

VIVENCIANDO AS DESORDENS NA PRÁTICA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO OBSTETRA: O OLHAR COMPLEXO AO FENÔMENO

Living disorders in the practice of obstetric nurse care: the complex look at the phenomenon

Vivenciando los desordes en la práctica del cuidado del enfermero obstetra: la mirada complejo al fenómeno

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa¹, Pedro Henrique Silva de Farias², Flávia Andréia Pereira Soares dos Santos³, Bertha Cruz Enders⁴, Alacoque Lorenzini Erdmann⁵

Como citar este artigo:

Costa MCMDR, Farias PHS, Santos FAPS, Enders BC, Erdmann AL. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. 2021 jan/dez; 13:490-496. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9245>.

RESUMO

Objetivo: Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da Complexidade. **Método:** Estudo qualitativo com delineamento da Teoria Fundamentada nos Dados como referencial metodológico e a Teoria da Complexidade como suporte teórico. Foram entrevistados 31 participantes de maternidades do Rio Grande do Norte, Brasil organizados em três grupos amostrais de enfermeiros, gestores de saúde e médicos. **Resultados:** Os enfermeiros obstetras vivenciam desordens em relação à sua autonomia, ao poder do médico e a violência obstétrica no processo de parto, à falta de apoio da gestão de saúde e gestão das maternidades, à falta de organização da rede e, como consequência, vivenciam sentimentos negativos na atuação. **Conclusão:** Essas deverão ser superadas como possibilidade de mudança no modelo de atenção do enfermeiro obstetra.

DESCRIPTORIOS: Enfermeiro; Enfermagem obstétrica; Cuidados de enfermagem; Gestão hospitalar.

- 1 Professora. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Docente da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande Norte – UFRN, Superintendente do Hospital Universitário – HU/UFRN. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: mclaudiadantas@gmail.com
- 2 Enfermeiro do Hospital Universitário Ana Bezerra-HUAB/UFRN. Mestre em Saúde Coletiva pelo programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/UFRN. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: pedro_hsilvaf@hotmail.com
- 3 Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário Ana Bezerra. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: flaviaandrea@bol.com.br
- 4 Doutora em Enfermagem. Professora do PGENf/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: berthacruzenders@gmail.com
- 5 PhD, Professor Titular, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. E-mail: alacoque@newsite.com.br

ABSTRACT

Objective: Understand the disorders experienced by nurses in their practice of childbirth care, in the light of Complexity. We used the Grounded Theory as a methodological reference and the Complexity Theory as theoretical support. **Method:** Qualitative study. We used the Grounded Theory as a methodological reference and the Complexity Theory as theoretical support. We interviewed 31 participants in three sample groups of nurses, health managers and physicians. **Results:** Obstetric nurses experience disorders in relation to their autonomy, the power of the doctor and obstetric violence in the birthing process, the lack of support from the health management and maternity management, the lack of organization of the network and, as a consequence, they experience feelings performance

Conclusion: These should be overcome as a possibility of change in the care model of the obstetrician nurse.

Descriptors: Nurses; Obstetric nursing; Nursing care; Hospital administration.

RESUMEN

Objetivo: Comprender los desórdenes vivenciados por el enfermero en su práctica del cuidado en el parto, a la luz de la complejidad. Se utilizaron la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico y la Teoría de la Complejidad como soporte teórico. **Método:** Estudio de naturaleza cualitativa. Se utilizaron la Teoría Fundamentada en los Datos como referencial metodológico y la Teoría de la Complejidad como soporte teórico. Se entrevistó a 31 participantes organizados en tres grupos muestrales de enfermeros, gestores de salud y médicos.

Resultado: Los enfermeros obstetras experimentan desordenes en relación a su autonomía, al poder del médico y la violencia obstétrica en el proceso de parto, a la falta de apoyo de la gestión de salud y gestión de las maternidades, a la falta de organización de la red y, como consecuencia, experimentan sentimientos negativos en la actuación. **Conclusión:** Estas deben ser superadas como posibilidad de cambio en el modelo de atención del enfermero obstetra.

Descriptorios: Enfermeros hombres; Enfermería obstétrica; Atención de enfermería; Administración hospitalaria.

INTRODUÇÃO

A ciência trouxe para o universo, ao longo do tempo, as grandes descobertas e um progresso extraordinário e junto com eles o mundo da certeza. Porém, já a partir do século XIX, houve uma preocupação, por meio das ciências físicas, quanto à ideia da possibilidade das incertezas nos fenômenos para o enfrentamento dos imprevistos e do inesperado. Surge então do paradigma complexo, caracterizado pela perspectiva da ordem e da desordem como um desafio e uma motivação para pensar.¹

Nesse sentido, a atuação do enfermeiro no parto, caracterizada por processos de ordenamento, mas também de desordenamento, traz a reflexão numa perspectiva de inovação, de criação e do alcance de condições favoráveis para a busca da ordem e do equilíbrio dos processos, sem desconsiderar as incertezas e contradições presentes no fenômeno estudado.

As desordens vivenciadas pelo enfermeiro obstetra durante a sua prática trazem ainda uma preocupação relevante na enfermagem obstétrica no Estado do Rio Grande do Norte

(RN), já que estas, muitas vezes, impossibilitam a prática desse profissional no contexto de nascimento fisiológico, pautado na política de humanização da assistência e principalmente, considerando o protagonismo da mulher.

Partindo de um sentimento de inquietação em relação às dificuldades ou desordens vivenciadas pelos enfermeiros obstetras em sua atuação no Estado do RN, da importância desse profissional para a melhoria nos processos de nascimento e estando sensível a possibilidades de mudanças nos processos de gestão, surgiu a questão de pesquisa: Como os enfermeiros compreendem as desordens vivenciadas por eles em sua atuação? Com o propósito de responder a esta questão, o presente estudo teve como objetivo compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da complexidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, percorrido pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD). A TFD é um método qualitativo descritivo de pesquisa, a ser utilizado quando o propósito de investigação é a elaboração de novos entendimentos e/ou expressões de um fenômeno. Dessa forma, classificam-no como método de construção teórica embasada nos dados.²

Quanto ao referencial teórico, o pensamento complexo embasou a pesquisa. O pensamento complexo predispõe princípios de disjunção, mas também de conjunção e de implicação.¹

O estudo foi realizado em maternidades do RN, segundo os critérios de inclusão; possuir a atuação do enfermeiro obstetra e que apresentaram histórico de humanização na assistência, perfazendo um total de cinco maternidades. O estudo contou ainda com 31 participantes, pertencentes a três grupos amostrais. O primeiro, composto por enfermeiros obstetras, perfazendo um total de 16 profissionais; o segundo, de gestores de saúde e diretores de maternidade, totalizando oito profissionais; e o terceiro grupo compondo um total de sete médicos. Assim, o segundo e terceiro grupos surgiram a partir das hipóteses que foram construídas desde as primeiras coletas e análises dos dados do grupo de enfermeiros, além da necessidade de abstração de conceitos e de sua densidade em nível de propriedades e dimensões.

Para garantir o anonimato dos participantes optamos por designar de E01 o enfermeiro da entrevista de número 1, na sequência das entrevistas, e assim sucessivamente; de G01 o gestor da entrevista de número 1, na sequência das entrevistas, e assim sucessivamente; e de M01 o primeiro médico obstetra entrevistado, na sequência das entrevistas, e assim sucessivamente. A coleta e análise ocorreram simultaneamente, como orientam os pressupostos da TFD.

A análise dos dados iniciou-se pela microanálise, palavra por palavra, linha a linha. Foram sendo criados os códigos, tantos quanto necessários, através da codificação aberta. Posteriormente os códigos foram sendo agrupados por similaridades de acordo com suas propriedades e dimensões; esta fase, denominada de codificação axial, relacionando dessa

forma, as categorias às subcategorias em torno de um eixo, também chamado de eixo. Na sequência, a codificação seletiva define as categorias mais gerais, até fase de integração e delimitação da categoria central.

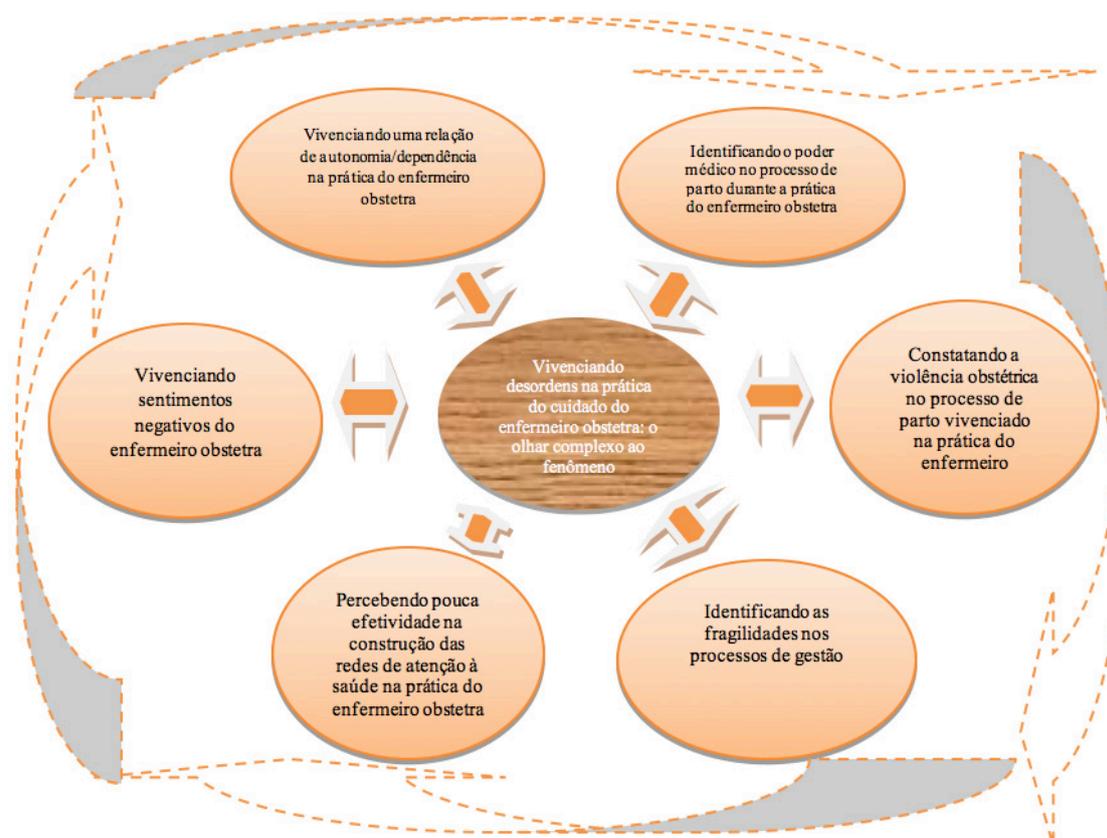
Foram utilizados ainda recursos fundamentais da TFD nos processos analíticos, como os memorandos e diagramas. Assim, os memorandos foram essenciais no processo, para o surgimento das inquietações e formulação das hipóteses. Os diagramas facilitaram a visualização gráfica das relações entre os conceitos.

A coleta foi iniciada após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, através do Parecer nº 507.327, com a data da aprovação em 10 de fevereiro de 2014 e se respeitou os princípios éticos da pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS

A categoria vivenciando desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno se constituiu por seis subcategorias, descritas a seguir.

Figura 1- Vivenciando desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno



Subcategoria 1 - Vivenciando uma relação de autonomia/dependência na prática do enfermeiro obstetra

A prática do enfermeiro obstetra no cuidado ao parto de risco habitual é permeada por desordens importantes que têm contribuído para o enfraquecimento da categoria profissional.

[...] aqui no Rio Grande do Norte a gente tem um trabalho figurativo. A gente participa de toda a assistência, do plano de assistência, dos cuidados, só que a gente não tem autonomia dentro da sala de parto, não tem autonomia dentro do centro cirúrgico [...]. (E14)

E por outro lado também tem enfermeiros que não se sentem estimulados a fazer e até se especializar na área, porque alegam que não têm campo, têm medo de arcar com a responsabilidade do ato também [...]. Mas, no momento que tiver algum problema, o enfermeiro poderá ser penalizado por isso [...]. (G06)

Esta realidade é enfrentada na maioria das maternidades do Estado do Rio Grande do Norte. Compreender a autonomia fazendo um paralelo autonomia/dependência é necessário para provocar reflexão sobre o referido incidente.

Subcategoria 2 – Identificando o poder do médico no processo de parto durante a prática do enfermeiro obstetra

Outros entraves também influenciam a autonomia/dependência. A hegemonia médica, o poder do referido profissional e muitas vezes a falta de apoio dos gestores.

Esses médicos que já vêm se achando, que têm todo o poder do mundo, que eles dizem em alto e bom som: Eu sou médico com a boca bem cheia. Claro, têm as suas atribuições, mas saúde não se faz só com um profissional, se faz com uma equipe. (M02)

[...] evitar essa quase que reação a esse tipo de atendimento por parte da corporação médica [...]. (G1)

Às vezes os residentes, os médicos, eles têm resistência com relação a isso aí (o pai cortar o cordão), mas, assim, quando é a gente fazendo o parto, não tem nenhum problema do primeiro contato ali com o bebê, da gente estimular o acompanhante, principalmente se for o pai. (E08)

Visualizam-se, portanto, como uma fragilidade na assistência obstétrica, os resquícios de insatisfação do ato médico que dificultam o trabalho dos demais profissionais de saúde, entendendo-os como uma ameaça ao poder médico, exercido ao longo dos anos, enfraquecendo o trabalho do enfermeiro.

Subcategoria 3 – Constatando a violência obstétrica no processo de parto, vivenciado na prática do enfermeiro.

A violência obstétrica denota fragilidades nos processos de nascimento e, por conseguinte, prejudicando a prática do enfermeiro, pois ele torna-se impotente diante do poder exercido pelo médico na condução do parto de risco habitual:

[...] têm muitos médicos que fazem partos terríveis, partos laboriosos sem condição nenhuma, mas tem o nome de médico, tem um CRM, está autorizado a fazer, aí termina fazendo coisas que, assim, são completamente inadequadas para ser feito com aquela paciente. (M02)

No geral, os profissionais de saúde se deparam constantemente com a violência obstétrica sem perceber, pois já faz parte do seu cotidiano, e esta prática torna-se banalizada pelos profissionais e pelos serviços, passando então a acreditar que condutas, muitas vezes, violentas são normais.

Subcategoria 4 - Identificando as fragilidades nos processos de gestão na prática do enfermeiro obstetra

Outras fragilidades são vivenciadas em decorrência dos processos de gestão. As Políticas Ministeriais são bem

planejadas, mas a operacionalização em nível estadual, municipal e local possuem entraves importantes.

Realmente as políticas são muito bem desenhadas, só que o sistema... Ele não está acostumado; não conhece essas políticas. E o sistema não tem oferecido estrutura, nem para o próprio modelo convencional; quanto mais para esse modelo novo a ser construído [...]. (E06)

[...] esses colegas que fizeram as suas especializações e fugiram da prática foi em função de uma coisa: que chama pró-labore, ou em outros estados AIH, porque isso aí é uma disputa de mercado e o médico, por ser, por tradição, já tem conseguido esse pró-labore, essa AIH [...]. (E10)

Entraves são presentes na gestão municipal de Natal (RN) e na gestão estadual de saúde do Estado do Rio Grande do Norte, quando estas fornecem um pró-labore ao médico, caracterizado por remuneração para o profissional, por parto realizado. Isso tem gerado a desumanização do nascimento, na medida em que esses profissionais competem entre eles próprios e com o enfermeiro, pois, quanto mais partos eles realizam, mais bem remunerados serão. Nesse contexto, há uma distorção na qualidade dos nascimentos, pois os partos são propositalmente acelerados (amniotomia, uso de ocitocina, uso de manobras) para que o profissional em seu plantão realize o máximo de procedimentos possíveis.

Subcategoria 5 - Percebendo pouca efetividade na construção das redes de atenção à saúde na prática do enfermeiro obstetra

As redes de atenção à saúde são fundamentais para a efetivação da política. Ainda hoje eu acho que um dos grandes problemas das propostas de rede é que elas têm tido pouca efetividade. (G01)

Essas mulheres continuam nesse roteiro de um canto para outro, andando nessas ambulâncias, caindo aos pedaços, sofrendo às vezes com pressão alta, morrendo dentro das ambulâncias, parindo dentro das ambulâncias. Então cadê a política, cadê essa rede cegonha não está fazendo nada também. (E07)

Porém, na saúde da mulher, a rede cegonha ainda apresenta pouca efetividade. As mulheres ainda sofrem peregrinação no momento de parto, sem resolutividade e com dificuldades de referência.

Subcategoria 6 - Vivenciando sentimentos negativos do enfermeiro obstetra

Diante das dificuldades vivenciadas durante a atuação do enfermeiro, quando ele não consegue ter autonomia na condução do parto, há o despertar de sentimentos negativos de tristeza, revolta, medo, frustração, angústia e injustiça.

[...] *uma angústia e até uma revolta, sabe, porque a gente sabe que poderia contribuir tanto, mas o entendimento daquele ambiente não deixa.* (E03)

[...], *mas ao mesmo tempo não tem essa parceria com a gente [os médicos], então acaba que muitas vezes a gente fica com medo.* (E08)

Bom, a princípio [eu] sinto frustração, porque a gente fica só com as sobras [...]. (G07)

As formas como os enfermeiros obstetras expressam os sentimentos são através da recusa em realizar os procedimentos, através da acomodação, desânimo para continuar lutando, e desviando suas atividades para outros focos. Esse desestímulo causa o enfraquecimento da categoria, no sentido de não fortalecer espaços de atuação, através da conquista técnica, política e ética.

DISCUSSÃO

A relação de autonomia/dependência na prática do enfermeiro obstetra deve ser compreendida e enfrentada para o avanço profissional. O sujeito é por si só autônomo, mas ao mesmo tempo dependente, considerando que este está inserido em condições culturais e sociais de uma sociedade.¹

A enfermeira enfrenta dificuldades em relação à autonomia técnica na condução do parto de risco habitual, pois as mesmas relatam que a indicação de procedimentos, a prescrição de condutas e a atenção ao parto são pouco desenvolvidas por elas.³ Por outro lado suas vivências e valores afetam o cotidiano da prática profissional, interferindo diretamente em sua autonomia.⁴

Quando o enfermeiro obstetra galga a autonomia e conseqüentemente o direito na realização do parto, ele automaticamente deverá estar assumindo a responsabilidade das possíveis falhas nos procedimentos. Este profissional é amparado por legislação específica que delimitam sua atuação e dispõe sobre responsabilidades.⁵

A realidade da prática de enfermeiros obstetras sem autonomia deverá ser superada. A submissão é o contrário da liberdade e da autonomia. O enfermeiro obstetra, durante a sua atuação, precisa superar essa condição, pois o impede de pensar e se concretiza pelo mecanicismo, sem iniciativa. A submissão é gerada não apenas pelos que têm poder, mas, por nós, como indivíduos humanos que se permitem ser submissos.⁶

Outros entraves identificados no cenário da pesquisa, em relação a autonomia do enfermeiro é a hegemonia médica, o poder do referido profissional e muitas vezes a falta de apoio dos gestores. A institucionalização do parto resultou do desenvolvimento do saber médico e nos processos de medicalização.⁷ Observa-se ainda que nas situações de divergência de opinião entre o profissional e a parturiente, o saber médico é priorizado.⁸ Sendo assim, esse poder foi, mais uma vez, reforçado nos contextos do nascimento. Como

conseqüência, a presença de intervenções desnecessárias e o fortalecimento do modelo de assistência ao parto fragmentado e centrado no médico. Desta forma, a incorporação das boas práticas ainda está insuficiente no país.⁹

Hoje as tentativas de mudança são lentas e junto com elas as resistências corporativas. O ato médico, projeto de lei que tinha o objetivo de concentrar como funções privativas as habilidades e competências exercidas por outros profissionais da área da saúde, apesar de não ter sido aprovado, interferiu negativamente nos avanços em relação aos processos do nascimento e conseqüentemente na aceitação do parto realizado pelo enfermeiro e com a incorporação das boas práticas.

A hegemonia médica traz importantes desordens para a atuação do enfermeiro obstetra, inviabilizando mudanças de modelos na atenção ao parto.¹⁰

Foi identificada ainda nos elementos de pesquisa a resistência dos médicos em relação ao estímulo às boas práticas e conseqüentemente resistência à possibilidade de menos intervenção.

O homem, com suas necessidades físicas, biológicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais, é dividido em estruturas fixas. As especializações também promovem a separação corpo/mente e não se percebe que corpo e mente podem provocar modificações um ao outro. Assim, há dificuldades de articular, interagir e então ser contextualizado em seu todo complexo, caracterizando o paradigma simplificador.^{6,11}

De acordo com Morin¹, a valorização da especialização induz o reducionismo que tenta entender o todo se preocupando apenas com a qualidade das partes. Ressalta ainda que o holismo também negligencia as partes para entender o todo e que estes movimentos lineares dificultam a compreensão do fenômeno. Na atualidade, o enfermeiro inserido em novos modelos de atenção, tem facilitado a compreensão da importância das boas práticas na assistência ao parto e, no nosso campo de pesquisa, retrata a importância da complexidade do fenômeno. O pensamento complexo preocupa-se com o movimento circular, com o conhecimento multidimensional. É necessário complexificar o modo de conhecimento da medicina.⁶

O médico em seu processo de trabalho tende a ser mais intervencionista do que o enfermeiro e alguns rituais obstétricos, nesse contexto, se tornam, muitas vezes, agressivos. O enfermeiro pode nessa relação fazer um trabalho mais humanizado e voltado para o incentivo ao parto natural, com o mínimo de técnicas intervencionistas, já que a ele compete apenas a realização dos partos de risco habitual, além de poder dedicar mais tempo à parturiente na condução do parto. Contudo, as falas dos participantes da pesquisa revelaram que havia resistência dos médicos na elaboração de novas formas de incentivar partos mais naturais e mais respeitosos em relação à autonomia da mulher. Desta forma, apontam que os enfermeiros são os profissionais notadamente mais reconhecidos pelas parturientes e pelos próprios profissionais como os mais presentes, considerando importante sua atuação.¹²

A desumanização da assistência no parto, bem como a violência obstétrica e o não cuidado, é caracterizada por uma violência consentida, já que as mulheres se veem numa relação de subordinação e temem pelo bebê e pelo atendimento.¹³

De acordo com o olhar do pensamento complexo, na organização hospitalar estão presentes a hiperespecialização (obstetrícia) e organização hierárquica (enfermeiro subordinado à equipe médica), impedindo a transgressão salvadora nos casos extremos, além de colocar o paciente numa relação de rebaixamento, reduzindo-o à passividade. É preciso mobilizar os profissionais, clientes e gestores nos ambientes hospitalares.

Quanto à organização da atenção à saúde, discutiremos sobre a importância da implantação das Redes de Atenção à Saúde no SUS. Essa organização deve se contrapor aos sistemas fragmentados de atenção, que são fundados em pontos isolados de atenção à saúde que não se comunicam entre si, não dando respostas às demandas da população.¹⁴ Há uma insuficiência na implementação em relação a organização da rede de atenção ao parto, como também dificuldade enfrentadas por práticas enraizadas resistindo às evidências científicas e princípios da política de humanização do nascimento.^{9,15}

No Estado do Rio Grande do Norte, o processo de consolidação da rede apresenta dificuldades de operacionalização. Os encaminhamentos são lentos e ainda a efetividade é embrionária. Existe falta de enfermeiros obstetras. As mulheres têm dificuldades de acesso e de referências do local de parto, causando muitas vezes a superlotação nos hospitais de maior complexidade. São poucas as maternidades localizadas no interior do estado que realizam o parto de risco habitual, bem como maternidades que ofereçam o suporte para os partos de risco. A prática dos encaminhamentos resulta, muitas vezes, em riscos para as parturientes e bebês, considerando a má qualidade dos transportes, além do risco comum de o parto ocorrer durante o percurso, ou, quando conseguem chegar numa maternidade, têm que ser reencaminhadas para um terceiro destino, causando a peregrinação das mulheres. Estas desordens são transtornos importantes que precisam ser repensados.

A gestão de saúde deverá ter um olhar para as maternidades de risco habitual, no sentido de garantir a qualidade do parto, livre de técnicas intervencionistas, porém com o sistema de regulação em pleno funcionamento. Dessa maneira, uma das alternativas é o investimento no enfermeiro obstetra, tendo o aparato da equipe médica para as situações de necessidades de intervenções. Observa-se que os gestores reconhecem a importância do enfermeiro obstetra nas maternidades, mas ainda têm dificuldades de incorporação desses profissionais.⁷

Outro ponto importante para discussão é em relação aos sentimentos negativos vivenciados pelos enfermeiros obstetras na sua prática profissional. A frustração e o desestímulo se dão quando os enfermeiros não têm apoio dos gestores que possibilite a garantia de espaços para a atuação na redução da morbimortalidade materna e infantil.⁴

Esse desestímulo vivenciado pelos enfermeiros na maioria das maternidades do Rio Grande do Norte tem dificultado a consolidação e o crescimento da enfermagem obstétrica. Diante dessa realidade, deverá haver uma

preocupação quanto à compreensão em relação às desordens, na perspectiva de almejar a ordem para que haja uma mobilização para mudança.

Assim, as contradições existentes, as incertezas, as desordens diversas presentes no fenômeno traduzem a necessidade de compreensão através do pensamento complexo, no sentido de visualizar a perspectiva da ordem no contexto. É necessário, dessa forma, conceber conjuntamente a ordem e a desordem para poder identificar, na complexidade, a compreensão da organização, bem como suas interações. Sendo assim, o pensamento complexo dá a oportunidade de perceber que os fenômenos desordenados são importantes para oportunizar a construção de fenômenos ordenados.¹⁶

CONCLUSÃO

As desordens enfrentadas durante a prática do cuidado do enfermeiro no parto demonstram a dificuldade presente no processo de trabalho do profissional responsável pela condução do parto natural, de risco habitual. A falta de autonomia do enfermeiro em sua atuação, a hegemonia médica nos processos de nascimento, os sentimentos negativos vivenciados pelo enfermeiro em sua atuação, a violência obstétrica presente nos processos de nascimento, as desordens nos processos de gestão na assistência ao parto e a falta de efetividade na construção de redes de atenção ao parto sinalizam o descontentamento do enfermeiro no cotidiano do seu trabalho na assistência ao nascimento no Estado do Rio Grande do Norte e caracterizam o fenômeno da pesquisa como complexo.

A complexidade traz o olhar quanto ao fenômeno relacionado às desordens vivenciadas no exercício profissional do enfermeiro e aponta a necessidade de repensar a melhoria dos processos assistenciais no parto. Dessa maneira, o enfermeiro obstetra, outros profissionais de saúde e gestores de saúde devem estar conscientes de suas responsabilidades nos processos de mudanças.

Porém, essas lutas não serão promissoras, se não houver a iniciativa do enfermeiro obstetra de, como profissional, tomar as decisões e principalmente almejar o alcance da liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 20ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2012.
2. Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de Teoria Fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
3. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Periódico na internet]. 2016 [acesso em 27 de jul de 2019]; 20(4): e20160085. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n4/1414-8145-ean-20-04-20160085.pdf>
4. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, Medeiros SLV, Rocha ASS. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. Rev bras saúde mater infant. [Periódico da Internet]. 2019 [cited 2019 July 24]; 19(2): 471-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292019000200471&lng=en
5. Sampaio MRFB, Alves VH, Bonazzi VCAM, Nery IS, Franco CS. Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. Enfermagem Obstétrica [Periódico na Internet]. 2014 [acesso em 23 de jul de 2019]; 1(2):72-6. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/13/16>

6. Morin E. Saberes globais e saberes locais: o olhar transdisciplinar. Rio de Janeiro (RJ): Garamond; 2010.
7. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA, Marchiori GRS. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Periódico na Internet]. 2019 [acesso em 23 de jul de 2019]; 23(1): e20180218. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180218.pdf
8. Sens MM, Stamm AMNF. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. Interface comun. saúde educ. [Periódico na Internet]. 2019 [acesso em 23 de jul de 2019] 23: e180487. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180487>
9. Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [periódico na internet]. 2019 [acesso em 22 de out de 2019]; 24(6): 2135-45. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>
10. Biondi HS, Barlem ELD, Pinho EC, Tavares DH, Kerber NPC, Tomaschewski-Barlem JG. Sofrimento moral na assistência ao nascimento: situações presentes no trabalho de enfermeiros de centros obstétricos e maternidades. Texto & Contexto Enferm. [Periódico na internet]. 2019 [acesso em 23 de jul de 2019] 28: e20180052. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20180052.pdf
11. Morin E. A via para o futuro da humanidade. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil; 2013.
12. Vargens OMC, Silva ACV, Progianni JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Esc Anna Nery Rev Enferm. [Periódico na internet]. 2017 [acesso em 23 de jul de 2019]; 21(1): e20170015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170015.pdf>
13. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. Texto & Contexto Enferm. [Periódico na internet]. 2017 [acesso em 23 de jul de 2019]; 26(2): e06500015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e06500015.pdf
14. Mendes EV. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [periódico na internet]. 2018 [acesso em 2019 Jul 24]; 23(2): 431-36. <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n2/1413-8123-csc-23-02-0431.pdf>
15. Velho MB, Brüggemann OM, McCourt C, Gama SGN, Knobel R, Gonçalves AC, E d'Orsi. Modelos de assistência obstétrica na Região Sul do Brasil e fatores associados. Cad. Saúde Pública (Online) [Periódico na Internet]. 2019 [acesso em 20 de out de 2019]; 35(3): e00093118. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n3/1678-4464-csp-35-03-e00093118.pdf>

Recebido em: 15/08/2019

Revisões requeridas: 16/10/2019

Aprovado em: 25/10/2019

Publicado em: 20/04/2021

Autora correspondente

Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim Costa
Endereço: Av. Abel Cabral, 2035, Nova Parnamirim
Parnamirim/RN, Brasil
CEP: 59.151-250

Email: mclaudiadantas@gmail.com

Número de telefone: +55 (84) 99955-1535

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesses.**