








Tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de alto risco: percepções de enfermeiras obstétricas

Non-invasive technologies in assisting high-risk parturient women: nurse-midwives' perceptions

Como citar este artigo:

Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Pereira ALF, Mouta RJO, Amorim LB, et al. Non-invasive technologies in assisting high-risk parturient women: nurse-midwives' perceptions. Rev Rene. 2021;22:e61385. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261385>

 Lana Priscila Meneses Ares¹
 Juliana Amaral Prata¹
 Jane Márcia Progianti¹
 Adriana Lenho de Figueiredo Pereira¹
 Ricardo José Oliveira Mouta¹
 Luisa Belém Amorim¹
 Laura Greco Gioia¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Juliana Amaral Prata
Rua Boulevard 28 de Setembro, 157, 7 andar
Vila Isabel, CEP: 20551-030.
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
E-mail: juaprata@gmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de enfermeiras obstétricas sobre os fatores relacionados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na assistência às parturientes de alto risco. **Métodos:** estudo qualitativo, com 10 enfermeiras obstétricas do centro obstétrico de uma maternidade de alto risco de um hospital universitário. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas e submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados:** a assistência pré-natal com o enfoque na autonomia feminina, a disponibilização de materiais específicos e a infraestrutura do setor são fatores facilitadores. A sobrecarga de trabalho, a desvalorização dos saberes das enfermeiras obstétricas por alguns profissionais médicos e a falta de apoio institucional ao trabalho em equipe são fatores limitadores. **Conclusão:** os fatores referidos evidenciam a necessidade de impulsionar o trabalho colaborativo na assistência ao alto risco obstétrico, incentivar o uso das tecnologias não invasivas de cuidado e melhorar as condições laborais das enfermeiras. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Tecnologia; Gravidez de Alto Risco; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know nurse-midwives' perceptions about factors related with the use of non-invasive care technologies in the care of high-risk parturient women. **Methods:** qualitative study, with 10 nurse-midwives from the obstetric center of a high-risk maternity hospital in a university hospital. Data were collected by semi-structured interviews and subjected to content analysis. **Results:** prenatal care with a focus on female autonomy, the availability of specific materials and the sector's infrastructure are facilitating factors. Work overload, the devaluation of nurse-midwives' knowledge by some medical professionals and the lack of institutional support for teamwork are limiting factors. **Conclusion:** the factors referred to show the need to boost collaborative work in assisting high obstetric risk, encourage the use of non-invasive care technologies and improve nurses' working conditions. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Technology; Pregnancy, High-Risk; Nursing Care.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

Introdução

A relevância da atenção qualificada e segura às gestações de alto risco reside no fato de que as principais causas de morte materna advêm de situações evitáveis por meio da garantia do acesso precoce ao acompanhamento pré-natal, da classificação de risco, da vinculação, da assistência multiprofissional e interdisciplinar nos diferentes níveis de complexidade, com práticas clínicas compartilhadas e baseadas em evidências científicas e da adoção das boas práticas obstétricas⁽¹⁻²⁾.

Além disso, o acolhimento, a abordagem sensível das subjetividades e o apoio emocional são essenciais para a integralidade da assistência às gestações de alto risco, tendo em vista as repercussões biopsicossociais do risco obstétrico para a mulher, a qual vivencia angústias, ansiedades e medos relacionados com o desfecho gestacional, que podem culminar na percepção de perda da autonomia e inabilidade pessoal em controlar a morbidade e o próprio corpo⁽²⁾.

Neste contexto, a atuação das enfermeiras obstétricas agrega valores humanísticos, pois entendem que o raciocínio clínico-biomédico não é a única alternativa para compreender e explicar fenômenos da vida e do processo saúde-doença e, por isso, admitem que diferentes opções e estratégias de cuidado podem e devem conviver com a autonomia e o direito de escolha da mulher⁽³⁾.

Sob esta ótica, ainda que por questões éticas e legais no exercício da profissão não esteja prevista a assistência isolada das enfermeiras obstétricas no parto de gestantes de alto risco, essas especialistas podem contribuir com um cuidado humanizado, seguro, qualificado e com alto grau de satisfação para as mulheres com a utilização das tecnologias não invasivas de cuidado, definidas como um conjunto de saberes estruturados que têm como finalidades principais: incentivar a autonomia feminina; favorecer a parturição, com o mínimo de intervenção e invasão sobre o corpo das mulheres; e promover uma vivência positiva e prazerosa do parir e nascer⁽³⁻⁵⁾.

O atributo não invasivo reside no modo como a

enfermeira se relaciona com as mulheres, ou seja, em atitudes que subvertem a lógica obstétrica medicalizada. Por isso, as tecnologias não invasivas de cuidado envolvem, predominantemente, ações que a enfermeira desenvolve de forma compartilhada com as parturientes, tais como: oferecimento de apoio emocional e orientações; acompanhamento sensível e contínuo; demonstrações de disponibilidade, acolhimento e empatia; incentivo à participação do acompanhante; valorização das subjetividades; respeito ao protagonismo da mulher; e promoção do bem-estar. Ressalta-se que algumas dessas ações podem ser mediadas por instrumentos industriais, como o rádio para música ambiente, bola suíça, cavalinho, chuveiro, banheira, banqueta e óleos essenciais⁽³⁾.

Apesar dos resultados obstétricos positivos advindos desse processo de cuidar, sabe-se que as enfermeiras obstétricas podem se deparar com dificuldades para usar as tecnologias não invasivas de cuidado, sobretudo em ambientes altamente medicalizados, como os encontrados nas maternidades de alto risco, onde predominam o enfoque na patologia, os saberes biomédicos e as intervenções^(2-4,6). Nesse contexto, emergiu o seguinte questionamento: Quais fatores se relacionam com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na assistência às parturientes de alto risco na percepção das enfermeiras obstétricas?

Considerando que na literatura científica prevalece a abordagem dessas tecnologias nas situações de risco habitual, esta pesquisa oferece subsídios para a qualificação da atenção obstétrica às parturientes de alto risco, visto que as enfermeiras obstétricas devem desenvolver o seu cuidado centrado nessas mulheres e não na morbidade que apresentam. Assim, essas especialistas precisam reconhecer a importância do seu processo de cuidar, bem como, os cenários assistenciais de alto risco devem favorecer a utilização das tecnologias não invasivas de cuidado.

Ante o exposto, este estudo objetivou conhecer as percepções de enfermeiras obstétricas sobre os fatores relacionados com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na assistência às parturientes de alto risco.

Métodos

Estudo qualitativo realizado com dez enfermeiras obstétricas que trabalham no centro obstétrico de uma maternidade de alto risco de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A escolha deste cenário se justifica por ser uma unidade terciária de referência no atendimento ao alto risco materno que realizou, no ano de 2017, 385 cesarianas e 243 partos normais, além de outros procedimentos obstétricos.

Como critérios de inclusão, adotaram-se os seguintes critérios: ser especialista em enfermagem obstétrica; e atuar há, pelo menos, seis meses no centro obstétrico da instituição, compreendido como tempo suficiente para o trabalhador integrar-se ao processo laboral e construir percepções sobre sua dinâmica. Como critério de exclusão, adotou-se: estar em licença de qualquer natureza no período de coleta de dados. Assim, das onze enfermeiras obstétricas que atuam no referido setor, somente uma não foi incluída na pesquisa devido à licença médica.

A coleta dos dados foi efetuada por um dos autores no período de julho a agosto de 2017 por meio de entrevistas semiestruturadas, em profundidade, e orientadas pelas seguintes perguntas abertas: Existem fatores que favorecem a utilização das tecnologias não invasivas de cuidado em sua prática como enfermeira no centro obstétrico? Você encontra dificuldades para utilizar essas tecnologias? Fale-me sobre as circunstâncias envolvidas na sua atuação na assistência às parturientes de risco. Além destas questões, o roteiro também contemplou variáveis sociodemográficas e profissionais das participantes, a saber: sexo; idade; tempo de formação e de atuação na assistência ao processo parturitivo na instituição; títulos acadêmicos agregados após a graduação; e características da jornada laboral na maternidade.

A captação das enfermeiras iniciou-se com um contato prévio, por telefone ou abordagem presencial na instituição e, após o aceite da participação, agen-

doou-se um encontro para a realização da entrevista individual, em ambiente de escolha da participante e com garantia da privacidade. Todas as entrevistas aconteceram no local do trabalho, antes ou após o turno laboral, e tiveram a duração média de 60 minutos, sendo gravadas em arquivos de áudio, com a posterior transcrição das mesmas, sem o uso de qualquer software.

Ressalta-se que foi realizada uma entrevista-piloto, a qual revelou a adequação do instrumento e, por isso, foi incluída no corpus de análise. Ainda, destaca-se que não houve recusas ou perdas de participantes ao longo do processo de coleta dos dados, o qual encerrou-se com a inclusão de todos os participantes elegíveis no estudo.

Como técnica de análise, adotou-se a análise temática de conteúdo, envolvendo as etapas de: pré-análise, para a sistematização das ideias que emergiram das entrevistas, seguida da leitura flutuante; exploração e organização do material, para a definição das unidades de registro; e codificação, quando as unidades de significações foram identificadas e agrupadas em conjuntos maiores⁽⁷⁾. Essa última fase foi revisada por dois pesquisadores doutores e integrantes da equipe de pesquisa, culminando em duas categorias temáticas: Fatores facilitadores do uso de tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de risco e Fatores limitadores do uso de tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de risco, com 26 e 109 unidades de registro, respectivamente.

Atendendo aos aspectos éticos de pesquisas com seres humanos, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando a participação voluntária e a garantia do anonimato. Para tanto, adotou-se a letra E, concernente ao termo entrevistada, seguida de um algarismo arábico, representando a ordem de realização das entrevistas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 64217016.7.3001.5259 e Parecer nº 2.171.248/2017.

Resultados

As participantes são do sexo feminino e possuem, em média, 37 anos de idade, 13 anos de formadas e oito de atuação na assistência ao processo parturitivo na instituição. Em relação à formação profissional, oito possuem somente o certificado de especialista em enfermagem obstétrica e duas agregaram outros títulos acadêmicos, visto que uma dessas enfermeiras obteve o título de mestre e a outra alcançou o título de doutora. No tocante à jornada laboral na maternidade, essas profissionais trabalham em regime de plantões de 12 horas, no serviço diurno ou noturno, em intervalos de 60 horas.

Fatores facilitadores do uso de tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de risco

Esta categoria revelou que as enfermeiras obstétricas consideram a assistência pré-natal com o enfoque na autonomia e nos direitos femininos como facilitadores para o uso das tecnologias não invasivas de cuidado no processo parturitivo de mulheres com gravidez de risco: *As tecnologias devem ser trabalhadas desde o pré-natal porque não adianta chegar na hora do parto e eu oferecer aquilo tudo sem que ela tenha conhecido previamente. ...Tem que empoderar a mulher também lá no pré-natal quanto ao uso das tecnologias!* (E01). *A partir do momento em que ela é empoderada desde o pré-natal, quando ela vier parir, ela já vai vir com aquelas construções que ela teve ao longo da vida desconstruídas porque ao longo do pré-natal vai quebrando isto!* (E02). *O estímulo no pré-natal, orientar a mulher a cobrar seus direitos como cidadã. Porque as tecnologias também são igualdade de direitos! Se ela souber que aqui tem estas tecnologias e que elas podem trazer benefícios, a mulher vai cobrar! Esta cobrança vai refletir, diretamente, na prática daquele profissional que está assistindo* (E10).

Outros fatores facilitadores mencionados foram: a infraestrutura do centro obstétrico da maternidade, que favorece uma assistência individualizada e privativa, e a disponibilização institucional de instrumentos para a utilização de algumas tecnologias não invasivas de cuidado, tais como: *Bola, cavalinho e massage-*

adores, você tem em todos os pré-partos! E, em termos de estrutura, você tem um pré-parto individualizado! Você consegue ficar ali: você, a paciente e o acompanhante! ...Aqui, você tem a privacidade da paciente garantida!(E04). *A estrutura física! Têm condições por serem leitos de pré-parto, parto e puerpério e por favorecer a privacidade, a deambulação, o banho... tem equipamentos: massagador, bola...* (E09).

Fatores limitadores do uso de tecnologias não invasivas na assistência às parturientes de alto risco

Esta categoria evidenciou que a sobrecarga de trabalho das enfermeiras, consequente ao desenvolvimento de tarefas diversificadas em um mesmo turno laboral, foi considerada como um fator que interfere negativamente no uso das tecnologias não invasivas de cuidado: *Tem dias que você acaba tendo que dar assistência a uma mulher grave que está chegando, para uma na cesárea, para uma com parto normal ou para uma com bolsa rota. Então, você acaba priorizando e deixando as tecnologias de lado. Dar assistência direta a quem mais precisa* (E05). *Na maior parte das vezes, você tem que dar conta de muitas coisas... Pacientes instáveis! E você não tem como se dedicar, por exemplo, a uma mulher em trabalho de parto. Então, nem sempre dá tempo... nem sempre tem como usar as tecnologias. Muitas vezes, a gente tenta, mas acaba fazendo o que dá* (E07).

Além disso, também destacaram a desvalorização dos saberes das enfermeiras obstétricas por alguns profissionais médicos e a falta de apoio institucional ao trabalho em equipe: *A gente percebe que eles -os médicos- não respeitam a gente! ...Se houvesse o apoio, um diálogo entre as chefias de enfermagem e médica ...Assim, de estar trabalhando em conjunto!* (E02). *A postura da equipe médica com a gente... De não ter a parceria com a gente! Mas, independente da valorização, do respeito, deles acreditarem ou não, sempre que eu tenho oportunidade de usar as tecnologias com a mulher, eu uso.* (E03). *Acaba que você trabalha uma mulher, o médico chega, faz uma redução de colo, rompe uma bolsa e intervém de alguma forma que é fora, totalmente, da nossa visão e da nossa proposta* (E04). *Teve um dia que eu estava usando o rebozzo (técnica de movimentação da pelve), estava com música, penumbra... E a residente médica falou: "Estou tentando entender o que é isto que vocês estão fazendo?" Mas ela não falou isso como uma coisa na qual ela estava interessada em aprender. Ela falou ironicamente!* (E06).

Apesar de tais dificuldades, grande parte delas utiliza as tecnologias não invasivas de cuidado, porém, ressaltam sentimentos de desvalorização e desmotivação: *Eu procuro oferecer, de uma forma sutil, o banho, a deambulação, a respiração e a penumbra porque elas têm que ter este apoio! Já têm uma carga emocional muito pesada pela patologia! ...Mas temos batidas de filosofias de trabalho que desmotivam a utilizar as tecnologias. Têm umas intervenções que eles (profissionais médicos) fazem e a gente não sabe por que eles não evoluem no prontuário! (E05). A dificuldade mesmo é que tem equipe que não deixa, não fala diretamente com você ou debocha... Você fica um pouco acanhada em usar as tecnologias. Mesmo assim, a gente usa, mas é um fator que inibe um pouco. (E07). Falta uma maior interação com a equipe médica e um envolvimento deles porque parece que nós vivemos num mundo diferente do deles! Eles não acreditam nas tecnologias e a gente acredita. É um contraponto de ideias e é um embate! ...Acaba desestimulando! (E08).*

Discussão

Como limitação deste estudo, aponta-se o fato de este ter sido realizado em uma única maternidade de alto risco, despontando a necessidade de novas investigações nesses cenários assistenciais. Entretanto, os fatores facilitadores e limitadores do uso das tecnologias não invasivas de cuidado evidenciados se assemelham aos encontrados em pesquisas de maior abrangência, as quais revelam que a organização do trabalho e a predominância do modelo biomédico impõem desafios à atuação das enfermeiras obstétricas com essas tecnologias, mesmo em maternidades de baixo risco.

Assim, os resultados obtidos apontam a importância de a gestão impulsionar o trabalho colaborativo na assistência às parturientes de alto risco, incentivar o uso das tecnologias não invasivas e promover melhorias nas condições de trabalho das enfermeiras obstétricas, com vistas à qualificação e segurança da atenção obstétrica neste cenário. Ademais, recomenda-se a realização de pesquisas observacionais e de intervenção, que abordem as estratégias adotadas pelas enfermeiras obstétricas para a utilização des-

sas tecnologias e as iniciativas institucionais voltadas para a mitigação dos nós-críticos relacionados com a atuação dessas especialistas no âmbito do alto risco na perspectiva da colaboração e da interprofissionalidade.

Entre as participantes deste estudo, constatou-se que a assistência pré-natal com o enfoque na autonomia e nos direitos femininos é um fator facilitador para o uso das tecnologias não invasivas de cuidado no processo parturitivo das parturientes de risco. O acesso à informação durante a gestação, sobretudo de conhecimentos sobre o parto e nascimento, instrumentaliza as mulheres para o exercício dos seus direitos na assistência à saúde, tornando-a confiante para participar das decisões sobre seu cuidado, reivindicar seu protagonismo e escolher, dentre outras práticas obstétricas, a utilização das tecnologias não invasivas de cuidado, para vivenciar a parturição com satisfação e respeito a sua cidadania^(6,8-9).

Nesse sentido, como mediadoras das atividades educativas com gestantes, as enfermeiras devem compreender que as habilidades relacionais são essenciais para promover a troca de saberes e experiências; problematizar construções sociais sobre o gestar, parir e nascer; desconstruir mitos cristalizados no senso comum; e favorecer a autonomia das mulheres com base em esclarecimentos acerca do poder do corpo feminino nos processos de gestação e parturição, bem como das diferentes possibilidades do uso das tecnologias não invasivas de cuidado no trabalho de parto e no parto⁽⁸⁻⁹⁾.

Na percepção das participantes, as ações educativas da enfermeira no pré-natal são relevantes para promover a autonomia das gestantes e, conseqüentemente, favorecer o uso das tecnologias não invasivas de cuidado no momento do parto. No entanto, pondera-se que o fomento à autonomia é uma atribuição de todos os profissionais que atuam na linha de cuidado da saúde das mulheres, visto que o exercício deste direito pode ser limitado nos diferentes espaços assistenciais diante de práticas impessoais, autoritárias e padronizadas, intervenções obstétricas desnecessá-

rias e atitudes de banalização das subjetividades^(6,8).

Como outros fatores facilitadores, as enfermeiras obstétricas apontaram a infraestrutura do centro obstétrico, a qual oferece quartos individualizados com leitos de pré-parto, parto e puerpério, e a disponibilização de materiais específicos para o uso de algumas tecnologias não invasivas de cuidado, tais como: bola, cavalinho, massagedores e chuveiro.

A infraestrutura apropriada de centros obstétricos envolve mobiliários, equipamentos, insumos e relações interpessoais que promovam ações humanas, acolhedoras e resolutivas. Neste contexto, a implementação de locais destinados aos cuidados obstétricos em todas as fases da parturição e do nascimento, como os quartos com leitos pré-parto, parto e puerpério, é essencial para criar uma atmosfera de privacidade e conforto, que proporcione bem-estar, favoreça o acolhimento do acompanhante e incentive a participação ativa da mulher. Acrescenta-se, também, o oferecimento de áreas para deambulação e instrumentos utilizados para relaxamento, alívio da dor e estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Por outro lado, revelaram-se, nesse estudo, fatores limitadores do uso das tecnologias não invasivas de cuidado pelas enfermeiras obstétricas na assistência às parturientes de risco, com destaque para a sobrecarga de trabalho, decorrente do acúmulo das funções exercidas pela enfermeira generalista e especialista em enfermagem obstétrica, bem como de atividades gerenciais e assistenciais. Para tanto, conta-se com uma equipe de enfermagem composta de um quantitativo inferior às demandas de atendimento da instituição. Neste contexto, estas se sentem frustradas diante da única opção que lhes resta: priorizar a assistência às mulheres que necessitam de um acompanhamento mais próximo em detrimento ao cuidado integral, com o oferecimento das tecnologias não invasivas de cuidado para todas as parturientes^(4,11-13).

Essas características do processo de trabalho das participantes revelam a intensificação laboral, que é um fenômeno mundial próprio do modo de produção capitalista. Com repercussões deletérias sobre

várias categorias profissionais de setores públicos e privados, esse processo revela a exploração, resultante de uma construção histórica de obtenção de maior trabalho, que tende a enfraquecer a capacidade coletiva do trabalhador para questionar os problemas, proteger sua saúde e refletir sobre o labor⁽¹²⁻¹³⁾.

No trabalho da enfermagem, a intensificação resulta do déficit de trabalhadores, da excessiva carga e do ritmo laboral, da especificidade do cuidar de diversos pacientes, da diversidade de funções gerenciais e assistenciais, assim como, do desgaste psíquico, inerente às atividades profissionais desenvolvidas no ambiente hospitalar. Conseqüentemente, essas condições de trabalho interferem negativamente sobre a qualidade do atendimento, o bem-estar e a satisfação dos trabalhadores, desencadeando a despersonalização e a desmotivação no trabalho^(4,11-14).

Algumas destas repercussões foram identificadas nas falas das participantes, pois, ao relatarem as circunstâncias envolvidas na atuação junto às parturientes de risco, percebem-se desmotivadas e desestimuladas a utilizar as tecnologias não invasivas de cuidado. De acordo com elas, esses sentimentos emergem das situações de desvalorização dos seus saberes, por parte de alguns profissionais médicos e da falta de apoio institucional ao trabalho em equipe.

Tal constatação sugere que o trabalho colaborativo na atenção às parturientes de alto risco é um desafio a ser superado no cenário deste estudo, pois a colaboração interprofissional compreende a organização e prestação da assistência como uma responsabilidade compartilhada por diferentes profissionais de saúde, detentores de habilidades e conhecimentos distintos, que atuam de forma autônoma e se inter-relacionam por meio de negociações para o atendimento às necessidades da mulher e o respeito aos seus valores e preferências, envolvendo-a ativamente no gerenciamento de sua saúde e na tomada de decisões sobre seus cuidados⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

O trabalho colaborativo na obstetrícia é uma realidade em países como o Canadá e Holanda, onde a prática é compartilhada entre médicos de família e

enfermeiras obstétricas, ou ainda, entre estas e obstetras no âmbito da atenção às gestações de baixo risco. Por outro lado, no Reino Unido, na França, na Austrália e na Nova Zelândia, as enfermeiras obstétricas atendem, em colaboração com médicos, às gestações com complicações⁽¹⁵⁾.

Como determinantes de arranjos colaborativos bem-sucedidos na atenção à saúde, destacam-se: fatores interacionais, que correspondem às relações entre profissionais baseadas na confiança, no respeito mútuo e na comunicação aberta; fatores organizacionais, expressos na cultura institucional, na filosofia profissional, nos recursos da equipe e no suporte administrativo; e fatores sistêmicos, envolvendo aspectos sociais, como poder, status e gerenciamento dos cuidados⁽¹⁸⁾.

Muitos sistemas de saúde se deparam com barreiras para a efetivação do trabalho colaborativo, como é o caso do Brasil, especialmente por rivalidades profissionais, diferenças filosóficas, normas e regulamentos hospitalares, déficit de recursos humanos e ausência de uma cultura institucional de colaboração interprofissional^(17,19).

Conforme os resultados do presente estudo indicam, os distanciamentos entre equipe médica e enfermeiras obstétricas se originam de fatores interacionais, organizacionais e sistêmicos, que influenciam a autonomia, o escopo da atuação e a colaboração entre esses dois grupos profissionais. Ressalta-se que este panorama é ainda mais desafiador para o trabalho colaborativo em hospitais universitários terciários, locais onde enfermeiras com uma visão não intervencionista do cuidado podem vivenciar situações de conflito diante de uma cultura intervencionista e da natureza hierárquica do hospital, onde os médicos possuem status ocupacional diferenciado e posições de influência^(4,13-14,17-20).

Neste sentido, os comportamentos dos profissionais médicos identificados nas falas das participantes podem ser vislumbrados como um não reconhecimento da atuação das enfermeiras obstétricas na assistência às parturientes de alto risco, potencia-

lizado por uma gestão institucional que parece não fomentar o trabalho colaborativo. Cabe destacar que esta configuração laboral interfere na autonomia das enfermeiras obstétricas e pode desencadear vivências de sofrimento por ausência de significação social de suas atividades e desestabilização de sua identidade profissional^(13-14,19).

Para essas especialistas, as tecnologias não invasivas de cuidado são referentes identitários que geram pertencimento, conferem distinções e criam representações para a sociedade. Por isso, como forma de preservar a lógica biomédica e seu status na instituição, os profissionais médicos desvalorizam os saberes das enfermeiras na tentativa de desqualificar seu processo de cuidar^(3,11,13-14).

Ainda que o cenário desse estudo seja uma maternidade de referência para o alto risco obstétrico, o perfil de atendimento não inviabiliza a atuação das enfermeiras obstétricas na assistência às parturientes, pois sua prática encontra-se legalmente respaldada, e seu cuidado, ao envolver o uso predominante de tecnologias relacionais, favorece o exercício da cidadania e contribui para a efetivação das políticas públicas nas perspectivas de qualidade, segurança, humanização e satisfação das mulheres com a atenção à saúde^(3-4,6,9,11,13-14).

Sendo assim, é importante que a gestão institucional reconheça os valores associados à atuação das enfermeiras obstétricas, com o uso das tecnologias não invasivas de cuidado. Para tanto, faz-se necessária uma análise sobre a conjuntura atual do trabalho em equipe, aliada ao desenvolvimento de educação permanente para promover o trabalho colaborativo baseado nas seguintes percepções: a mulher ocupa a centralidade do cuidado; e a equipe tem uma visão compartilhada da assistência, age integrando seus conhecimentos para o alcance de objetivos comuns e compreende que a liderança é situacional e dinâmica, por isso, a comunicação é fundamental^(16-17,19-20).

A incorporação destes princípios pelos membros da equipe se traduz em uma cultura interprofissional precursora do trabalho colaborativo na atenção

obstétrica, o qual vem apresentando um expressivo potencial de implementação de práticas baseadas em evidências e de reversão dos índices desfavoráveis de morbimortalidade materna e neonatal, por meio da utilização apropriada de tecnologias e da redução de intervenções desnecessárias^(15-16,19).

Conclusão

As enfermeiras obstétricas consideram que a assistência pré-natal com o enfoque na autonomia feminina, a disponibilização de materiais específicos e a infraestrutura do centro obstétrico são fatores facilitadores do uso das tecnologias não invasivas de cuidado na assistência às parturientes de alto risco. No entanto, a organização do trabalho dessas especialistas neste local impõe situações que limitam esta utilização, tais como: a sobrecarga de trabalho, a desvalorização de seus saberes por alguns profissionais médicos e a falta de apoio institucional ao trabalho em equipe.

Colaborações

Ares LPM e Prata JA contribuíram para a concepção do projeto, coleta, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Progianti JM e Pereira ALF colaboraram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e na aprovação da versão final a ser publicada. Mouta RJO, Amorim LB e Gioia LG colaboraram na redação do artigo.

Referências

1. Shari Munch, Judith L. M. Munch S, McCoyd JLM, Curran L, Harmon C. Medically high-risk pregnancy: Women's perceptions of their relationships with health care providers. *Soc Work Health Care*. 2020; 59(1):20-45. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/00981389.2019.1683786>
2. Meaney S, Lutomski JE, O'Connor L, O'Donoghue K, Greene RA. Women's experience of maternal morbidity: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016; 16(1):184. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0974-0>
3. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the demedicalization of health care in a high-risk maternity hospital. *Esc Anna Nery*. 2019; 23(2):e20180259. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0259>
4. Amorim T, Araújo ACM, Guimarães EMP, Diniz SCF, Gandra HM, Candido MCRM. Perception of obstetric nurses on the care model and practice in a philanthropic maternity hospital. *Rev Enferm UFSM*. 2019; 9:1-17. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769234868>
5. Özberk H, Mete S, Bektaş M. Effects of relaxation-focused nursing care in women in preterm labor. *Biol Res Nurs*. 2020; 123(2):160-70. doi: <https://doi.org/10.1177/1099800420941253>
6. Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TFP, Paula CC, Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(1):e64677. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.01.64677>
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.
8. Andrade IS, Castro RCMB, Moreira KAP, Santos CPRS, Fernandes AFC. Effects of technology on knowledge, attitude and practice of pregnant women for childbirth. *Rev Rene*. 2019; 20:e41341. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192041341>
9. Thaeri M, Takian A, Taghizadeh Z, Jafari N, Sarafraz N. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and metaanalysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reprod Health*. 2018; 15(73):2-13. doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0511-x>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
11. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Delivery room: working conditions and assistance humanization. *Cad Saúde Coletiva*. 2017; 25(3):332-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201700030082>

12. Progianti JM, Moreira NJMP, Prata JA, Vieira MLC, Almeida TA, Vargens OMC. Job insecurity among obstetric nurses. *Rev Enferm UERJ*. 2018; 26:e33846. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>
13. Biondi HS, Pinho EC, Kirchhof ALC, Rocha LP, Barlem ELD, Kerber NPC. Psychic workload in the process of work of maternity and obstetric centers nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e64573. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.64573>
14. Oliveira VJ, Penna CMM. Ethos and pathos in the delivery room. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(2):e67761. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67761>
15. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Sys Rev*. 2016; 4:CD004667. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
16. College of Obstetricians and Gynecologists. Executive summary: collaboration in practice: implementing team-based care: report of the American college of obstetricians and gynecologists' task force on collaborative practice. *Obstet Gynecol*. 2016; 127(3):612-7. doi: <https://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000001304>
17. Melkamu E, Woldemariam S, Haftu A. Inter-professional collaboration of nurses and midwives with physicians and associated factors in Jimma University specialized teaching hospital, Jimma, south West Ethiopia, 2019: cross sectional study. *BMC Nurs*. 2020; 19:33. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00426-w>
18. Behruzi1 R, Klam S, Dehertog M, Jimenez V, Hatem M. Understanding factors affecting collaboration between midwives and other health care professionals in a birth center and its affiliated Quebec hospital: a case study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017; 17(1):200. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-017-1381-x>
19. Saad DEA, Riesco MLG. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev Paul Enferm [Internet]*. 2018 [cited Jan 21, 2021];29(1-2-3):11-20. Available from: <http://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-obst%C3%A9trica.pdf>
20. Romijn A, Teunissen PW, Bruijne MC, Wagner C, Groot CJM. Interprofessional collaboration among care professionals in obstetrical care: are perceptions aligned? *BMJ Qual Saf*. 2018; 27:279-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2016-006401>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons