

Atenção qualificada ao parto: a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil*

QUALIFIED CARE OF CHILDBIRTH: THE NURSING STAFF IN RIO BRANCO, ACRE, BRAZIL

ATENCIÓN CALIFICADA DEL PARTO: EL EQUIPO DE ENFERMERÍA EN RÍO BRANCO, ACRE, BRASIL

Leila Maria Geromel Dotto¹, Marli Vilela Mamede²

RESUMO

Este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os profissionais de enfermagem que prestam assistência ao parto, nas maternidades do município de Rio Branco-AC. Foi realizado nas duas maternidades do Município. A população estudada foi composta por 30 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de entrevistas. Os resultados mostraram que, dos 25 (83,3%) profissionais de enfermagem que realizam parto normal, 18 (72%) receberam treinamento por meio de educação informal, isto é, acompanhando e sendo acompanhados por outro profissional durante a jornada de trabalho. Conclui-se que, segundo critérios da Organização Mundial de Saúde, apenas sete (28%) profissionais de enfermagem, que prestam assistência à parturiente, são considerados qualificados para este atendimento, revelando que existe necessidade de qualificação de grande parte da equipe que atende as mulheres e seus recém-nascidos durante o parto e nascimento, nas instituições de saúde de Rio Branco.

DESCRIPTORIOS

Equipe de enfermagem.
Parto.
Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

This study aimed at identifying and characterizing nursing care professionals assisting childbirth at maternity hospitals in the city of Rio Branco, State of Acre. It was conducted at the city's two maternity hospitals (one philanthropic institution and one public). The studied population consisted of 30 nursing professionals. The data were collected by means of interviews. The results showed that of the 25 (83.3%) nursing professionals who performed natural childbirth, 18 (72%) had been given training to perform childbirth through informal education, that is, by following or being followed by another professional during their work. It was concluded that, according to the World Health Organization criteria, only 7 (28%) nursing professionals giving care to parturient women at Rio Branco's institutions may be considered to be qualified for such care giving practice, thus showing that there is a need to qualify most of the nursing staff assisting women in labor and giving birth and their newborns.

KEY WORDS

Nursing, team.
Parturition.
Obstetrical nursing.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar y caracterizar a los profesionales de enfermería que atienden el parto, en las maternidades del municipio de Rio Branco-AC. Fue realizado en las dos maternidades del Municipio. La población estudiada estuvo compuesta por 30 profesionales de enfermería. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas. Los resultados mostraron que, de los 25 (83,3%) profesionales de enfermería que atienden el parto normal, 18 (72%) recibieron capacitación a través de educación informal, esto es, acompañando y siendo acompañados por otro profesional durante la jornada de trabajo. Se concluye que, según los criterios de la Organización Mundial de la Salud, apenas siete (28%) profesionales de enfermería, que prestan asistencia a la parturienta, son considerados calificados para esta atención, revelando que existe necesidad de calificación de gran parte del equipo que atiende a las mujeres y sus recién nacidos durante el parto y nacimiento, en las instituciones de salud de Rio Branco.

DESCRIPTORES

Grupo de enfermería.
Parto.
Enfermería obstétrica.

* Extraído da tese "Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco-AC", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2006. ¹ Enfermeira Obstétrica, Professora Adjunta da Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC, Brasil. leiladotto@uol.com.br
² Enfermeira Obstétrica, Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Rio Branco, AC, Brasil. mavima@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A maioria das gestações e partos transcorre sem incidentes, no entanto, qualquer gestação pode representar risco para a mulher e seu filho. Em torno de 15% do total de mulheres grávidas manifesta alguma complicação potencialmente mortal que requer atenção qualificada, e, em alguns casos, uma intervenção obstétrica acertada e segura pode salvar suas vidas⁽¹⁾.

A mortalidade por complicações na gravidez e no nascimento era pouco conhecida, representando um problema seriamente negligenciado. As primeiras estimativas da extensão da mortalidade materna no mundo foram realizadas na década de 1980, quando a situação alarmante que as mulheres estavam vivenciando tornou-se pública⁽²⁾.

A partir da constatação desta realidade, organismos internacionais não têm poupado esforços em discutir estratégias de ações para reverter essa situação. Dentre as ações, destacamos um forte consenso surgido sobre o valor da atenção qualificada durante o parto, como uma intervenção fundamental para tornar as gestações e partos mais seguros.

Os dados mostram que apenas 53% das mulheres dos países em desenvolvimento são atendidas, no parto, por pessoal qualificado. Como meta geral, recomenda-se que se deve dispor de uma pessoa qualificada para cada 200 nascimentos anuais. Porém, em alguns países em desenvolvimento, encontra-se uma pessoa qualificada para cada 15.000 nascimentos. Essa escassez é particularmente grave nas zonas rurais, pelo fato de os profissionais de saúde estarem concentrados nas cidades⁽³⁾.

Numa pesquisa realizada por regiões, foi identificado que a porcentagem de partos atendidos por uma pessoa qualificada é de 99% na América do Norte, 98% na Europa, 75% na América Latina e Caribe, 53% na Ásia, 52% na Oceania e 42% na África⁽⁴⁾.

Atenção qualificada, durante a gravidez, parto e pós-parto imediato é entendida como:

o processo pelo qual uma mulher grávida e seu bebê recebem os cuidados adequados durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e o período pós-parto e neonatal, independente do parto ser no domicílio, no centro de saúde ou no hospital. Para que isto ocorra, o provedor deve ter habilidades necessárias, além de contar com um contexto facilitador em vários níveis do sistema de saúde. Isto inclui um marco de políticas e normas, medicamentos e materiais, equipamentos e infra-estrutura adequados, além de um eficiente e efetivo sistema de comunicação, de referência e de transporte⁽²⁾.

Os dados de vários países em desenvolvimento indicam que a mortalidade materna é geralmente mais baixa em países onde existe uma alta proporção de partos aten-

didos por pessoal qualificado. Baseados nestas informações atuais, os especialistas concordam que a atenção qualificada deve ser o elemento central de qualquer programa que tenha como meta a redução das mortes maternas⁽³⁾. No Brasil, há uma carência de estudos que tragam informações sobre o contingente de pessoal qualificado para o parto e, dependendo da região, há diferentes categorias de profissionais envolvidos neste tipo de atendimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que um profissional qualificado para o nascimento pode ser uma parteira profissional (profissional com curso de graduação com formação específica para o cuidado obstétrico), uma enfermeira com especialização em obstetria, ou um médico com especialização e experiência específica. As parteiras tradicionais da comunidade não são classificadas como profissionais qualificadas⁽⁵⁾.

Um profissional qualificado é aquele que recebeu formação e treinamento e atingiu proficiência nas habilidades necessárias para manejar a gestação normal, o parto e o período pós-parto imediato e para identificar, manejar e referir complicações nas mulheres e nos recém-nascidos⁽⁶⁾.

Devido às diferenças, tanto regionais como nos níveis de desenvolvimento no território brasileiro, presume-se que haja diferentes agentes envolvidos na assistência às mulheres, durante o processo da gestação, parto e pós-parto. Estas diferenças podem ser observadas quando identificamos quem são as pessoas que prestam assistência ao parto e quais atendem ou não ao perfil traçado, pela OMS, na definição de pessoal qualificado.

Com a finalidade de auxiliar na identificação dos agentes da assistência ao parto no Brasil, especialmente na região Norte, este estudo teve como objetivo identificar e caracterizar os profissionais de enfermagem que prestam assistência à mulher e ao seu recém-nascido, durante o trabalho de parto e parto, nas instituições da capital do Estado do Acre, Rio Branco.

MÉTODO

Este é um estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado nas duas maternidades (A e B) que prestam assistência ao parto no município de Rio Branco, capital do Acre (AC).

A maternidade A pertence à Secretaria Estadual de Saúde de Rio Branco, atende exclusivamente a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), possui 69 leitos (três são do pré-parto), duas salas de parto que funcionam também como sala de exames e de admissão para as gestantes. O quadro de pessoal é composto de 344 funcionários. A enfermagem conta com 144 profissionais (31 enfermeiras, sendo 22 delas enfermeiras obstétricas, 107 auxiliares de enfermagem e seis técnicos de enfermagem). A ma-

ternidade conta ainda com 20 médicos obstetras, três médicos residentes em obstetria e nove pediatras, sendo um deles neonatologista.

Esta instituição é referência, no AC, para gestação de alto risco. O centro obstétrico funciona como pronto-atendimento à mulher com queixas obstétricas e ginecológicas. Em 2004, foram realizados nesta maternidade 2.838 partos, dos quais 1.766 partos normais e 1.072 partos cesáreas (37,8%).

A maternidade B pertence a um hospital filantrópico, que atende clientela do SUS, convênios e particulares, possui 158 leitos (32 são leitos obstétricos) e 41 apartamentos. No centro obstétrico, existem duas salas de parto e nove leitos no pré-parto.

Esta instituição possui 304 funcionários, sendo 169 profissionais de enfermagem (24 enfermeiras, 62 técnicos em enfermagem e 83 auxiliares de enfermagem). Existem também nove obstetras que realizam plantão de 24 horas, no centro obstétrico. O número de partos realizados nesta instituição em 2004 foi de 5.470, destes, 3.608 foram normais e 1.862 foram cesáreas (34%).

A população deste estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem que atendem a mulher no trabalho de parto e parto, nas duas instituições de saúde que prestam este atendimento em Rio Branco.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de julho de 2005. Foi realizada mediante entrevistas com os 30 profissionais de enfermagem que prestam assistência à mulher e ao recém-nascido durante o parto e nascimento, nas instituições de saúde referidas, no próprio local de trabalho dos entrevistados.

Este estudo foi orientado pelos preceitos éticos da pesquisa, segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Protocolo 0573/2005).

RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 30 profissionais de enfermagem, que constituem a totalidade dos profissionais de enfermagem que prestam atendimento às parturientes, nos serviços de saúde estudados.

Esse grupo de profissionais é representado predominantemente pelo sexo feminino (29 – 96,7%), com uma idade média de 41,8 anos, sendo que 50% são casados ou vivem com parceria fixa, e apenas duas profissionais não tiveram filhos (Tabela 1).

Quanto à categoria profissional, duas são enfermeiras, sete enfermeiras obstétricas, oito técnicas em enfermagem e treze auxiliares de enfermagem.

A carga horária média semanal de trabalho dessas profissionais é de 63,4 horas, variando de 36 a 116 horas semanais, sendo que 26 (86,7%) delas trabalham acima de 40 horas semanais. A longa jornada de trabalho dessas profissionais é justificada, quando se constata que 12 (40%) delas trabalham em mais de uma instituição. Das 12 profissionais das maternidades de Rio Branco que possuem dois ou três empregos, apenas duas trabalham na mesma área, ou seja, trabalham em obstetria nas duas maternidades. As demais profissionais trabalham em outras áreas da saúde.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Rio Branco (AC), segundo a idade, situação conjugal e número de filhos - Rio Branco - 2005

| Variável | Categoria | n | % |
|-------------------|-------------------------|----|------|
| Idade (anos) | 20-31 | 6 | 20,0 |
| | 31-41 | 7 | 23,3 |
| | 41-51 | 12 | 40,0 |
| | 51-61 | 4 | 13,3 |
| | 61 ou mais | 1 | 3,3 |
| Situação conjugal | Casada/união consensual | 15 | 50,0 |
| | Separada/divorciada | 9 | 30,0 |
| | Solteira | 3 | 10,0 |
| | Viúva | 3 | 10,0 |
| Número de filhos | Nenhum | 2 | 6,7 |
| | Um | 6 | 20,0 |
| | Dois | 10 | 33,3 |
| | Três | 8 | 26,7 |
| | Quatro ou mais | 4 | 13,3 |

O tempo de experiência profissional no atendimento a mulheres em trabalho de parto e parto variou de quatro a 384 meses com uma média de 130,8 meses conforme mostra a Tabela 2. Observa-se que a categoria profissional

com maior tempo de experiência na área é a de técnicas e auxiliares de enfermagem (média de 171,2 meses). Em relação à categoria das enfermeiras obstétricas, o tempo médio de trabalho na área foi de 80,6 meses (Tabela 2).

É importante ressaltar que, dos 30 profissionais que trabalham na assistência à mulher no trabalho de parto e parto, 25 (83,8%) disseram que foram treinados ou capacitados para realizar o parto. Os cinco profissionais que

não realizam partos são três auxiliares de enfermagem, que apenas auxiliam no atendimento à mulher, e duas enfermeiras que são responsáveis pela supervisão e gerenciamento da assistência de enfermagem.

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Rio Branco (AC), segundo o tempo de trabalho na assistência ao parto - Rio Branco - 2005

| Tempo de trabalho (meses) | Profissional* | | | | TOTAL |
|---------------------------|---------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | Enf. | Enf. Obst. | Téc. Enf. | Aux. Enf. | |
| Menor que 12 | 1 | - | 1 | - | 2 |
| 12 a 24 | - | 1 | - | 3 | 4 |
| 24 a 60 | 1 | 1 | - | 1 | 2 |
| 60 a 120 | - | 4 | 1 | 2 | 7 |
| Acima de 120 | - | 1 | 6 | 8 | 15 |
| TOTAL | 2 | 7 | 8 | 13 | 30 |

*Enf.: enfermeira; Enf. Obst.: enfermeira obstétrica; Téc. Enf.: técnica de enfermagem; Aux. Enf.: auxiliar de enfermagem

Conforme mostra a Tabela 3, das 25 profissionais que realizam partos, sete são enfermeiras obstétricas cuja capacitação foi realizada por meio de curso de especialização em obstetria em programa de pós-graduação *lato sensu*. Contudo, duas destas profissionais disseram que já haviam recebido treinamento para realizar parto, durante o curso de auxiliar de enfermagem, e que atenderam ao parto antes de serem enfermeiras, e uma enfermeira obstétrica referiu que acompanhou uma parteira (nesse caso, refere-se à pessoa que recebeu treinamento informal para realizar parto) durante cinco meses, antes de frequentar o curso de especialização em enfermagem obstétrica.

As outras sete profissionais (duas técnicas e cinco auxiliares de enfermagem) informaram que aprenderam a fazer parto em mais de uma situação, como cursos de auxiliar de enfermagem, de parteira tradicional, de reciclagem ou atualização, todos oferecidos pelas instituições onde trabalham, e pelo treinamento com outras profissionais, quer seja o médico, a enfermeira ou outra parteira. Este treinamento, segundo as informantes, acontecia durante a jornada de trabalho. Elas explicaram que a profissional em treinamento era acompanhada pelas profissionais que já trabalhavam na assistência ao parto na maternidade, em geral, a profissional considerada pela instituição como mais experiente.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades de Rio Branco (AC), segundo o tipo de treinamento para realizar partos - Rio Branco - 2005

| Tipo de treinamento | Profissional* | | | TOTAL |
|--|---------------|-----------|-----------|-------|
| | Enf. Obst. | Téc. Enf. | Aux. Enf. | |
| | n=7 | n=8 | n=10 | |
| Curso de especialização em enfermagem obstétrica | 7 | - | - | 7 |
| Curso de auxiliar de enfermagem | 2 | 1 | 2 | 5 |
| Curso de parteira tradicional | - | - | 2 | 2 |
| Curso de reciclagem | - | 1 | 1 | 2 |
| Acompanhamento de parteira ou médico | 1 | 8 | 9 | 18 |

*Enf. Obst.: enfermeira obstétrica; Téc. Enf.: técnica de enfermagem; Aux. Enf.: auxiliar de enfermagem.

O curso de parteira tradicional, ainda vigente no AC, é oferecido a pessoas que desejam realizar ou já realizam partos numa determinada comunidade, onde não existem instituições de saúde que prestam assistência à população local, ou de regiões da floresta com difícil acesso.

Cabe ressaltar que, das 25 profissionais treinadas, 11 (44%) delas (seis técnicas e cinco auxiliares de enfermagem) aprenderam a fazer parto exclusivamente mediante o treinamento com outras profissionais, com duração variando de 10 dias a dois anos.

Quanto ao compromisso com a atualização da prática profissional nos últimos cinco anos, os programas que tiveram maior frequência (9 - 28,1%) foram sobre Assistência ao Parto Humanizado, com uma carga horária de 20 horas de estudos, seguido de Reanimação Neonatal

(7 - 21,8%) cujo treinamento foi de 20 a 40 horas. Pode ser observado que a categoria profissional que mais buscou aprimoramento profissional foi a de enfermeiras obstétricas, em cursos com conteúdos relacionados a urgências e emergências obstétricas, a situações de alto risco e à reanimação neonatal (Tabela 4).

No que se refere à realização do parto como uma prática rotineira no trabalho das profissionais estudadas, encontramos que, das 25 profissionais que foram preparadas para realizar o parto, 17 (68%) delas (quatro técnicas de enfermagem, seis auxiliares de enfermagem e sete enfermeiras obstétricas) realizavam partos nas maternidades pesquisadas. É importante ressaltar que para as oito profissionais restantes (quatro técnicas e quatro auxiliares de enfermagem), esta prática não faz mais par-

te de suas atribuições, e que somente realizam o parto em situações de grande movimento no serviço, ou quando a parturiente chega à maternidade em período expulsivo e

que as profissionais responsáveis por realizar o parto (enfermeiras obstétricas e médicos) estão ocupadas com outros procedimentos ou partos.

Tabela 4 - Distribuição dos profissionais de enfermagem das maternidades do município de Rio Branco (AC), segundo os cursos de atualização realizados nos últimos cinco anos - Rio Branco - 2005

| Curso de atualização | Profissional* | | | | TOTAL |
|---------------------------------------|---------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| | Enf. | Enf. Obst. | Téc. Enf. | Aux. Enf. | |
| Assistência ao Parto Humanizado (20h) | - | 3 | 3 | 3 | 9 |
| Gestação e Parto de Alto Risco (20h) | - | 3 | - | 1 | 4 |
| Partograma (20h) | - | 3 | - | - | 3 |
| Complicações no Parto (20h) | - | 1 | - | - | 1 |
| Emergências Obstétricas (20h) | - | 2 | - | - | 2 |
| Urgência Materna (20h) | - | 1 | - | - | 1 |
| Reanimação Neonatal (20-40h) | 1 | 4 | - | 2 | 7 |
| Aleitamento Materno (20-80h) | - | 2 | 1 | 2 | 5 |
| TOTAL | 1 | 19 | 4 | 8 | 32 |

* Enf.: enfermeira; Enf. Obst.: enfermeira obstétrica; Téc. Enf.: técnica de enfermagem; Aux. Enf.: auxiliar de enfermagem

Quanto ao tipo de procedimento que cada um dos estudados desenvolve em sua prática no atendimento ao parto normal, pudemos identificar que as 25 profissionais afirmaram que realizam episiotomia e episiorrafia, 17 (68%) delas afirmaram atender ao parto gemelar e 15 (60%), ao parto em apresentação pélvica.

No que se refere à administração de ocitócicos, todos disseram que a indicariam em algum momento do trabalho de parto e parto, sendo que 21 (84%) profissionais disseram fazer sua indicação no segundo período do parto, para o encurtamento do período expulsivo; 11 (44%) profissionais afirmaram que indicariam ocitócicos após a saída da placenta, no quarto período do parto nos casos de hemorragia; e oito (32%) disseram que indicariam o ocitócito para acelerar o trabalho de parto na presença de bolsa rota com dilatação avançada, nos casos de amniorrexe prematura, no trabalho de parto demorado e na ausência de dinâmica uterina. Os profissionais explicaram que a utilização dessa medicação somente pode ser indicada por eles no caso de ausência do médico; no entanto, nas instituições pesquisadas, há médicos nas 24 horas do plantão, e a responsabilidade legal pela prescrição de ocitócicos fica a cargo deste profissional.

DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem que prestam atendimento à parturiente nas instituições estudadas em Rio Branco configuram-se como sendo do sexo feminino, em sua grande maioria, convivendo com parceiro sexual, com a experiência de ter filhos e com idade acima de 40 anos. Foi também possível verificar que, além de serem profissionais que atingiram a maturidade pessoal, exibem uma longa experiência profissional no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, o perfil do grupo estudado revela características de pessoas maduras tanto do ponto de vista etário como profissional. Essas profissionais revelam também uma característica muito comum na enfermagem brasileira, que é caracterizada por

uma extensa carga horária de trabalho, especialmente em decorrência do baixo nível de remuneração, o que leva à procura de dois ou mais empregos.

O conjunto dessas profissionais é constituído em sua maioria por auxiliares e técnicas de enfermagem, sendo que as enfermeiras, especialistas ou não em enfermagem obstétrica, representaram 30% deste conjunto.

Os profissionais de enfermagem de nível médio constituem 83,8% da força de trabalho da enfermagem, no Brasil. Esse dado não difere da maioria dos países da América Latina que apresentam uma variação entre 52,7% e 87,8% de auxiliares e técnicos na composição da força de trabalho da enfermagem. Apenas o Panamá, Porto Rico e México apresentam índice menor que 50% para esta parcela de profissionais de enfermagem⁽⁷⁾.

As mulheres representam 73% dos empregos nas ocupações de saúde, no Brasil. A participação feminina na região Norte é de 88,8% entre os enfermeiros e de 80,2% entre os profissionais de enfermagem de nível médio. A média de idade dos profissionais de enfermagem nesta região está em torno de 36 anos⁽⁸⁾.

A condição de trabalho hospitalar é caracterizada por intensa sobrecarga física e mental para os profissionais de enfermagem, por extensa carga horária, particularmente em serviços que atendem a urgências, a cuidados intensivos, à recuperação cirúrgica e ao trabalho de parto e parto. De um modo geral, em qualquer tipo de instituição, o trabalho da enfermagem exige grande responsabilidade e contínua disponibilidade para com as necessidades dos clientes e da sua família. As condições de trabalho das enfermeiras se caracterizam por sobrecarga de trabalho, extensas jornadas, turnos rotativos, trabalho noturno, frequentes mudanças de tipo de atividade além da sobrecarga psicológica por manejar situações críticas. A jornada de trabalho da enfermagem mais comum na América Latina é de oito horas diárias e 45 horas semanais, contudo existe uma variação entre seis horas diárias e 30 semanais e nove horas diárias e mais de 50 horas semanais⁽⁷⁾.

A média da carga horária de trabalho da enfermagem encontrada neste estudo (63,37%) excede muito a carga horária máxima indicada para os países da América Latina, este fato ocorre devido aos vários empregos dessas profissionais.

De acordo com a definição de profissional qualificado ao atendimento ao parto da Confederação Internacional de Parto (ICM), OMS, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO)⁽⁶⁾, os dados do presente estudo revelam que, na realidade estudada, apenas sete (28%) profissionais de enfermagem que exercem sua prática no atendimento ao parto atendem ao perfil de qualificação condizente com a referida definição. No Brasil, os profissionais legalmente habilitados para realizar o parto são o médico, a enfermeira, a enfermeira obstétrica e a obstetrix (parteira profissional). A enfermeira, não especializada em enfermagem obstétrica, cabe realizar exclusivamente o parto sem distócia, sem episiotomia e episiorrafia.

Dentre as possíveis explicações para o número reduzido de pessoal de enfermagem qualificado para o parto, no presente estudo, uma delas pode estar relacionada às dificuldades de acesso para a continuidade na sua formação profissional. O AC fica distante dos grandes centros universitários do país, o que muitas vezes dificulta e até inviabiliza a saída de estudantes para realizarem sua graduação ou pós-graduação. O único órgão formador em enfermagem no Estado, a Universidade Federal do Acre (UFAC), localiza-se em Rio Branco; esta Universidade consiste na única opção para os egressos realizarem tanto a sua formação graduada quanto a pós-graduada. Assim, a qualificação profissional fica restrita àqueles que fixam residência na capital do Estado e que disputam as reduzidas vagas dos cursos de especialização oferecidos pela UFAC, os quais são oferecidos esporadicamente, na dependência de financiamentos para sua concretização. Cabe destacar ainda que muito recentemente foi criado o primeiro curso de graduação em medicina no Estado (na UFAC), que ainda não formou nenhuma turma. Esta situação reforça a carência de pessoal com qualificação para o atendimento à saúde da população acreana, revelando uma verdadeira crise na formação e qualificação dos profissionais de saúde.

Historicamente o AC possui escassez de profissionais da área de saúde, principalmente, com formação especializada. Esta situação é ainda mais crítica nos municípios do interior do Estado. Em 2004, o número de profissionais de saúde por 1.000 habitantes no Brasil era de 1,42 para médicos, 0,55 para enfermeiros, 0,86 para técnicos de enfermagem e 2,52 para auxiliares de enfermagem. Quando analisamos esses dados por região, encontramos que a região Sudeste possui os maiores índices, apresentando 2,08 médicos por 1.000 habitantes, enquanto a região Norte apresenta os menores índices, 0,57 médico por 1.000 habitantes. No AC, estes indicadores são: 0,72 médico, 0,64 enfermeiro, 0,22 técnico de enfermagem e

1,9 auxiliar de enfermagem por 1.000 habitantes⁽⁹⁾. Tais dados confirmam a carência de profissionais de saúde no Estado.

O quantitativo de profissionais de saúde existentes no Brasil não é muito diferente da maioria dos países da América Latina. A Bolívia possui 0,16 enfermeiro para cada 1.000 habitantes, a Colômbia, 0,57, o Peru, 0,67, a Argentina, 0,59, o Chile, 0,67, o Paraguai, 0,12 e o Uruguai 0,9. Contudo, existem países que apresentam índices bem maiores como Porto Rico que possui 4,25 e Cuba, 7,5 enfermeiros por 1.000 habitantes. Entretanto, esta carência de profissionais de saúde fica ainda mais evidente, quando a comparamos com países desenvolvidos. Os Estados Unidos, por exemplo, possuem 9,72 enfermeiros por 1.000 habitantes⁽⁷⁾.

Ressaltamos, ainda, que currículos adequados a cada realidade, fundamentados em evidências científicas, com enfoque baseado em competência para a aprendizagem e para a avaliação das habilidades, bem como programas de educação continuada que promovam a atualização e ampliação das competências dos profissionais, são estratégias que favorecem a promoção da atenção qualificada especialmente quando se pretende formar profissionais para a assistência ao parto⁽²⁾. Da mesma forma, normas e protocolos assistenciais para guiar e respaldar a atenção de qualidade em obstetrícia, assim como a existência de um contexto facilitador, com políticas, leis e regulamentos que respaldem as ações dos profissionais, infra-estrutura, equipamentos e insumos adequados e sistemas de referência, comunicação e transporte são requisitos indispensáveis para a garantia de atenção qualificada ao parto⁽²⁾.

Embora todos os profissionais, que atuam na assistência ao parto, das instituições de saúde estudadas tenham recebido algum tipo de treinamento, o reconhecimento de que tenham recebido treinamento não implica que estejam necessariamente qualificadas, uma vez que ser *treinada* não garante a aquisição de conhecimentos e habilidades. Por outro lado, ser "qualificada" implica no competente uso do conhecimento e na habilidade de prover cuidado obstétrico competente, durante a gravidez, parto e pós-parto⁽⁵⁾.

Verificamos que um grande percentual das profissionais estudadas (18 - 72%) recebeu treinamento informal para a assistência ao parto, seja por meio de cursos de atualização ou de acompanhamento prático por outros profissionais, o que não os habilita legalmente para exercer esta atividade. Contudo, vale ressaltar que, mesmo sem uma qualificação adequada, vários destes profissionais, a seu modo, têm prestado ao longo dos anos importante contribuição na assistência à mulher e ao recém-nascido em Rio Branco.

É importante salientar que vários estudos que analisam os resultados obstétricos têm mostrado que, quando as enfermeiras realizam a assistência ao parto, ocorrem menos

intervenções, e os resultados finais são melhores do que os produzidos pela assistência médica convencional⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Estudo realizado em Botsuana mostrou a importância do treinamento profissional em obstetrícia como estratégia para redução da taxa de mortalidade materna. Segundo os autores, o treinamento para identificação de sinais de risco na gestação e o tratamento subsequente das complicações contribuem verdadeiramente para uma maternidade sem risco. Os autores encontraram ainda que as enfermeiras, especialistas em obstetrícia trabalhando em instituições adequadamente equipadas, que freqüentam seminários e *workshops* e que consultam suas colegas quando enfrentam dúvidas, são aquelas que possuem maior conhecimento, habilidades e atitudes profissionais, portanto, são mais competentes na realização dos cuidados maternos de saúde. Eles encontraram também que a experiência profissional e o treinamento em serviço contribuem para aumentar a competência e a confiança profissional⁽¹²⁾.

Estudo realizado, no município de Londrina, sobre a assistência no trabalho de parto identificou que o médico é o principal agente desta assistência. Revela que o trabalho da enfermeira é subordinado ao do médico, ela não participa das decisões tomadas no processo de trabalho da assistência ao parto. As autoras concluem que esta subordinação se deve ao fato de tais enfermeiras não serem especialistas em enfermagem obstétrica⁽¹³⁾.

No município de Sorocaba, foi identificado que entre todas as enfermeiras que trabalham com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, 31,1% das entrevistadas atuam no pré-parto e apenas 20,3% assistem a mulher durante o parto⁽¹⁴⁾.

No presente estudo, embora tenha sido encontrado um grande percentual de profissionais de enfermagem atuando na assistência ao parto, verificamos uma falta de delimitação nos limites de atuação entre as diversas categorias de enfermagem, quando se constata que, independente do nível de qualificação formal, profissionais de todas as categorias, especialmente técnicas e auxiliares de enfermagem, ainda realizam partos na sua prática profissional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). IMPAC - Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva; 2000.
2. Macdonald M, Starrs A. La atención calificada durante el parto: un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos. New York: Family Care Internacional; 2003.
3. Macdonald M, Starrs A. La atención calificada durante el parto: recomendaciones para política. New York: Family Care Internacional; 2003.
4. World Health Organization (WHO). Coverage of maternity care: a listing of available information. Geneva; 1996.
5. Starrs A. The safe motherhood action agenda: priorities for the next decade. New York: Family Care Internacional; 1998.
6. World Health Organization (WHO). Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM, and FIGO. Geneva; 2004.
7. Malvárez SM, Castrillón MCA. Overview of the nursing workforce in Latin America. Washington: PAHO; 2005.

Da mesma forma, fica evidente que a definição de protocolos assistenciais, especialmente aqueles que devem nortear a tomada de decisão profissional quanto à prática baseada em evidências científicas, inexistente nos serviços estudados. O manejo ativo do terceiro período do parto, a realização de partos obstruídos e partos gemelares são exemplos de práticas que, na realidade estudada, ainda carecem de uma definição e sistematização sobre a quem cabe a sua realização, quando e por que realizá-las.

CONCLUSÕES

A equipe de enfermagem que atende a mulher no processo do parto e nascimento em Rio Branco é composta de enfermeiras obstétricas, técnicas e auxiliares de enfermagem.

O perfil dos profissionais de enfermagem constitui-se predominantemente do sexo feminino, idade média em torno de 41 anos, casados ou com parceria fixa, 63 horas de carga horária semanal de trabalho com mais de um emprego. As profissionais de nível médio possuem maior tempo de experiência na área (170 meses) do que as enfermeiras obstétricas (80 meses), as enfermeiras obstétricas foram a categoria profissional que mais buscou aprimoramento profissional.

Apenas 28% (sete) dos profissionais da equipe de enfermagem que realizam parto nas instituições de Rio Branco são considerados qualificados, de acordo com os critérios e requisitos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e pela Confederação Internacional das Partoiras como qualificado para o parto.

Os resultados revelam que, em Rio Branco, existe necessidade de continuidade no processo de formação e qualificação de enfermeiras obstétricas para o parto e nascimento, como também deve ser estimulada a inserção das egressas desses cursos nas instituições e serviços de atenção à saúde materna.

-
8. Girardi SN, Carvalho CL. Mercado de trabalho e regulação das profissões de saúde. In: Negri B, Faria R, Viana ALD, organizadores. Recursos humanos em saúde: política, desenvolvimento e mercado de trabalho. Campinas: Ed. Maio; 2002. p. 221-56.
 9. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos para a Saúde: IDB 2005 Brasil. Brasília; 2005.
 10. Blanchette H. Comparison of obstetric outcome of a primary-care access clinic staffed by certified nurse-midwives and a private practice group of obstetricians in the same community. *Am J Obstet Gynecol.* 1995; 172(6):1864-71.
 11. Hodnett ED, Osborn RW. A randomized trial of the effect of monitrice support during labor: mothers' views two to four weeks postpartum. *Birth.* 1989;16(4):177-83.
 12. Fako TT, Forchheh N, Ncube E. Prospects of safe motherhood in Botswana: midwifery training and nurses' ability to complete the Botswana obstetric record. *Soc Sci Med.* 2004;58(6):1109-20.
 13. Sodré TM, Lacerda RA. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR. *Rev Esc Enferm USP.* 2007;41(1):62-9.
 14. Gardenal CLC, Parreira I, Almeida JM, Pereira VM. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). *Rev Lat Am Enferm.* 2002;10(4):478-84.