

CAPÍTULO 1

ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO NO RIO GRANDE DO SUL

Data de aceite: 02/05/2023

Francieli Ártico

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/9278672522033433>

Márcia Dornelles Machado Mariot

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/0102443455714158>

Lúcia Fabiane da Silva Luz

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/3022832520886900>

Suélen Almeida Skalski

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/3871192073564549>

Débora Feijó da Silva

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/8095479798471721>

Dayane de Aguiar Cicolella

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/2409743386933944>

Fátima Helena Cecchetto

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/9460096774723369>

Yasna Patricia Aguilera Godoy

Centro Universitário Cesuca
Cachoeirinha - RS
<http://lattes.cnpq.br/9575028708938953>

RESUMO: Introdução: a enfermeira obstétrica é a profissional de ampla importância na vida das mulheres e dos recém-nascidos, com respaldo legal científico e político segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), para atuar na assistência do pré-parto, parto e nascimento, prestando assistência integral e identificando agravos como as distocias obstétricas. A inserção da enfermeira obstetra na assistência decorre da necessidade de transformação do sistema de saúde fortemente intervencionista e centrado no médico para um modelo de cuidado multiprofissional com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado, reduzindo intervenções desnecessárias. **Objetivo:** analisar a atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao pré-parto

e nascimento no Rio Grande do Sul. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, exploratório e descritivo, que foi realizado por meio de questionário semiestruturado através de uma ferramenta virtual denominada Google Docs. e divulgado através das mídias sociais. Este estudo seguiu os aspectos éticos dentro das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Científicas do Conselho Nacional de Saúde (466/2012). **Resultados e Discussão:** Observou-se que 64,1% das Enfermeiras obstetras atuam na coordenação. O planejamento do serviço de assistência é realizado por 85,9%. As boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para assistência ao trabalho de parto são reconhecidas por 100% das enfermeiras. O partograma é preenchido por 40,6%. 25,0% realizam aplicação de anestesia local para episiotomia. Os métodos não farmacológicos são explicados as pacientes por 93,8% das enfermeiras obstetras. As enfermeiras que identificam as distócias obstétricas e tomam providências necessárias até a chegada do médico apresentaram significativamente menor tempo de atuação na unidade obstétrica e menor média de idade do que as que não identificam. **Conclusões:** conclui-se, que as enfermeiras obstetras ainda enfrentam dificuldades na assistência ao parto e nascimento no Rio Grande do Sul e que, portanto, sua atuação ainda necessita ser fortalecida.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Mulher; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Tocologia; Autonomia Profissional.

PERFORMANCE OF THE MIDWIFES IN LABOR AND BIRTH CARE IN RIO GRANDE DO SUL

ABSTRACT: Introduction: the obstetric nurse is the professional of wide importance in the lives of women and newborns, with scientific and political legal support according to the Federal Council of Nursing (COFEN), to act in the care of pre-delivery, childbirth and birth, providing comprehensive care and identifying diseases such as obstetric dystocia. The insertion of the obstetric nurse in care stems from the need to transform the strongly interventionist and physician-centered health system into a multidisciplinary care model with the aim of improving the quality of care, reducing unnecessary interventions. **Objective:** to analyze the performance of obstetric nurses in pre-partum and birth care in Rio Grande do Sul. **Methodology:** this is a quantitative, exploratory and descriptive study, which was carried out through a semi-structured questionnaire through a virtual tool called Google Docs. and disseminated through social media. This study followed the ethical aspects within the Guidelines and Regulatory Standards of Scientific Research of the National Health Council (466/2012). **Results and Discussion:** It was observed that 64.1% of obstetric nurses work in coordination. The planning of the assistance service is carried out by 85.9%. The good practices recommended by the Ministry of Health for labor assistance are recognized by 100% of nurses. The partogram is completed by 40.6%. 25.0% perform application of local anesthesia for episiotomy. Non-pharmacological methods are explained to patients by 93.8% of obstetric nurses. The nurses who identify the obstetric dystocia and take the necessary measures until the arrival of the doctor had significantly shorter working time in the obstetric unit and lower average age than those who do not identify. **Conclusions:** it is concluded that obstetric nurses still face difficulties in childbirth and birth care in Rio Grande do Sul and that, therefore, their performance still needs to be strengthened.

KEYWORDS: Women's Health; Obstetric Nursing; Humanized birth; Tocology; Professional

1 | INTRODUÇÃO

A enfermeira obstetra é responsável por cuidar e atender as mulheres, a analisar e identificar situações que podem interferir na vida da mãe e da criança durante o parto e nascimento, com base em evidências científicas e na garantia de direitos. Reforçando, dessa forma, que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Conforme a lei do exercício profissional, a enfermeira obstetra está apta a realizar parto normal sem distócia, mas quando ocorre algum tipo de emergência que necessite de intervenções cirúrgicas, o enfermeiro precisa acionar o médico para realizar este procedimento de emergência (COFEN, 1986; COFEN, 2015).

O modelo assistencial vigente no SUS ainda continua centrado no médico, mesmo diante de pesquisas que apontam a importância de uma assistência pautada em um modelo multiprofissional. Dentre as possíveis repercussões deste modelo, essencialmente médico, é o uso de intervenções desnecessárias e pouca participação das pacientes nos processos decisórios do tratamento. A preferência da mulher sobre a via de parto, por exemplo, é reduzida e sua vontade não é considerada, sendo muito comum a indicação da via de nascimento conforme o julgamento apenas da equipe médico assistencial. Cabendo destacar, até mesmo, a hipótese de a cesárea ter se tornado um bem de consumo.

Segundo dados fornecidos pelo Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN-RS) possui 294 inscrições ativas com especialidade em Obstetrícia (cursos comuns e residência) (COFEN, 2021). Com o objetivo de ampliar o número de enfermeiras obstétricas diplomadas, em 2013, o Ministério da Saúde se vinculou com a Universidade Federal de Minas Gerais para a formação de 900 enfermeiras obstétricas distribuídas em todo o país. Na primeira das três edições previstas para esta formação, a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – EENFUFGRS integrou a lista de 18 instituições federais de ensino superior de diferentes estados da federação. Desta maneira, em 2016, a EENFUFGRS formou 12 profissionais oriundas de diferentes regiões do estado do Rio Grande do Sul de 1966 a 2019 a EENFUFGRS formou 146 enfermeiras obstétricas em 11 cursos, em meio a lutas por ampliação do espaço de atuação e melhoria da atenção à saúde da população (RIFFEL, 2020).

Consolida-se, então, um modelo de assistência ao parto exclusivamente hospitalar, intervencionista e excessivamente medicalizado, em que os riscos ligados ao processo de parir são substituídos pelo risco potencial de certos tratamentos e intervenções, reduzindo um evento social, cultural e de saúde, a um fenômeno patológico, médico e fragmentado (SENS, 2019). A opinião da gestante não é considerada, sendo muito comum a indicação da via de nascimento conforme o julgamento apenas da equipe médico assistencial. Cabendo destacar, até mesmo, a hipótese de a cesárea ter se tornado um bem de consumo.

Consolida-se, então, um modelo de assistência ao parto exclusivamente hospitalar, intervencionista e excessivamente medicalizado, em que os riscos ligados ao processo de parir são substituídos pelo risco potencial de certos tratamentos e intervenções, reduzindo um evento social, cultural e de saúde, a um fenômeno patológico, médico e fragmentado (SENS, 2019).

A inserção da enfermeira obstetra decorre da necessidade de transformação do sistema de saúde, com um modelo de cuidado multiprofissional, para melhorar a qualidade do cuidado e planejamento familiar, assim obter um melhor resultado na redução das intervenções desnecessárias no trabalho de parto de baixo risco (BRASIL, 2017).

A enfermeira promove modelo de assistência, centrado na mulher, garante a presença do acompanhante conforme previsto em lei, oferece práticas não farmacológicas para aliviar a dor, orienta melhor posição para o parto, preserva a integridade perineal no momento da expulsão do feto, auxilia no contato pele a pele mãe e recém-nascido. No pós-parto apoia a mãe no aleitamento, explica os cuidados necessários que devem ser tomados com o seu corpo e os cuidados com o recém-nascido, avalia as condições de saúde da mãe e do bebê (COFEN, 2017).

Esse estudo se justifica pela importância do conhecimento das práticas profissionais das enfermeiras obstétricas, em decorrência de seu possível impacto na vida reprodutiva das mulheres submetidas ao parto e nascimento. Além do mais, fundamenta-se na necessidade de melhorias da assistência obstétrica. Nesse sentido, surge o objetivo do estudo: o analisar a atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao pré-parto, parto e puerpério no Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. O estudo foi realizado através do Google Docs., um conjunto de ferramentas disponibilizada pelo Google, com ele podemos editar textos, planilhas eletrônicas, confeccionar formulários online, editar apresentações de slides e editar desenhos. O envio da pesquisa ocorreu por meio da internet, com a utilização de aplicativos de comunicação para fins de divulgação.

A partir do número de 294 registros de enfermeiras obstétricas no COREN-RS procedeu-se a realização do cálculo amostral deste estudo. O referido cálculo foi realizado com auxílio do Software WinPepi, adotando-se os parâmetros de 90% de confiança e 10% de margem de erro e resultou em uma amostra de 62 enfermeiras obstetras. Participaram do estudo as enfermeiras obstétricas que trabalham em Centros obstétricos de hospitais do Rio Grande do Sul e excluídas as que estavam em cargos administrativos ou afastadas da assistência por mais de seis meses.

A coleta de dados do presente estudo foi realizada a partir de um formulário elaborado com auxílio da ferramenta virtual Google Docs (Apêndice B). A partir deste

questionário, as enfermeiras foram questionadas sobre sua formação, tempo de atuação na área obstétrica, de que forma elas têm atuado e quais as atribuições dentro do centro obstétrico com relação ao trabalho de parto e nascimento. Foram coletadas informações referentes ao cotidiano assistencial profissional das enfermeiras.

A análise estatística dos dados foi realizada com auxílio do programa estatístico chamado Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. Realizou-se as medidas de tendência central e variabilidade, além de frequências absolutas e relativas, o nível de significância adotado para o estudo foi de 5% e intervalo de confiança de 95%. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

A comparação entre as medianas foi realizada pelo teste de Mann-Whitney e entre as médias pelo teste *t-student*. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos e legais, garantindo a confidencialidade dos dados e do participante, respeitando às Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Científicas do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 64 enfermeiras obstétricas, com média de idade de 35,5 anos ($\pm 6,4$). As medianas do tempo de formação foram de 9,5 anos (Percentis 25-75: 5-12), do tempo de atuação profissional foi de 7 anos (Percentis 25-75: 4-12) e do tempo de atuação na unidade obstétrica foi de 6 anos (Percentis 25-75: 2-9).

Nas unidades de Centro Obstétrico do Rio Grande do Sul, 55 (85,9%) das enfermeiras obstétricas realizam o planejamento dos serviços de assistência de enfermagem. Já a organização dos serviços de assistência de enfermagem na área obstétrica é realizada por 58 (90,60%) das enfermeiras obstétricas entrevistadas. Apenas 41 (64,1%) realizam a coordenação dos serviços de assistência de enfermagem e 49 (76,6%) avaliam os serviços de assistência. A participação das enfermeiras obstétricas em consultorias foi de apenas 20 (31,3%) e nas auditorias somente 6 (9,4%) participam. A emissão de pareceres sobre matérias de enfermagem obstétrica tem a participação de 15 (23,4%) das enfermeiras obstétricas.

Na tabela 1, 32 (50,0%) das enfermeiras realizam consulta de enfermagem obstétrica, 43 (67,2%) realizam prescrição de assistência de enfermagem, 58 (90,6%) realizam cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exija maior conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas. 57 (89,1%) identificam as distócias obstétricas e tomam providências

necessárias, até a chegada do médico, 57 (89,1%) acompanham a evolução do trabalho de parto, e 50 (78,1%) prestam assistência à parturiente e ao parto normal sem distocia, conforme tabela 1.

Itens	n	%
Você realiza consulta de enfermagem obstétrica?	32	50,0
Você realiza prescrição de assistência de enfermagem obstétrica?	43	67,2
Você realiza cuidados de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exija maior conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas?	58	90,6
Você identifica as distócias obstétricas e toma providências necessárias, até a chegada do médico?	57	89,1
Você acompanha a evolução do trabalho de parto?	57	89,1
Você presta assistência à parturiente e ao parto normal sem distócia?	50	78,1

Tabela 1 – Dados sobre Consulta de Enfermagem

Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

Na tabela 2, apenas 2 (3,1%) das enfermeiras obstétricas emitem laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento com o código 35.080.01.9-parto normal sem distocia, já a avaliação clínica das pacientes é realizada por 57 (89,1%), apenas 32 (50,0%) conduzem parto com autonomia, em contrapartida 64 (100%) conhecem as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para assistência ao trabalho de parto e 61 (95,3%) utilizam/implementam essas boas práticas no seu cotidiano, conforme tabela 2.

Itens	n	%
Você emite laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o parto normal sem distocia?	2	3,1
Você faz a avaliação clínica das pacientes?	57	89,1
Você conduz o parto com autonomia?	32	50,0
Você conhece as boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde para assistência ao trabalho de parto?	64	100
Você utiliza/implementa essas boas práticas no seu cotidiano?	61	95,3

Tabela 2 – Dados sobre Laudos e Avaliações

Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

Os métodos não farmacológicos são bem utilizados pelas enfermeiras obstetras, 62 (96,9%) utilizam a bola suíça durante a assistência a parturiente, 40 (62,5%) utilizam o cavalinho, 61 (95,3%) utilizam o banho de aspersão, 61 (95,3%) utilizam a massagem, 43(67,2%) utilizam a aromaterapia e 53 (82,8%) utilizam a musicoterapia. A explicação sobre como funcionam os métodos não farmacológicos são realizados por 60 (93,8%) das

enfermeiras obstétricas. A importância da deambulação durante o processo parturitivo e a variedade de posições é realizada as parturientes por 62 (96,9%) das enfermeiras, 62 (96,9%) encorajam a mulher a movimentar-se no trabalho de parto e 39 (60,9%) das enfermeiras obstétricas entrevistadas realizou curso explicando como deve ser ofertado a deambulação a parturiente no trabalho de parto.

Das 64 enfermeiras obstetras entrevistadas, 44 (68,8%) já realizaram algum curso explicando como deve ser ofertado a variedade de posições a parturiente no trabalho de parto, 4 (6,3%) delas ainda entende que a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto, o preenchimento do partograma ao prestar assistência é realizado por apenas 26 (40,6%), 41 (64,1%) realizam exame de toque no seu cotidiano, 46 (71,9%) prestam assistência ao parto durante todas as fases, 13 (20,3%) realizam episiorrafia, quando necessária, apenas 16 (25,0%) realizam aplicação de anestesia local, quando realiza a episiotomia, 25 (39,1%) realizam sutura de laceração quando necessário, contudo 64 (100%) das enfermeiras obstetras utilizam a técnica do contato pele-a-pele com a mãe e incentivam o aleitamento materno, conforme tabela 4.

Itens	n	%
Você já fez algum curso explicando como deve ser ofertado a variedade de posições a parturiente no trabalho de parto?	44	68,8
Você acha que a mobilidade pode atrapalhar no trabalho de parto?	4	6,3
Você preenche o partograma ao prestar assistência?	26	40,6
No seu cotidiano de trabalho você realiza exame de toque?	41	64,1
Você presta assistência ao parto durante todas as fases?	46	71,9
Você realiza episiorrafia, quando necessária?	13	20,3
Você realiza aplicação de anestesia local, quando realiza a episiotomia?	16	25,0
Você realiza sutura de laceração quando necessário?	25	39,1
Você utiliza a técnica do contato pele-a-pele com a mãe?	64	100
Você incentiva o aleitamento materno?	64	100

Tabela 3 – Dados sobre Processo Parturitivo

Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

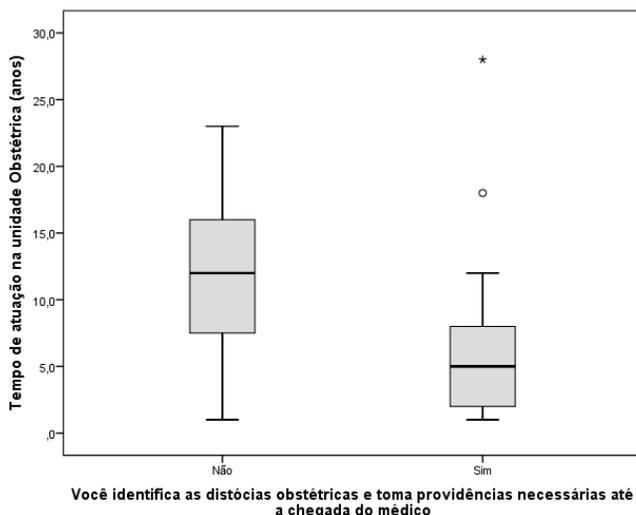
Quanto as condutas e procedimentos pós-parto, 64 (100%) monitoram a perda sanguínea para evitar hemorragias nas puérperas, 59 (92,2%) consideram importante manter a puérpera aquecida para evitar uma hipotensão, 63 (98,4%) avalia o tônus uterino no pós-parto e 62 (96,9%) avaliam o tônus uterino na recuperação, 63 (98,4%) avaliam coloração, integridade da pele e mucosas, respiração e choro do RN, 55 (85,9%) avaliam expressão láctea, 63 (98,4%) avaliam tipo de mamilos e pega do RN, 64 (100%) auxiliam a mãe a amamentar o RN e 61(95,3%) orientam a puérpera sobre cuidados com o RN em casa, conforme tabela 4.

Itens	n	%
Você monitora a perda sanguínea para evitar hemorragias na puérpera?	64	100
Você considera importante manter a puérpera aquecida para evitar uma hipotensão?	59	92,2
Você avalia o tônus uterino no pós-parto?	63	98,4
Você avalia o tônus uterino na recuperação?	62	96,9
Você avalia coloração, integridade da pele e mucosas do RN?	63	98,4
Você avalia respiração e choro do RN?	63	98,4
Você avalia expressão láctea?	55	85,9
Você avalia tipo de mamilos?	63	98,4
Você avalia a pega do RN?	63	98,4
Você auxilia a mãe a amamentar o RN?	64	100
Você orienta a puérpera sobre cuidados com o RN em casa?	61	95,3

Tabela 4 – Dados sobre Conduitas e Procedimentos pós-parto

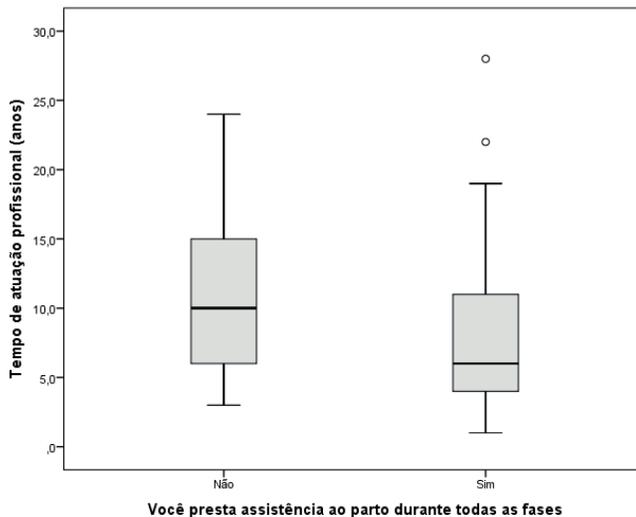
Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

As enfermeiras que identificam as distócias obstétricas e tomam providências necessárias até a chegada do médico apresentaram significativamente menor tempo de atuação na unidade obstétrica ($p=0,028$) (Figura 1).



Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

As enfermeiras que prestam assistência ao parto durante todas as fases apresentaram significativamente menor tempo de atuação profissional, quando comparadas às que não prestam assistência ($p=0,026$), conforme apresenta a Figura 2.



Fonte: (ÁRTICO, F, 2021)

DISCUSSÃO

O respaldo legal que garantem a atuação das enfermeiras obstétricas no Brasil é baseado nas várias legislações, desde a Constituição Federal de 1988, a Lei do exercício profissional de 1986, as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem e as Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde (FIOCRUZ, 2020). No presente estudo 78,1% prestam assistência à parturiente e ao parto normal sem distocia. Ademais, as enfermeiras que aplicam anestesia local quando realizam a episiotomia e as enfermeiras que realizam sutura de laceração quando necessário apresentaram significativamente menor média de idade.

São evidentes os benefícios dos métodos não farmacológicos uma vez que, além do alívio da dor, estes métodos promovem relaxamento, reduzem a ansiedade, aumentam os vínculos entre a gestante e seu/sua acompanhante e reduzem o risco de exposição desnecessária aos fármacos (DIAS, 2018). Todos os métodos não farmacológicos são bem utilizados pelas enfermeiras obstetras, quase todas utilizam a bola suíça, o banho de aspersão e a musicoterapia durante a assistência a parturiente, mais da metade utilizam o cavalinho, a massagem e a aromaterapia. A explicação sobre como funcionam os métodos não farmacológicos são realizados por 93,8% das enfermeiras obstétricas.

A importância da deambulação durante o processo parturitivo e a variedade de posições é realizada as parturientes por quase a totalidade das enfermeiras, 96,9% encorajam a mulher a movimentar-se no trabalho de parto e 60,9% das enfermeiras obstétricas entrevistadas realizou curso explicando como deve ser ofertado a deambulação

a parturiente no trabalho de parto. A deambulação é um meio simples, no entanto, efetivo no processo de parturição. Dentre seus principais benefícios estão; diminuição da dor; redução do tempo de parto; redução de intervenções médicas; redução do tempo da dilatação do colo e humanização do parto (SILVA, 2017).

A organização mundial de saúde recomenda o uso do partograma durante o trabalho de parto com o objetivo de reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal (BRASIL, 2017). O preenchimento do partograma ao prestar assistência é realizado por menos da metade das enfermeiras obstétricas, cabendo ressaltar que a sua aplicação eficaz minimiza intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, favorecendo uma melhor assistência a parturiente. No presente estudo, 71,9% das enfermeiras obstetras prestam assistência ao parto durante todas as fases do trabalho de parto.

Das entrevistadas 64,1% realizam exame de toque no seu cotidiano, uma prevalência considerada baixa se for levado em consideração a importância do exame no monitoramento do trabalho de parto, uma vez que o exame é realizado para estimar a progressão do processo de parto e nascimento, avaliando as alterações da cérvix confirmando o estado das membranas amnióticas, identificando a posição e possível descida do feto (AMORIM, 2018).

Conforme Resolução COFEN N° 0477/2015, o enfermeiro obstetra e a obstetrix podem realizar episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local. No presente estudo, 20,3% realizam episiorrafia e 39,1% realizam sutura de laceração quando necessário, demonstrando estarem de acordo com as suas atribuições segundo o COFEN.

Todas as enfermeiras obstetras utilizam a técnica do contato pele-a-pele com a mãe e incentivam o aleitamento materno, fato este, que indica que estão alinhadas as recomendações sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe (MATOS, 2010).

O Ministério da Saúde orienta sobre os cuidados imediatos após o parto, todas as enfermeiras monitoram a perda sanguínea para evitar hemorragias nas puérperas, perda sanguínea acima de 500 ml após parto vaginal ou acima de 1000 ml após parto cesariana nas primeiras 24 horas ou qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz e causar instabilidade hemodinâmica. Neste estudo, a grande maioria das enfermeiras consideram importante manter a puérpera aquecida para evitar uma hipotensão. De acordo com a literatura, é recomendada a verificação do tônus uterino a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas em todas as puérperas, iniciando imediatamente após a saída da placenta, independentemente, do local onde a puérpera esteja, a grande maioria das enfermeiras avaliam o tônus uterino no pós-parto e o tônus uterino na recuperação (BRASIL, 2018).

Conforme protocolo multiprofissional da UFTM, o exame físico obstétrico minucioso

da paciente engloba o aspecto geral do RN a fim de determinar as condições clínicas (STACCIARINI, 2021). No presente estudo, quase a totalidade das enfermeiras avaliam coloração, integridade da pele e mucosas, respiração e choro do RN, avaliam tipo de mamilos e pega do RN, avaliam expressão láctea. Todas relataram auxiliar a mãe a amamentar o RN e quase todas orientam a puérpera sobre cuidados com o RN em casa.

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou compreender a vivência da enfermeira obstétrica em todos os cenários, admissão, pré-parto, parto e pós-parto imediato. Demonstrou a importância que o trabalho da enfermeira obstetra tem na vida do binômio mãe-bebê, que perpassa por diferentes nuances, prestando assistência antes, durante e após o trabalho de parto e parto.

Evidenciou que a enfermeira obstetra é a profissional capaz de acompanhar a mulher com escuta qualificada, atendimento humanizado e sem intervenções desnecessárias ao parto, conforme recomendação da OMS, focando a sua atenção nas reais necessidades da mãe e do bebê. Ainda assim, observa-se pouca autonomia da enfermeira obstétrica para desempenhar suas atividades, elas encontram obstáculos para o desenvolvimento de sua prática assistencial, tanto pela equipe multiprofissional em que estão inseridas quanto pelas organizações em que atuam, pela confiança e embasamento no saber teórico e prático.

Destacamos como ponto forte do estudo o ineditismo ao avaliar a atuação das enfermeiras obstetras no Rio Grande do Sul e como limitações a dificuldade de contato com algumas enfermeiras do interior do estado. Por fim, conclui-se que as enfermeiras obstetras ainda enfrentam dificuldades na assistência ao parto e nascimento no Rio Grande do Sul e que, portanto, sua atuação ainda necessita ser fortalecida. Acredita-se que conseguimos colaborar para enaltecer a importância desta profissão para a saúde das mulheres e dos bebês, assim como, dar visibilidade as repercussões da importância deste profissional. Espera-se a partir do presente estudo contribuir para modificação deste cenário e, por conseguinte, com a melhoria da assistência materno infantil.

REFERÊNCIAS

AMORIM, R. P. de. *et al.* Manual de habilidades profissionais. 2018. **Atenção à saúde da mulher e da gestante**. Disponível em: <https://paginas.uepa.br/eduepa/wp-content/uploads/2019/06/MANUAL-DE-GINECOLOGIA-E-OBSTETR%C3%8DIA.pdf>. Acesso em: 17. nov. 2021.

BACHINI, N. *et al.* Os métodos quantitativos, por cientistas sociais brasileiros: entrevistas com **Nelson do Valle Silva e Jerônimo Muniz**. Sociedade e Estado 2018, v. 33, n. 1, pp. 251-279. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-699220183301010>. Acesso em: 31 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N°2.436. 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17. nov. 2021.

COFEN. **Enfermagem em Números**. 2021. Vera Almeida. Gabinete da Presidência do COREN-RS. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br>. Acesso em: 02 jun. 2021.

COFEN. **Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. 1986. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 10 abr. 2021.

COFEN. Ministério da Saúde pública **diretrizes para parto normal no Brasil**. 2017. Coren. Disponível em: http://www.coren-es.org.br/ministerio-da-saude-publica-diretrizes-para-parto-normal-no-brasil_10523.html. Acesso em: 13 abr. 2021.

DIAS, E. G. *et al*. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Enfermagem em foco**, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>. Acesso em: 10 abr. 2021.

MATOS, T. A. *et al*. Contato precoce pele a pele entre mãe e filho: significado para mães e contribuições para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2010, v. 63, n. 6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000600020>. Acesso em: 30 mai. 2021.

RIFFEL, M. J. *et al*. Enfermagem obstétrica: trajetória e constituição em sete décadas da Escola de Enfermagem da UFRGS. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200701&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 mai. 2021.

SENS, M. M. *et al*. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface comunicação, saúde, educação**. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100277&lng=en&nrm=iso. Acesso em 22 mai. 2021.

SILVA, A. M. *et al*. Os Benefícios da livre movimentação no parto para alívio da dor. **Rev Científica de Enfermagem**. 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/227>. Acesso em: 17 nov. 2021.

STACCIARINI, T. S. G. *et al*. Protocolo Multiprofissional. Recepção e atendimento ao recém-nascido com boa vitalidade. **Universidade Federal do Triângulo Mineiro**, Hospital de Clínicas. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmt/documentos/protocolos-assistenciais/Primeiros_cuidados_no_RNfinal.pdf. Acesso em 17. nov. 2021.