

A necessidade de inserção do enfermeiro obstetra na realização de consultas de pré-natal na rede pública

The need to include obstetric nurses in prenatal care visits in the public health system

Selma Aparecida Lagrosa Garcia¹, Sidney Antonio Lagrosa Garcia², Umberto Gazi Lippi³

RESUMO

Objetivo: Pesquisar com abordagem qualitativa o papel da atuação do Enfermeiro Obstetra no nível primário de atenção à saúde da mulher, como componente importante da equipe multidisciplinar, hoje fundamental para o acolhimento, educação, prevenção e promoção em saúde, particularmente nos programas em que a ação se refere ao atendimento primário, cujo exemplo marcante é a atenção à gestante, parturiente e puérpera. **Métodos:** Pesquisaram-se as leis brasileiras e as determinações dos Conselhos de Enfermagem referentes à atuação do enfermeiro obstetra, suas competências e limites. A pesquisa bibliográfica foi feita em revistas da área de saúde, publicações leigas escritas e na internet. **Resultados:** Discutiram-se os conflitos entre profissionais médicos e enfermeiros. **Conclusões:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro, realizando consultas de pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, tem amparo legal e ético, com real benefício à clientela.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Papel do profissional de enfermagem; Cuidado pré-natal; Assistência pública

ABSTRACT

Objective: To investigate, with a qualitative approach, the role of Obstetric Nurses at the primary level of care given to women's health as a vital component of the multidisciplinary team, which today is fundamental for providing care, prevention as well as health education and promotion, especially in programs whose activities are geared towards primary care of pregnant, parturient, and puerpera women. **Methods:** Brazilian laws and the determinations of Nursing Councils in reference to the activities of the obstetric nurse were researched, including the nurse's responsibilities and limits. The bibliographic search was conducted in health-related journals, lay publications, and the Internet. **Results:** The conflicts between professional physicians and nurses were discussed. **Conclusions:** It was concluded that the activities of the nurse, conducting low-risk prenatal clinical visits in the basic healthcare

network, has legal and ethical support and provides true benefit to the clients.

Keywords: Obstetrical nursing; Nurse's role; Prenatal care; Public assistance

INTRODUÇÃO

A saúde é um dos fatores de fundamental importância para o ser humano, sendo necessário que o Estado e a sociedade busquem permanentemente políticas para regulamentar o sistema que lhe dá suporte. Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), foram adotados procedimentos inovadores, a partir de 1990, quando foram editadas duas leis ordinárias que se encontram em fase de regulamentação constitucional. A Lei número 8.080, de 19/09/90 – considerada a Lei Orgânica da Saúde – e a Lei número 8.142, de 28/12/90, que dispõe, entre outros assuntos, sobre a participação da comunidade na gestão do SUS. Posteriormente, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994, cuja estratégia para consolidação ocorreu a partir de 1998. O programa é estruturado em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, os Municípios e Instituições de Ensino Superior visando a atingir prioritariamente parcelas mais pobres da sociedade.

O seu funcionamento se dá por meio de uma Unidade de Saúde da Família, com uma equipe multiprofissional composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

O programa tem proporcionado a uma grande parcela da sociedade, que vive em situação de exclusão social, um maior acesso à assistência em saúde. Na assistência pré-natal, ele é fundamental para o preparo da maternidade e vem sendo encarado, além de tudo,

¹ Pós-graduanda (Mestrado) do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE – São Paulo (SP), Brasil; Enfermeira da Prefeitura Municipal de Itapevi, Itapevi (SP), Brasil.

² Mestre; Médico do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO, São Paulo (SP), Brasil.

³ Doutor; Médico do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” – HSPE-FMO, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Selma Aparecida Lagrosa Garcia – Estrada da Aldeia, 451, casa 164 – Granja Viana Cotia – CEP 06709-300 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 4617-5411 – e-mail: selmaobst@terra.com.br

Data de submissão: 3/9/2009 – Data de aceite: 12/4/2010

como trabalho de prevenção. Por outro lado, faz com que a enfermeira exerça um papel preponderante, desde o planejamento das ações até a assistência, o que torna sua ação diferente daquela que ocorre em instituições estruturadas no modelo tradicional.

Muitas discussões têm ocorrido no papel desempenhado pela enfermeira obstetra no PSF, desde a indefinição de papéis, o desprestígio social, até a falta de autonomia.

Por Consulta de Enfermagem entende-se o ato de consultar ou pedir conselho, opinião ou parecer. Este procedimento é uma relação de ajuda e uma situação de aprendizagem entre cliente e enfermeiro em busca da solução de problemas identificados de bem-estar. Cabe a ele fornecer uma atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático e contínuo, com a finalidade de promover a saúde mediante diagnóstico precoce. As vantagens do pré-natal realizado no PSF pelos profissionais com especialização em obstetrícia são notórias. No entanto, vê-se que a capacidade técnica não é suficiente para a adequada realização das ações que se pretende oferecer, pois muitas variáveis que implicam no sucesso da assistência pré-natal fogem da responsabilidade do profissional. Um dos problemas encontrados por esses profissionais está na dificuldade de realizar exames que exijam maiores recursos, como, por exemplo, a ultrassonografia, hoje rotina no pré-natal. Outro problema é o número de consultas realizadas durante a gestação, frequentemente aquém do ideal para obter um bom acompanhamento materno-fetal durante a gestação.

Além disso, existem conflitos entre médicos e enfermeiras sobre suas autonomias, atribuições e responsabilidades.

Se a enfermeira obstetra reúne qualidades para assistir ao parto, ou seja, formação técnica, conhecimentos sobre gestação, parto e puerpério, ela está legalmente preparada para realizar diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar e avaliar exames.

OBJETIVO

Demonstrar a necessidade do Enfermeiro obstetra como componente fundamental nas ações de pré-natal e puerpério na rede básica de saúde, atendendo consultas de pré-natal de baixo risco nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

MÉTODOS

O presente trabalho consiste em um levantamento histórico bibliográfico do PSF e da atuação das enfermeiras obstetras, bem como o que determina a legislação sobre suas responsabilidades, limites e demandas éticas e legais na assistência ao pré-natal. Pesquisaram-se trabalhos da área de saúde publicados na literatura cientí-

fica usando como base de dados o Lilacs, Leis do Brasil, determinações dos Conselhos de Enfermagem, publicações em revistas não indexadas, além de publicações leigas e disponíveis na internet.

RESULTADOS

Breve história da enfermagem

A enfermagem antiga se respaldava na solidariedade humana, no misticismo, no senso comum e em crenças no seio da comunidade tribal primitiva, expressa através do ato instintivo de cuidar, o que era garantia da conservação da própria espécie. Atualmente, essa profissão procura aprofundar seus aspectos científicos, tecnológicos e humanísticos, tendo como centro de suas atividades o ato de cuidar da saúde do ser humano. A Enfermagem teve início através de conhecimento empírico, adquiriu suas bases científicas a partir do início século 20 e busca livrar-se do estereótipo de profissão inferior, como descrevem Geovanini et al.⁽¹⁾. Institucionalizada na Inglaterra no século 19 através de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, em 1860, na Inglaterra, que preconizou os cuidados aos pacientes hospitalizados, contemplando conceitos de limpeza, conforto, atendimento às necessidades básicas do doente e orientação às famílias sobre cuidado em saúde. A formação profissional, nestas condições, passaria a envolver a realização de cursos técnicos apoiados no conhecimento científico. No Brasil, a Enfermagem estava nas mãos de irmãs de caridade e de leigos (ex-pacientes e serventes dos hospitais), quase exclusivamente à mercê do empirismo de ambos, forjado cotidiano das rotinas das Santas Casas de Misericórdia⁽²⁻³⁾.

Para Vargens, “A enfermagem passou de uma função exercida por leigos e religiosas sem qualquer formação específica, para uma profissão com formação de terceiro grau, integrada à universidade, com diversas pós-graduações, ou seja, acompanhando o curso da cientificidade e do academicismo das demais profissões. Desenvolveu-se a pesquisa em enfermagem. Criaram-se as muitas especialidades na medida em que a tecnologia o foi exigindo”⁽⁴⁾.

Com o passar dos anos, a Enfermagem passou a ser reconhecida como uma profissão; nasceram as entidades de classes, cuja finalidade primordial é congregar os enfermeiros e técnicos em enfermagem e incentivar o espírito de união e solidariedade entre as classes, como definido pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

Breve história das escolas de enfermagem no Brasil

Anna Nery (1814-1880), enfermeira, desempenhou o papel de Nightingale no Brasil, rompendo a imagem da mulher como prisioneira do lar. Em 1890, nasceu a

Escola de Enfermagem “Alfredo Pinto” no Rio de Janeiro, cujo curso, com duração de três anos, foi dirigido por enfermeiras diplomadas. Houve a criação do curso de Enfermagem do Hospital Samaritano, com mestras inglesas em 1895 e início de atividades do Curso de Socorrista na Escola da Cruz Vermelha do Rio de Janeiro. A Escola Ana Nery foi fundada em 1923. Em 1933, foi criada pelo Estado a Escola de Enfermagem “Carlos Chagas”. A Escola Paulista de Enfermagem teve sua fundação em 1939 e Escola de Enfermagem da USP teve início em 1942.

Em 1955, foi promulgada a lei nº 2604, que regulamentava o exercício da enfermagem profissional. A função de enfermeiro passa ao nível de ensino superior. A criação dos Conselhos Federal e Regional de Enfermagem através da lei 5905 data de 1973. O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo é inaugurado em 1975⁽⁵⁾.

Escolas de parteiras, habilitação e especialização em enfermagem obstétrica

A obstetrícia, como conjunto de práticas tocológicas, teve sua origem no conhecimento acumulado pelas parteiras, com participação predominantemente feminina. Segundo Ziegael e Cranley, a prática da enfermagem obstétrica, como de qualquer outra profissão, é substancialmente influenciada por numerosos fatores dentro da própria profissão e na sociedade em geral⁽⁶⁾. A profissionalização das parteiras se fez através da criação do curso pela Escola de Medicina, no período de 1832 a 1834, e da formatura da primeira parteira diplomada, Madame Durocher. No Brasil, em 1832, os primeiros cursos para formação de parteiras funcionavam juntamente às duas únicas faculdades de medicina então existentes: a do Rio de Janeiro e da Bahia, que controlaram a formação das parteiras até meados do século 20. O primeiro documento legal sobre o ensino de parteiras data de 1832, quando as Academias Médico-cirúrgicas do Rio de Janeiro e da Bahia, transformadas em Faculdades de Medicina, incluíram o Curso de Partos com dois anos de duração. No final do século 19, ocorreu o declínio da prática da parteira, quando se instalou o paradigma médico de que a atenção ao parto é estritamente intervencionista, cirúrgica. A partir daí, a profissional de enfermagem passou por várias designações: parteira, obstetrix, enfermeira obstetra, o que reflete a inconstância pela qual a profissão passou durante os últimos anos⁽⁷⁾.

Parteira é o título mais antigo dessa profissional, posteriormente denominada enfermeira obstétrica e obstetrix. Enfermeira obstetra é a denominação mais recente e consolida a formação de enfermeira (substantivo) adjetivada pela titulação de especialista na área, obstetra (adjetivo). Embora pareçam nuances de me-

nor importância, traduzem modificações na legislação de ensino e na concepção quanto à modalidade de formação e da própria profissão⁽⁸⁾.

Inicialmente, a assistência às gestantes era realizada por parteiras, geralmente mulheres que aprenderam seu ofício na prática, auxiliando parteiras mais velhas. Ativas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, são responsáveis pelos partos domiciliares, especialmente em zonas rurais onde o acesso aos hospitais é difícil. O termo que se seguiu foi ‘obstetrix’, profissional formado através de um curso técnico específico. O curso foi extinto e hoje atuam apenas as obstetrixes que se formaram até a década de 1970. Responsáveis pelos partos de baixo risco, tanto domiciliares como em hospitais ou em casas de parto; suas funções são semelhantes às das enfermeiras obstetras. Finalmente, as enfermeiras obstetras são enfermeiras com formação universitária e especialização na área de Obstetrícia. Estão habilitadas para atender ao pré-natal, partos normais sem distócia e puerpério. A partir de 1949, as escolas de enfermagem passaram oficialmente a formar enfermeiras obstétricas. A portadora de diploma de enfermeira podia frequentar o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e, ao final de um ano, receber o certificado de enfermeira obstétrica.

A legislação da atividade de enfermeiro obstetra

O exercício legal, que determina responsabilidades e limites jurídicos e éticos de profissões reconhecidas, deve ser regulamentado por textos legais. Desta forma, o conhecimento destes textos é de fundamental importância. Estas leis são explicitadas a seguir.

A – Lei nº 8.967/94, Dec. nº 94.406/87 (Regulamentação), em seu Art. 9º, define o que são parteiras

B – Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, atualiza a regulamentação da profissão de parteiras com diplomas concedidos por escolas estrangeiras.

C – Portaria nº 2.815, de 29 de maio de 1998. Inclui, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra.

D – Resolução Normativa nº 167, de 9 de janeiro de 2007, atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de Atenção à Saúde e dá outras providências:

“Parágrafo Único: Para fins de cobertura do parto normal listado no Anexo I, este procedimento poderá ser realizado por enfermeiro obstétrico, habilitado de acordo com as atribuições defini-

das pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que rege o exercício profissional do Enfermeiro, regulamentado pelo Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, conforme disposto no artigo 5º desta Resolução Normativa.”

O Ministério da Saúde* preconiza atribuições para cada um dos membros dessa Equipe Saúde da Família, sendo a do enfermeiro realizar cuidados diretos de enfermagem, fazendo a indicação para a continuidade da assistência prestada; consulta de enfermagem, solicitação de exames complementares, prescrição/transcrição de medicações; planejamento, gerenciamento, coordenação, execução e avaliação da USF; supervisão e coordenação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem.

A lei nº 7498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil, é clara e garante os direitos de todos que compõem a classe de enfermagem (Art. 1). São pontos relevantes para a prática da enfermagem no PSF: a Consulta de Enfermagem, feita pelo enfermeiro em toda a sua complexidade de execução (Art. 11, alínea i); a prescrição de medicamentos, desde que sejam estabelecidos em programas de Saúde Pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde (Art. 11, alínea c); o exercício de enfermagem por profissionais de nível técnico e elementar, vinculado à supervisão do enfermeiro (Art. 15).

Regulamentação das atividades do enfermeiro obstetra pelo COFEN

A Resolução do Conselho Federal e Enfermagem (COFEN) nº 195 de 1997, referente à legalidade da solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro é taxativa em afirmar em seu art. 1º: “o enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais”. Assim, está, mais uma vez, garantido o direito dos enfermeiros de solicitarem exames de rotina e complementares.

O COFEN, através da Resolução nº 223, 1999, dispõe, em seu artigo 3, sobre responsabilidade do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local,

quando couber; d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, constante do anexo da Portaria SAS/MS-163/98; e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.

Em 30 de agosto de 2000, entrou em vigor a Resolução COFEN 240, na qual o capítulo III, “Das responsabilidades”, postula que o enfermeiro tem responsabilidade de assegurar uma assistência de enfermagem de qualidade, garantindo a integridade física do paciente, e refere ainda que só deve executar algum procedimento após criteriosa análise da sua competência técnica e legal, devendo o enfermeiro buscar constante atualização visando a melhorar a qualidade da prestação dos seus serviços.

A Resolução CNE/CES nº 03, de novembro de 2001, institui as Diretrizes Curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, as quais devem ser seguidas na reformulação dos novos currículos mínimos no Brasil.

A Resolução COFEN nº 271, de 2002, dispõe sobre a consulta de enfermagem, diagnóstico de patologias, solicitação de exames de rotina e complementares, prescrição de medicamentos, entre outros. Este dispositivo legal permite ao enfermeiro executar os atos acima mencionados, porém mantém os limites legais previstos na lei nº 7498/ 86 e no Decreto Presidencial nº 94406/ 87. Tais limites são os programas de Saúde Pública e as rotinas que tenham sido aprovadas por instituição de saúde, pública ou privada.

Conflitos de competência e responsabilidade entre médico e enfermagem obstétrica

Com base no exposto sobre os textos legais e éticos que regulamentam as atividades e limites da atuação do enfermeiro obstetra, fica claro que a realização de consultas de pré-natal de baixo risco, assim como as consultas ligadas ao puerpério, podem e devem ser realizadas por este profissional no nível primário de atenção à saúde, ou seja, nas UBS.

Este tipo de atendimento vem sendo realizado, mas de forma ainda pouco otimizada por razões variadas. Encontrou-se, na pesquisa realizada, a documentação da atividade do enfermeiro obstetra no atendimento de consultas de pré-natal de baixo risco, sendo exemplo o Programa de Assistência Pré-Natal do Centro Municipal de Saúde do Jardim Peabirú, SP**, como segue:

“Tal Programa (desde 1992) visa proporcionar às gestantes de baixo risco, residentes na área de abrangência deste Centro de Saúde, unida-

* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, DF: MS; 2001.

** Exposto por Cristina Maria Garcia de Lima Parada, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (e-mail: sparada@botunet.com.br),

de básica localizada na periferia do município, um atendimento pré-natal com qualidade. Para tanto, são desenvolvidas consultas de enfermagem conforme preconizado pelo Ministério da Saúde: consultas mensais até a 32ª semana de gestação, quinzenais entre a 32ª e a 36ª semanas e semanais após a 36ª semana de gravidez.

Além das consultas de enfermagem, as gestantes passam por duas consultas médicas de rotina, sendo uma no início da gravidez, não necessariamente a primeira consulta, e outra no final da gravidez, próximo da 32ª semana de gestação. Além disso, se durante o pré-natal é identificado algum risco, a gestante é imediatamente encaminhada para consulta médica ou para um serviço de maior complexidade, dependendo da gravidade do caso. Participam de sua execução uma enfermeira, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e os dois tocoginecologistas da Unidade, os quais se revezam no atendimento destas gestantes. Quanto à participação da equipe de enfermagem, ainda é pequena e se dá através da realização da pré- e pós-consulta. A primeira consulta é realizada pela enfermeira, que faz a anamnese, exame físico geral e obstétrico, coleta de Papanicolaou, solicita os exames de rotina pré-natal e realiza as orientações necessárias. Caso a gestante seja classificada como de baixo risco, é inscrita no Programa e tem seu retorno agendado. Para desenvolvermos este trabalho, alguns obstáculos tiveram que ser vencidos. O principal diz respeito à aceitação, por parte dos profissionais médicos, chefes de laboratório, dirigentes da área da saúde e outros, do fato deste trabalho ser desenvolvido por uma enfermeira obstetra. Ressaltamos, porém, que supúnhamos que a maior resistência viria das pacientes, o que não ocorreu em nenhum momento. Além disso, quando iniciamos o Programa não havia tocoginecologista na Unidade, sendo as gestantes encaminhadas para consulta médica no Ambulatório Regional de Especialidades, localizado na região central da cidade. A iniciativa é importante, também, do ponto de vista social, não só pelo número de gestantes atendidas, mas também pela qualidade com que é realizada. Para avaliar sua cobertura, vale dizer que, em 1997, aproximadamente 60% das mulheres residentes na área de atuação do Centro Municipal de Saúde do Jardim Peabiru e que deram à luz, haviam feito pré-natal neste Programa. Além disso, a grande maioria delas havia iniciado pré-natal precocemente e realizado seis ou mais consultas, conforme preconizado pelo

Ministério da Saúde para que se possa considerar um pré-natal efetivo.”

Como vemos, existem problemas de várias ordens apontados pela autora para a realização de pré-natal por enfermeiro, cuja razão suscita algumas hipóteses:

A – Existe falta de preparo técnico dos profissionais de enfermagem para estas tarefas?

As equipes dos programas de atenção à saúde da família, cuja composição exige a presença de enfermeiro, não exigem que este profissional seja especializado ou legalmente habilitado na área de obstetrícia, e a tarefa é realizada por enfermeiros generalistas, com pouco tempo de experiência e sem a necessária capacitação nesta área específica. Mesmo os legalmente habilitados têm esta titulação fornecida através de cursos curriculares ou de pós-graduação *latu sensu*, com cargas horárias de aprendizado insuficientes para a adequada assistência aos períodos de pré-parto, parto e puerpério. A Revista do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN SP) nº 73, de 2008, descreve esta realidade, apontando as falhas na formação dos profissionais de enfermagem e os resultados insatisfatórios do trabalho destes profissionais com falhas de formação.

B – Existe desconhecimento deste profissional e do médico sobre as atribuições legais da enfermeira obstetra?

Leal et al., no Município de Palmas (TO), em estudo com 25 enfermeiros com mais de um ano de atuação em PSF, concluíram:

“A maioria dos participantes do estudo desconhece a legislação e as atribuições de seus órgãos de classe. Ao mesmo tempo, os profissionais não se sentem seguros a explorar seu potencial e exercer suas funções de forma plena e discordando de alguns limites legais. Com estes resultados, percebemos que não há uma atuação plena desses enfermeiros do PSF do município de Palmas, representando um percentual de 73 % do total de enfermeiros que atuam no PSF deste município. Com isto, abstraímos que a solução dos problemas da população atendida por esses enfermeiros acaba tendo uma menor resolutividade e eficácia, diminuindo a dinamicidade da atuação da equipe do PSF e que se o próprio enfermeiro não sabe o raio de sua atuação, muito menos saberão os integrantes da equipe que coordenam e supervisionam, ocorrendo, com isto, mal-entendidos e más informações”⁽⁹⁾.

Da mesma forma, Araújo e Oliveira, em estudo relacionado à visão do médico sobre a atuação do enfer-

meio obstetra em Centro Obstétrico, concluíram que existe uma dificuldade de aceitação do papel da enfermeira obstetra pela equipe médica. A falta de conhecimento a respeito da legislação que normatiza a atuação da enfermeira obstetra é, sem dúvida, um problema que vai além do questionamento dos médicos⁽¹⁰⁾.

C – Os limites das atribuições e responsabilidades da enfermeira obstetra no PSF são de conhecimento de administradores e responsáveis técnicos das UBS?

Esta questão não pode ser causa para limitação da atuação do enfermeiro obstetra nas UBS, uma vez que os gestores, técnicos ou profissionais que não são da área de saúde, são obrigados a conhecer a Lei. Apesar de os cargos de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde, gestores finais destes processos, terem amíúde indicação política e não técnica, estes gestores têm a obrigação de conhecer a lei ou de encontrar assessores que sejam tecnicamente capazes e, portanto, conhecedores da lei.

D – Existem conflitos de interesse geradores de luta por mercado de trabalho entre enfermeiro obstetra e médico, uma vez que a consulta pré-natal pode ser definida como ato médico?

Existem, sim, conflitos de interesses relacionados à atuação de enfermagem obstétrica, tanto no tocante à luta por mercado quanto à formação do médico, que vê a atividade obstétrica com tecnicismo e, obrigatoriamente, como ato médico. Exemplo deste conflito é o texto de entrevista da ONG Amigas do Parto (<http://www.amigasdo-parto.org.br>) com a Enfermeira e Obstetra Míriam Rêgo de Castro Leão, em 8 de maio de 2006, que responde à questão formulada, da seguinte forma:

“Como vê a atuação dos médicos obstetras na equipe de trabalho?

São muito resistentes a mudanças e têm medo de perder espaço. Geralmente se sentem mais importantes do que os outros profissionais da equipe e são autoritários. Mas são parceiros importantíssimos. A enfermeira obstetra trabalha sempre em equipe, pois, mesmo no parto domiciliar, ela conta com um médico na retaguarda, em caso de complicações.”

Mello e Andrade descrevem as resistências que foram encontradas para que o profissional de enfermagem assumisse a realização de consultas de pré-natal em cidade mineira, referindo que a decisão do gestor municipal na manutenção desta atitude, apesar das resistências dos médicos e da própria população, resultou em real benefício⁽¹¹⁾.

A Resolução normativa nº 167, de 2008, regulamenta e fornece direito à paciente de ter sua assistência

ao parto realizada por enfermeiro obstetra, incluindo aí os planos de saúde suplementar, possibilitando que tanto a assistência quanto os honorários correspondentes sejam do enfermeiro. Tal fato cria claramente uma competição por mercado, já que os ganhos financeiros são assim direcionados ao profissional não médico em um enorme contingente de partos, que ocorrem permanentemente.

DISCUSSÃO

Consulta de enfermagem é o ato de consultar ou pedir conselho, opinião, parecer. A consulta de enfermagem é uma relação de ajuda e uma situação de aprendizagem entre cliente e enfermeiro, buscando-se a solução de problemas identificados do bem-estar.

Uma série de pontos se mostra necessária para a plena atuação deste profissional de enfermagem, resultando em benefício da clientela, completa realização profissional do enfermeiro, reconhecimento de seu trabalho, utilização plena de suas atribuições no sistema de saúde e benefício ao próprio sistema de saúde e sociedade, que aproveita e colhe o retorno do investimento realizado para a formação do enfermeiro.

Tais pontos suscitam ações, como:

- Intensificar a discussão sobre o atual currículo mínimo dos cursos de enfermagem, não só com os professores, levando em consideração a resolução CNE/CES nº3, de novembro de 2001, e também a opinião dos profissionais que atuam na assistência e que sentem as deficiências mais de perto, construindo um novo currículo mais contextualizado. Neste sentido, o aumento de carga horária na base teórica que trata da deontologia, assim como da discussão constante da legislação e ética profissional, é essencial.
- Realização, pelo Sistema COFEN/COREN, de eventos de educação continuada que discutam temas sobre ética profissional e legislação de enfermagem, facilitando um maior acesso dos enfermeiros a este sistema.
- Promoção e estimulação, por parte da ABEn, de grupos de discussão científica, assim como de participação de enfermeiros em eventos científicos como participantes, relatores de trabalhos científicos e palestrantes; realização de diagnósticos periódicos das deficiências dos enfermeiros que atuam no PSF para assim empreender um sistema de capacitações continuadas, permitindo troca de experiências e saneamento dessas deficiências;
- Formação de um plano de desenvolvimento de recursos humanos, envolvendo os gestores (municipais e estaduais), integrando a ABEn e o COFEN/COREN, no intuito de otimizar o capital intelectual

da classe de enfermagem, para que o enfermeiro do PSF desenvolva suas atividades profissionais de forma eficiente, eficaz e plena.

O enfermeiro obstetra, com habilitação legal, capacitação necessária e disponibilidade, deve ser universalmente incluído para realizar a atenção pré-natal de baixo risco nas UBS e PSF, pois são enfermeiros treinados para tratar pessoas saudáveis (ou que se sentem saudáveis – característica da maioria das gestantes) e acompanhá-las no processo de evolução da gravidez. Além disso, o enfermeiro com conhecimento específico das modificações gravídicas está capacitado para diferenciar o normal e o patológico. O treinamento para o cuidado preventivo e de promoção de saúde – missão do nível primário de atenção à saúde, diferente da atuação do médico, que é treinado para identificar e tratar doenças – torna este profissional essencial na atividade de pré-natal normal. Reforça esta afirmação a implementação da assistência ao parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra, já disseminado em nosso meio.

Locais onde a atuação do médico é limitada seja por inexistência do profissional, por limitações de horários do médico, ou por exíguo comprometimento deste profissional médico com tal atividade, são áreas férteis para a ação do enfermeiro. Evidentemente, o encontro de desvios da normalidade identificados pelo enfermeiro obstetra deverá ter mecanismos de referência para a avaliação médica necessária e, então, o profissional especializado em patologia (médico) entrará em ação.

Da mesma forma, a atuação do enfermeiro obstetra se fará no puerpério, quando seu treinamento fornecerá as orientações educativas deste período e o essencial suporte, incentivo e orientação para o aleitamento materno.

A inserção universal do enfermeiro obstetra na realização de pré-natal de baixo risco nas UBS, já existente em vários municípios, certamente implicará qualidade

do pré-natal, satisfação da clientela e benefício materno e perinatal.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a atuação do enfermeiro, realizando consultas de pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde, tem amparo legal e ético, com real benefício à clientela.

REFERÊNCIAS

1. Geovanini T, Moreira A, Schoeller SD, Machado WC. História da Enfermagem: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Revinter; 1995.
2. Silva TM. O saber dos médicos e o saber das parteiras [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Rural do Rio de Janeiro, Instituto de Ciências Humanas e Sociais; 1999.
3. Almeida MC, Rocha JS. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez; 1986.
4. Vargens OM. O homem enfermeiro e sua opção pela enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 1989.
5. Cruz AP. Curso didático de enfermagem - Módulo II. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2005.
6. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem obstétrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.
7. Osava RH, Tanaka AC. Os paradigmas da enfermagem obstétrica. Rev Esc Enferm USP. 1997;31(1):96-108.
8. Riesco ML. Que parteira é essa? [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola Enfermagem; 1999.
9. Leal DC, Monteiro EM, Barbosa MA. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. Revista de UFG [Internet]. [citado 2010 Jan 20]. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/F_horizontes.html
10. Araujo NR, Oliveira SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. Cogitare Enferm. 2006;11(1):31-8.
11. Mello DF, Andrade RD. Atuação do enfermeiro junto à população materno-infantil em uma unidade de saúde da família no município de Passos-MG. REME Rev Min Enferm. 2006;10(1):88-93.