para acolher a mulher, identificar e compreender os significados que envolvem a gestação para ela. Cada mulher, como um ser ímpar, possui necessidades que precisam ser identificadas e atendidas. Além

disso, é preciso uma visão ampla não só para ver a mulher e suas necessidades pessoais, mas também aquelas ligadas aos familiares, fornecendo o cuidado centrado no contexto familiar, considerando o envolvimento dos membros familiares e de outras pessoas que também são significativas (ORSHAN, 2010).

Com o foco na saúde da mulher torna-se imprescindível ainda considerar indicadores de saúde que têm influência notável no período gravídico puerperal. Índices consideráveis de uso de fumo, de álcool, de drogas ilícitas e a presença de doenças infecciosas, excesso de peso e obesidade, doenças cardiovasculares, doenças crônicas como hipertensão, diabetes, câncer e a violência afetam nossas mulheres e indicam risco para a gravidez, o parto, o pós-parto e a evolução do feto e do recém-nascido após o nascimento. (BRASIL, 2012).

O cuidado pré-natal está diretamente relacionado com um bom desenvolvimento gestacional, um parto e um pós-parto sem riscos e complicações, por permitir avaliação precoce de riscos e promoção da saúde por meio da orientação de hábitos saudáveis. De maneira ideal o pré-natal deveria iniciar antes da gravidez, uma vez que as condições de saúde da mulher são a base para todo o período gravídico puerperal (PERRY, 2012).

Na realidade nacional, conforme mencionado anteriormente, a necessidade de se instituir um novo modelo de assistência a mulher e ao recém-nascido de risco habitual tem sido foco de políticas governamentais. O profissional enfermeiro tem sido considerado para tal intento, como aquele que pode intervir no modelo de assistência que ainda privilegia a intervenção excessiva, a medicalização e o desrespeito a fisiologia do parto e a autonomia materna. Para atenção a mulher com gestação de risco tem-se como determinação a presença do enfermeiro obstetra na composição da equipe de assistência obstétrica tanto a nível hospitalar quanto de atenção básica no pré-natal (BRASIL, 2013).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, sendo este o primeiro passo para conhecer o tema em foco e, no futuro realizar pesquisas junto aos enfermeiros obstetras no nosso meio.

Nesse sentido, explorar um assunto significa reunir mais conhecimento e incorporar características inéditas, bem como buscar novas dimensões até então não conhecidas.

Portanto, a forma de coleta dos dados e as possíveis análises ocorreram por meio da revisão integrativa.

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102).

Segundo Roman e Friedlander (1998), a revisão integrativa da literatura também é um dos métodos de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Desde 1980 a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa.

Tal abordagem gera um panorama consistente e comparativo de assuntos relevantes, o que atende de forma completa os objetivos do presente estudo para tratar o tema em foco.

A elaboração deste estudo obedeceu aos seguintes passos metodológicos: seleção da questão temática, estabelecimento dos critérios para seleção das pesquisas, destaques para as características principais da pesquisa original, análise e interpretação dos dados coletados com a síntese final desta revisão.

Para seleção dos artigos foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2004 a 2013 (dez anos), no idioma inglês, português e espanhol e indexados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Biblioteca Cochrane, disponíveis eletronicamente na íntegra.

Para a localização dos artigos foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola: “Enfermagem Obstétrica”, “Atenção Básica”, “Cuidado Pré-natal” e “Nurse-midwives”.

Estratégia de Pesquisa: "Nurse Midwives" OR "Enfermeras Obstetricas" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Obstetric Nursing" OR "Enfermería Obstétrica" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Prenatal Care" OR "Atención Prenatal" OR "Cuidado Pré-Natal" AND Primary Health Care OR Atención Primaria de Salud OR Atenção Primária à Saúde OR "atenção básica" OR "health care".

Os estudos excluídos foram os que não abordaram diretamente a atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária ou não apresentaram resultados relevantes sobre a questão temática.

Para análise e coleta dos dados foi elaborado um formulário, no formato de quadro sinóptico (APÊNDICE A), contendo questões referentes ao título do periódico, ano de publicação, título do artigo, autores, objetivo(s) e considerações/temática.

A análise do material foi realizada através de leitura crítica que permitiu identificar convergências, possibilitando o agrupamento dos resultados por eixos temáticos.

5 RESULTADOS

A busca bibliográfica e a posterior aplicação dos critérios de inclusão levaram à análise de oito publicações, sendo quatro nacionais e quatro internacionais.

Em relação às bases de dados em que os artigos foram publicados, obteve-se: LILACS – (dois artigos), MEDLINE – (dois artigos), IBECs – (um artigo) e Biblioteca Cochrane – (três artigos).

Os autores das publicações foram compostos por: Enfermeiros Obstetras em sua maioria seguidos por Professores Doutores em Enfermagem Obstétrica da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e, em menor número, médicos do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia de Hospitais na Suíça e Inglaterra.

O Quadro 1 traz a caracterização dos oito artigos científicos que fizeram parte da amostra do estudo, segundo as informações que respondem os objetivos propostos.

QUADRO 1

Caracterização dos oito artigos científicos que fizeram parte da amostra do estudo

Título, Autores Ano de Publicação	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusão
<i>"O papel das obstetrizes e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil."</i> Narchi NZ et al. 2013	Oferecer subsídios teóricos que sustentem a proposta de que a promoção da maternidade segura requer a efetiva participação de obstetrizes e enfermeiras obstetras no processo de gestação, parto e pós-parto.	Revisão Integrativa	Apontam ações necessárias para que os países efetivamente incorporem O e/ou EO na assistência à saúde das mulheres.	Ressalta-se a necessidade de buscar estratégias efetivas, parcerias, fortalecer órgãos de classe e atuar politicamente para garantir a inserção e valorização do profissional EO na mudança do modelo de atenção e promoção da gravidez segura.
<i>"Opnião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário"</i> . T. Spindola, J. Progianti, L. Garcia P. 2012	Descrever a percepção das gestantes em relação ao atendimento do enfermeiro obstetra no acompanhamento do pré-natal.	Estudo qualitativo, exploratório, descritivo que foi realizado em um Hospital Universitário no município do Rio de Janeiro	A análise temática dos relatos revelou que o atendimento da enfermeira obstetra é diferenciado, com acolhimento e atenção, facilitando o esclarecimento de dúvidas e o aprendizado em relação ao processo de gestar e parir.	O vínculo estabelecido entre o enfermeiro obstetra e a gestante no pré-natal contribui para o processo de educação para a saúde das mulheres, esclarecendo as dúvidas e respeitando-se os hábitos de vida e a cultura da clientela.
<i>"The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system"</i> . Garcia SAL, Garcia SAL, Lippi UG.	Pesquisar o papel da atuação do Enfermeiro Obstetra no nível primário de atenção à saúde da mulher, como	Pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, em revistas da área de	Discutiram-se os conflitos entre profissionais médicos e enfermeiros obstetras na assistência à saúde da mulher.	Conclui-se que a atuação do enfermeiro obstetra, realizando consultas de pré-natal de baixo risco na rede

2010	componente importante da equipe multidisciplinar.	saúde, publicações leigas escritas e na internet		básica de saúde, tem amparo legal e ético, com real benefício à clientela.
<p><i>"Contribuição da Assistência de Enfermagem Obstétrica Pré-Natal: Educação para prevenção e correção da Incontinência Urinária de Esforço (IUE)". Lima JLDA et al. 2007</i></p>	<p>Analisar a relação da gestação com o desenvolvimento da IUE, destacando a assistência de enfermagem no auxílio à detecção desses fatores e enfatizando a contribuição dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.</p>	<p>Revisão Bibliográfica</p>	<p>Encontrou-se 29 artigos, desses 24 relacionavam a gravidez como principal fator de risco para IUE e cinco tratavam de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico durante a gestação.</p>	<p>Sugere-se que o enfermeiro obstetra incorpore na consulta de pré-natal a avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico. Além disso, deve-se educar gestante a respeito dos exercícios perineais de Kegel, tanto para a prevenção e a correção da IUE.</p>
<p><i>"Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? A systematic review". Renner R, Brahmi D, Kapp N.2013</i></p>	<p>Análise das evidências dos serviços prestados por profissionais não-médicos para garantir uma gestação e um parto com segurança e eficácia.</p>	<p>Revisão Bibliográfica de ensaios clínicos randomizados e estudos de coorte.</p>	<p>Os desfechos desfavoráveis da gestação, incluindo descesso fetal, prematuridade, hemorragia, lesão do útero e do colo uterino, não diferiram significativamente entre os profissionais.</p>	<p>Evidência limitada indica que profissionais não-médicos podem fornecer assistência a uma gestação e um parto, com eficácia e segurança. Os dados são limitados pela escassez de ensaios clínicos randomizados e preconceitos dos estudos de coorte.</p>
<p><i>"Prenatal care from puerperal women's point of view: from medicalization to the fragmentation of care". Cabral FB, Hirt LM, Van</i></p>	<p>Conhecer a percepção de puerpéras sobre o atendimento em serviços de pré-natal.</p>	<p>Estudo qualitativo e exploratório-descritivo.</p>	<p>O acesso, agendamento das consultas e atendimento prioritário em caso de intercorrências foram destacados como</p>	<p>Reorganização da atenção no pré-natal e nascimento, sob a lógica da longitudinalidade do cuidado. Promoção da</p>

der Sand ICP. 2013			qualificadores da atenção pré-natal.	saúde das mulheres, com o fortalecimento da atuação e formação do profissional de Enfermagem Obstétrica.
<i>"Combining the perspectives of midwives and doctors improves risk assessment in early pregnancy". A. Berglund et al.2007</i>	Comparar a avaliação de riscos da gestação no pré-natal realizado por médicos e enfermeiras obstetras	Ensaio Clínico Randomizado	Existência de diferenças na percepção de risco e problemas de saúde entre os profissionais médicos e enfermeiros obstetras. Alterações físicas foram mais perceptíveis por médicos. Enf.Obstetras, por outro lado, foram mais sensíveis às questões psico-social, como o tabagismo, problemas sociais e ansiedade.	A substituição da consulta de rotina com o médico no início da gravidez não teve um impacto negativo sobre a identificação de riscos. As diferentes perspectivas das duas profissões em combinação são importantes para a segurança de vigilância e apoio psicossocial durante os cuidados pré-natais.
<i>"Realização do exame preventivo por enfermeiro obstetra: relato de experiência". FCB Silva, RS Brito. 2009</i>	Descrever a atuação do Enfermeiro Obstetra na coleta do exame Papanicolau em uma Unidade de Saúde da Cidade de Natal/RN.	Relato de Experiência	Observou-se constrangimento das usuárias frente à figura masculina como examinador, superado mediante abordagem técnico-científica do procedimento, empenho pessoal e ético do enfermeiro.	A procura e aceitação do serviço têm ocorrido com maior frequência, fato atribuído à confiança e acessibilidade da usuária ao profissional, reforçando assim seu compromisso dentro das ações básicas de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora

6 DISCUSSÃO

6.1 Qualificação profissional para atenção à mulher

Desde o final dos anos 90, o MS e as Secretarias de Saúde vêm empreendendo ações voltadas para o incentivo ao parto normal e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no SUS com o objetivo de reduzir o número de cesarianas desnecessárias e mudar o quadro da atenção à mulher (PEREIRA, 2006; MOUTA; PROGIANTI, 2009).

A partir de 1999, o MS investiu na formação de enfermeiras obstétricas por meio do financiamento de cursos de especialização como forma de expansão do quantitativo destas profissionais no sistema de saúde. Esta iniciativa governamental integrava as ações determinadas pela Política e Programas de Saúde da Mulher no SUS (PEREIRA, 2010).

Mudar o quadro da atenção à saúde materna e perinatal no Brasil exige diversas intervenções: qualidade da assistência voltada para as necessidades das mulheres, o que requer mudança na cultura dos serviços de saúde; ambiente acolhedor e favorável, o que exige reformas na estrutura dos serviços de saúde; garantia de participação da mulher no processo, exercendo sua autonomia de forma compartilhada. Isso será resultado de maior controle social, bem como enfoque na discriminação e na perspectiva de gênero; respeito à fisiologia do processo, o que requer transformação na atuação do profissional de saúde; e, finalmente, capacitação, reconhecimento e autonomia dos profissionais (CECATTI, 2005).

Nesse sentido, considera-se fundamental que haja inserção de maior número de enfermeiros obstetras aptos a exercer as competências essenciais em obstetrícia, isto é, capacitados para o manejo adequado das situações obstétricas, de risco ou não. Evidências mostram que modelos de assistência envolvendo esses profissionais associam-se a menores taxas de intervenções e em maior satisfação das mulheres (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

No Brasil há recomendação de atuação do profissional com enfoque para atenção ao parto, mas na atenção à saúde da mulher ainda há escassez de publicações científicas. Na atenção básica, a realidade tem sinalizado que há reduzido número de profissionais enfermeiros obstetras na atenção à saúde da mulher, apesar do relato de intenso e constante empenho na formação destes profissionais nos últimos anos.

Apesar de no Brasil existir políticas públicas que recomendam e incentivam a atuação do enfermeiro obstetra com enfoque na atenção ao parto e na atenção à saúde da mulher, ainda há uma escassez de publicações científicas sobre a atuação deste profissional, principalmente na atenção básica. Além disso, foi possível constatar, através de pesquisas realizadas em centros de saúde das regionais de Belo Horizonte, via contato telefônico, que na prática da atenção primária há um reduzido número de profissionais atuantes. Estes ainda enfrentam dificuldades como desconhecimento das especificidades do seu trabalho tanto pelos usuários como da própria equipe de trabalho.

Atualmente, em Belo Horizonte, segundo dados do núcleo de informações da SMS, existem 901 postos de trabalho de enfermeiros na Atenção primária de Saúde. Destes, 97 estão em função administrativa ou de Gerencia, sendo 804 postos de trabalho divididos em 155 Enfermeiros de Apoio e 649 Enfermeiros do Programa Saúde da Família. Não há registro sobre o enfermeiro obstetra, que pode estar nesses 901 postos de trabalho, mas não na sua função de profissional especializado (BELO HORIZONTE, 2014).

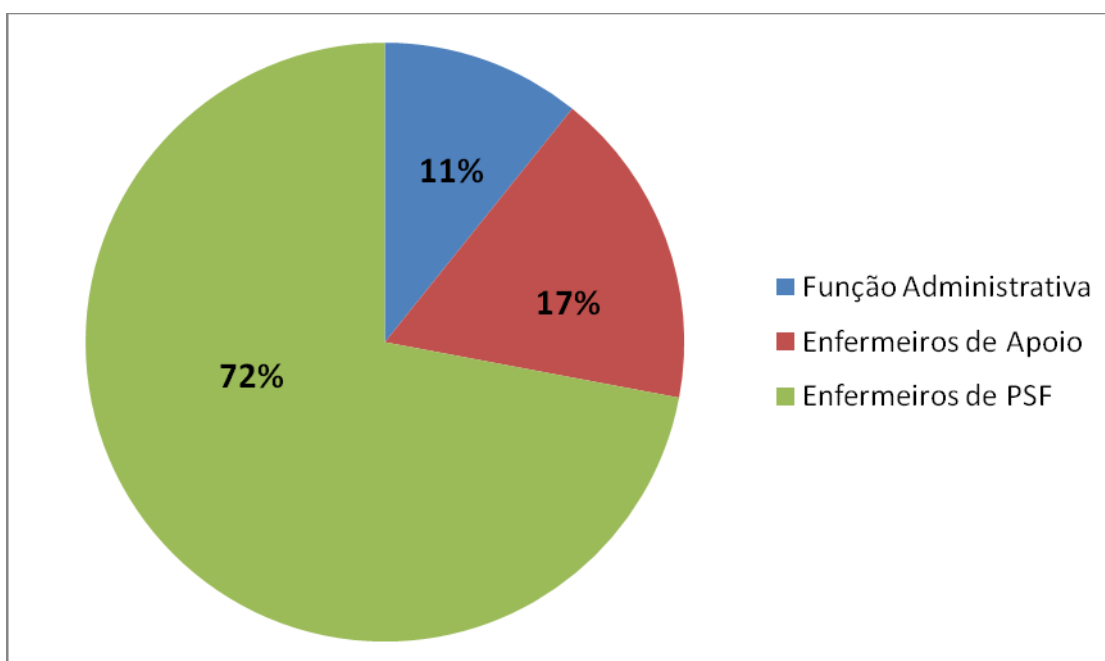


GRÁFICO 1: Distribuição dos profissionais de enfermagem na atenção básica em Belo Horizonte segundo a sua função.

Fonte: (BELO HORIZONTE, 2014)

A aproximação com o contexto assistencial em unidades básicas de saúde em Belo Horizonte permite perceber que, na maioria delas, a equipe de profissionais atuantes não identifica o profissional enfermeiro especializado em obstetrícia; desconhecem a existência dessa especialidade ou confundem com o médico obstetra.

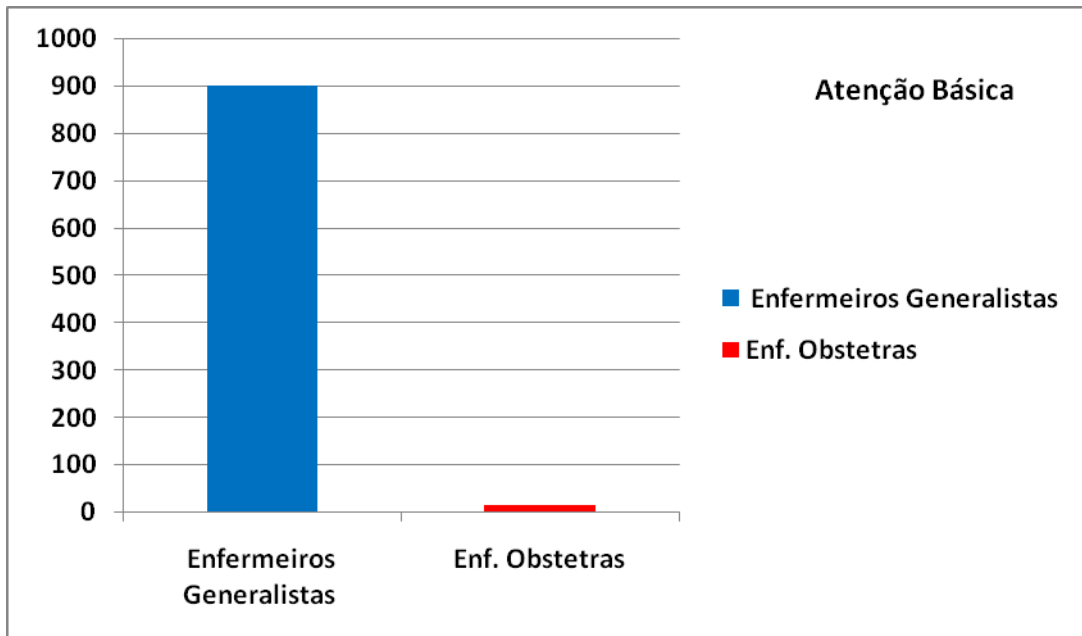


GRÁFICO 2: Número de enfermeiros na atenção básica em Belo Horizonte segundo sua formação
Fonte: (BELO HORIZONTE, 2014).

Dos 649 enfermeiros encontrados na atenção básica, somente 13 possuíam a especialização em enfermagem obstétrica. Pode-se considerar o período ainda curto, de aproximadamente 24 anos, de intensificação no investimento para a formação do profissional enfermeiro obstetra e a sua inserção no mercado de trabalho para explicar tais ocorrências e até a ausência do mesmo na atenção básica de saúde. Há ainda limites para a sua atuação na prática de atenção ao parto, o que muitas vezes torna muito grande o desafio de ser um membro da equipe de atenção a mulher, no período gravídico puerperal. Há regiões do país em que a atuação do enfermeiro obstetra ainda encontra resistência por parte de profissionais da equipe obstétrica; a formação e a inserção do profissional no cenário de prática exigem ações de desbravamento de uma terra ainda árida, sem preparo e condições de cultivo. Outro limite identificado nas obras em estudo é a questão de gênero ainda muito marcante na profissão. Na grande maioria das publicações, o profissional enfermeiro obstetra é descrito como uma figura feminina, revelando uma questão social que ainda precisa ser superada e esclarecida (SILVA; BRITO 2009).

Outro fator limitante é o desconhecimento, pela própria enfermeira obstetra, da legislação e das resoluções de seus órgãos de classe, tornando-se inseguras para explorar seu potencial e exercer suas funções de forma plena, dentro de seus limites legais. A dificuldade de aceitação do papel da enfermeira obstetra pela equipe médica é uma realidade. A falta de

conhecimento a respeito da legislação que normatiza a atuação da enfermeira obstetra é, sem dúvida, uma razão para o questionamento da atuação do enfermeiro obstetra pelo médico (GARCIA e LIPPI, 2010).

A possível repercussão destes limites pode ainda ser vista, aqui em Minas Gerais, no pequeno número de profissionais especializados registrados no Conselho Regional de Enfermagem (COREN), quando comparado com número de alunos egressos do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da UFMG, em um período de 14 anos. Neste período 238 alunos obtiveram o título de enfermeiros obstetras, enquanto apenas 180 possuem o registro no conselho de classe, o que leva a inferir que poucos estão na prática obstétrica.

Nesse contexto, Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) e Renner, Brahmi e Kapp (2013) discorrem a respeito da necessidade de aumentar o quantitativo de profissionais enfermeiros obstetras capacitados, incrementando a qualificação técnico-científica e agregando valor à área. Os pesquisadores estudados também apontam a necessária participação das organizações internacionais, alianças mundiais e entidades da sociedade civil organizada, no apoio a programas em nível local e regional. Com o objetivo de ampliar os serviços de atenção obstétrica administrados por enfermeiros obstetras e a criação de cursos de formação e qualificação, erradicando as práticas desaconselhadas pelas evidências científicas na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal.

6.2 O enfermeiro obstetra na promoção da maternidade segura

Para alcançar o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o Brasil deve promover ações que resultem na redução da mortalidade materna, e que promovam o alcance, até 2015, do acesso universal à saúde reprodutiva. Dentre as linhas de cuidado prioritárias definidas em 2011 pelo MS a fim de melhorar o quadro da saúde materna, destaca-se a proposta de qualificar profissionais para promover atenção obstétrica e neonatal humanizada e baseada em evidências científicas (NARCHI; CRUZ; GONÇALVES, 2013).

Para alcançar esta meta, a OMS recomenda que haja incentivo na formação e qualificação de maior número de Obstetrites e/ou Enfermeiros Obstetras, bem como a sua participação na assistência comunitária.

Quase a totalidade da produção literária pesquisada trata da necessidade de inclusão do profissional Enfermeiro Obstetra como uma ferramenta fundamental para a melhoria da

assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e redução dos índices de mortalidade materna.

Narchi, Cruz e Gonçalves (2013) afirmam que para mudar o quadro de atenção à saúde materna e perinatal no Brasil há a necessidade de inserção de maior número de enfermeiros obstetras aptos a exercer as competências essenciais em obstetrícia.

Na mesma linha de pensamento, Spindola, Progianti e Penna (2012) demonstram, mediante evidências científicas, que os modelos de assistência envolvendo esses profissionais associam-se a menores taxas de intervenções e em maior satisfação das mulheres.

Garcia, Garcia e Lippi (2010) citam as práticas exitosas de outros países na redução da mortalidade materna e perinatal, através da existência de um grande número de enfermeiros obstetras na assistência à mulher. Além disso, há também, nesses países, um quadro social e político que garante a esse profissional respeito, reconhecimento e ingresso garantido no sistema de saúde.

Berglund et al. (2007) sustentam a idéia de que os profissionais de enfermagem obstétrica, assim como os médicos especialistas, são capacitados para identificarem possíveis riscos à saúde da mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal e executarem as intervenções ou encaminhamentos necessários. Lima, Carvalho e Martins (2007) também destacam a importância das orientações e da assistência da enfermagem para a promoção da maternidade segura.

6.3 Atenção básica – especificidades e vínculo

Perry (2012) em seu capítulo sobre enfermagem materna e de saúde da mulher no século XXI afirma que a crescente complexidade dos cuidados no âmbito da maternidade e no campo de saúde da mulher tem exigido a especialização das enfermeiras que trabalham na atenção obstétrica. Esta pode ser obtida por meio da experiência, de programas de certificação e de cursos de especializações. Aquelas que possuem formação generalista e aquelas com especialização obstétrica podem oferecer cuidados primários ao longo da vida da mulher, inclusive durante o ciclo gravídico puerperal. Em alguns cenários, os papéis das duas podem ser mesclados atendendo a especificidades, destrezas e conhecimentos que permitem oferecer cuidados abrangentes e de alta qualidade a mulher.

Nesse grupo temático foram identificados cinco artigos que tratam da inserção do enfermeiro obstetra na assistência à mulher na atenção básica.

Na publicação *“The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system”*, Garcia, Garcia e Lippi (2010) apresentam o Enfermeiro Obstetra no nível primário de atenção à saúde da mulher, como um elemento fundamental, na equipe multidisciplinar, para o acolhimento, educação, prevenção e promoção em saúde. O foco do estudo foi a atuação deste profissional nas consultas de pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, com amparo ético e legal e benefício à saúde das gestantes.

A qualidade da atenção pré-natal representa uma das prerrogativas governamentais na atenção à saúde materna e perinatal. Nesse sentido, os estudos descrevem que conhecer as características do processo de atenção pré-natal, contribui para identificação das prioridades assistenciais, para o estabelecimento de ações adequadas, para prevenção, diagnóstico e manuseio clínico de possíveis problemas obstétricos.

Lima, Carvalho e Martins (2007) ressaltam o aspecto ético e legal da assistência do enfermeiro obstetra nas consultas de pré-natal, mais especificamente, da importância deste profissional na orientação das gestantes para os benefícios do parto normal e na prevenção e correção da Incontinência Urinária por Esforço. Os autores ainda sugerem que o enfermeiro obstetra incorpore na consulta de pré-natal a avaliação da força dos músculos do assoalho pélvico.

Cabral, Hirt e Van der Sand (2013) e Spindola, Progiante e Garcia (2012) em suas publicações, descrevem a percepção das gestantes em relação ao atendimento do enfermeiro obstetra no acompanhamento do pré-natal, concluindo que o vínculo estabelecido entre o enfermeiro obstetra e a gestante no pré-natal contribui para o processo de educação para a saúde das mulheres, esclarecendo as dúvidas e respeitando-se os hábitos de vida e a cultura da clientela.

Entre as obras pesquisadas, a única que trata a respeito da atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária à saúde da mulher, em uma atividade diferente do pré-natal é a *“Realização do exame preventivo por enfermeiro obstetra: relato de experiência”* Silva e Brito (2009), analisam o Enfermeiro Obstetra na coleta do exame Papanicolau em uma Unidade de Saúde da Cidade de Natal/RN. Os autores citam a vantagem da capacidade e conhecimento técnico-científico deste profissional na coleta do exame, e discutem também o constrangimento das usuárias frente à figura masculina. Segundo o artigo, a procura e aceitação do serviço têm ocorrido com maior frequência, fato atribuído à confiança, relação com vínculo e acessibilidade da usuária ao profissional, reforçando assim seu compromisso dentro das ações básicas de saúde.

Assim, os artigos pesquisados corroboram para a discussão sobre o atendimento do enfermeiro obstetra na atenção primária como uma ferramenta fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde, redução de iatrogenias e esclarecimento sobre os benefícios do parto normal desde o pré-natal.

Após a leitura e análise crítica dos artigos encontrados, é possível identificar que a inserção do enfermeiro obstetra na atenção primária é relatada apenas nas consultas de pré-natal e, em um único artigo, na coleta do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. Assim, outras atividades de prevenção de agravos e promoção à saúde da mulher, como grupos operativos de planejamento reprodutivo, aleitamento materno, rastreamento do câncer de mama e consultas puerperais ainda não são reconhecidas ou lembradas como ações essenciais na atenção primária e que poderiam ser desenvolvidas, de forma, mais específicas pelo enfermeiro obstetra. Sua atuação ainda iria contribuir para a satisfação das usuárias e para o trabalho dos enfermeiros generalistas, os quais são responsáveis por várias outras funções dentro do Programa Saúde da Família (PSF).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da vivência da residência de Enfermagem Obstétrica e ao analisar os resultados da pesquisa bibliográfica, constatou-se a limitação do número de artigos encontrados a respeito da inserção e atuação do enfermeiro obstetra na atenção primária e, conseqüentemente, do tamanho amostral. Além, da inexistência de protocolos ou determinações específicas para a atuação deste profissional na atenção primária.

Essa escassez de publicações revela a necessidade de ampliar a atuação da enfermagem obstétrica na atenção básica, com a inserção deste profissional na assistência à saúde da mulher.

Dentre os artigos encontrados, as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro obstetra na atenção básica estão apenas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal. Atividades de promoção e prevenção de agravos à saúde da mulher, planejamento familiar e promoção do aleitamento materno, por exemplo, não são mencionadas como possíveis atividades a serem executadas por este profissional.

Atualmente, o Enfermeiro generalista assume muitas responsabilidades na coordenação das Equipes de Saúde da Família, além das inúmeras atividades que precisa desempenhar na assistência, como: atenção à saúde do idoso, do adulto e da adolescente. Dessa forma, a inserção do enfermeiro obstetra na atenção primária faz-se necessária para corrigir a sobrecarga de trabalho e de demanda do Enfermeiro do PSF e para garantir uma assistência de qualidade à saúde da mulher e de forma integral.

A prática do enfermeiro obstetra quer seja no âmbito hospitalar, quer seja na unidade básica merece atenção por parte dos próprios profissionais enfermeiros, dos órgãos formadores, das entidades de classe como Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e COREN - Área Saúde da Mulher e ABENFO. Para que assim, de forma uníssona sejam garantidas a valorização, visibilidade, qualificação e credibilidade deste profissional no cenário obstétrico. Faz-se necessário também o desenvolvimento de formas de interlocução com a comunidade para que a mesma conheça o profissional e seu trabalho junto à mulher e família.

Este trabalho não visa esgotar as possibilidades de discussão sobre o assunto, mas sim suscitar novos questionamentos e desafios a serem superados para o alcance de uma saúde integral para mulher e recém-nascido, abordando a prevenção de agravos, promoção à saúde sexual e reprodutiva, assistência ao pré-natal, pós-parto e ao aleitamento materno.

Vê-se também que é premente a necessidade de estudar e discutir a inserção do enfermeiro obstetra na atenção primária de saúde e até no âmbito hospitalar não só em fóruns, mas em eventos com profissionais da área. Os estudos devem vir por meio de trabalhos de pesquisa que abordem, de forma sistematizada, a situação atual da prática do profissional bem como suas perspectivas futuras no cenário nacional.

REFERENCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo de informações. Belo Horizonte: PBH, 2014.

BERGLUND, A. Combining the perspectives of midwives and doctors improves risk assessment in early pregnancy. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, Copenhagen, v. 86, n. 2, p. 177-184, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução normativa n. 167, de 9 de janeiro de 2007. Atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de Atenção à Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 jan. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 maio 2013, Seção 1, p.72-75.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 27 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei N. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto n. 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que

dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 09 jun. 1987.

BRENES, A. C. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; VAN DER SAND, I. C. P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 281-287, 2013.

CARVALHO, A. C. **Associação Brasileira de Enfermagem**: documentário 1926/1976. Brasília: Ed Folha Carioca, 1976.

CECATTI, J. G. Saúde da mulher: enfoque na evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p. 9-11, jan./mar. 2005.

CENTRO LATINO-AMERICANO DE PERINATOLOGIA, SAÚDE DA MULHER E REPRODUTIVA. **Conjunto de ferramentas para o fortalecimento da parteira nas Américas**. Montevideu: CLAP/SMR, 2014.

GARCIA, S. A. L.; GARCIA, S. A. L.; LIPPI, U. G. The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 2, pt. 1, p. 241-247, 2010.

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 1. p. 107-114, jan./mar. 2006.

JORGE, D. R. **Evolução da legislação federal do ensino e do exercício profissional da obstetriz (parteira) no Brasil**. 1975. 148f. Tese (Livre-Docência) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1975.

LIMA, J. L. D. A.; CARVALHO, G. M.; MARTINS, A. A. Contribuição da assistência de enfermagem obstétrica pré-natal: educação para prevenção e correção da incontinência urinária de esforço (IUE). **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 3411-3418, jul./set. 2007.

MERIGHI, M. A. B. **Enfermeiras obstétricas egressas da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**: caracterização e trajetória profissional. 2000. 177f. Tese (Livro-Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

MOUTA, R. J. O.; PROGIANTI, J. M. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 4, p. 731-740, out./dez. 2009.

NARCHI, N. Z.; CRUZ, E. F.; GONÇALVES, R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 4, p. 1059-1068, abr. 2013.

ORSHAN, S. A. **Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos**: o cuidado ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2010.

OSIS, M. J. M. D. PAISM: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14. Supl. n. 1, p. 25-32, jan./mar. 1998.

PEREIRA, A. L. F. (Org.). **Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no sistema único de saúde**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010.

PEREIRA, A. L. F. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 10, n. 3, p. 233-239, jul./set. 2006.

PERRY, S. E. Enfermagem materna e de saúde da mulher no século XXI. In: LOWDERMILK, D. L. et al. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

RENNER, R. M.; BRAHMI, D.; KAPP, N. Who can provide effective and safe termination of pregnancy care? A systematic review. **BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Oxford, v. 120, n. 1, p. 23-31, Jan. 2013.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 449-459, jul./dez. 2002.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SILVA, F. C. B.; BRITO, R. S. Realização do exame preventivo por enfermeiro obstetra: relato de experiência. **Nursing**, São Paulo, v. 12, n. 136, p. 415-418, set. 2009.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, parte 1, p. 102-106, 2010.

SPINDOLA, T.; PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G. Opinião das gestantes sobre acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. **Ciencia y Enfermería**, Concepcion, Chile, v. 18, n. 2, p. 65-73, 2012.

APÊNDICE A – Quadro Sinóptico

Autores Ano de Publicação	Objetivo	Tipo de Estudo	Resultados	Conclusão

Fonte: SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. *Revisão integrativa: o que é e como fazer*. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102.