

ATENCIÓN PRENATAL: DIFICULTADES VIVENCIADAS POR LAS ENFERMERAS¹

Leila Maria Geromel Dotto²

Nelly de Mendonça Moulin³

Marli Villela Mamede⁴

La finalidad de este estudio fue identificar las dificultades vividas por las enfermeras en el inicio de su vida profesional, en las actividades relacionadas con la atención prenatal. Los datos fueron recopilados a través de entrevistas con 25 enfermeras que acompañaban el prenatal en la red básica de salud del municipio de Rio Branco-AC, Brasil, y fueron agrupados según la frecuencia y el grado de dificultad mencionado por ellas. Constatamos que las enfermeras no presentaron dificultades en una serie de actividades importantes en la atención prenatal, en el inicio de su vida profesional. Sin embargo, relataron que enfrentaron dificultades en otras. Estas dificultades se mostraron como siendo de diferentes grados. Señalaron dificultades en actividades que exigen conocimientos (saber), y también en actividades que necesitan de habilidades (saber-hacer). El estudio todavía indicó fallas en la formación de pregrado respecto a la atención al prenatal, tanto para aspectos teóricos como para actividades exclusivamente prácticas.

DESCRIPTORES: atención prenatal; enfermería obstétrica; educación en enfermería

PRENATAL CARE: DIFFICULTIES EXPERIENCED BY NURSES

This study aimed to identify the difficulties nurses experience at the start of their professional life in prenatal care activities. Data were collected through interviews with 25 nurses who accompanied prenatal care in the basic health network of Rio Branco-AC, Brazil and were grouped according to the frequency and level of difficulty they mentioned. We observed that nurses did not demonstrate difficulties in a series of important prenatal care activities at the start of their professional life. However, they reported different levels of difficulties in other activities. Furthermore, the participants pointed out difficulties in activities that require knowledge (knowing) as well as abilities (know-how). This study also indicated flaws in undergraduate formation with respect to prenatal care, involving theoretical aspects as well as exclusively practical activities.

DESCRIPTORS: prenatal care; obstetrical nursing; education; nursing

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: DIFICULDADES VIVENCIADAS PELAS ENFERMEIRAS

Este estudo teve como objetivo identificar as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras, no início de sua vida profissional, nas atividades relacionadas à assistência pré-natal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 25 enfermeiras que acompanhavam o pré-natal, na rede básica de saúde do município de Rio Branco-AC, e foram agrupados conforme a frequência e o grau de dificuldade referido por elas. Constatamos que as enfermeiras não apresentaram dificuldades em uma série de atividades importantes na assistência pré-natal, no início do exercício profissional. No entanto, relataram que enfrentaram dificuldades em outras. Essas dificuldades eram de diferentes graus. Apontaram dificuldades em atividades que exigem conhecimentos (saber) como também em atividades que necessitam de habilidades (saber-fazer). O estudo apontou ainda falhas na graduação, com relação à atenção ao pré-natal, tanto para aspectos teóricos como para atividades exclusivamente práticas.

DESCRITORES: cuidado pré-natal; enfermagem obstétrica; educação em enfermagem

¹ Trabajo extraído de la tesis de Maestría; ² Enfermera Obstétrica, Magister en Educación, Profesor del la Universidad Federal de Acre, e-mail: leiladotto@uol.com.br; ³ Profesor Titular de la Universidad Salgado de Oliveira; ⁴ Enfermera Obstétrica, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, e-mail: mavima@eerp.usp.br

INTRODUCCIÓN

Una atención pre-natal efectiva ejerce un rol fundamental durante el proceso de parto y nacimiento así como en los índices de morbi-mortalidad materna y perinatal. Conseguir una atención pre-natal adecuada significa mantener como uno de los principales objetivos la identificación de factores que puedan colocar la salud materna y fetal bajo mayor riesgo de resultados adversos, así como, encontrar el momento adecuado para prevenir, evitando o reduciendo las consecuencias perjudiciales de estos riesgos⁽¹⁾.

Una asistencia pre-natal de calidad involucra la capacitación técnica continua de los equipos de salud en la solución de problemas mas prevalentes, así como de su compromiso con las necesidades de los grupos mas vulnerables de la población⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el riesgo de muerte de una mujer, en América Latina, por causas relacionadas al embarazo o nacimiento durante su ciclo de vida es de 1/160 gestaciones. En Europa, el riesgo es de 1/2.400, y, en América del Norte, el riesgo es de 1/5.600 gestaciones⁽³⁾.

En búsqueda de la maternidad segura, organismos internacionales vienen movilizando estrategias de acción con la intención de conseguir que las gestaciones y partos sean mas seguros para las mujeres y sus recién nacidos. Una de las estrategias es la presencia de profesionales calificados para la atención a todas las mujeres durante el ciclo de gravidez y puerperio⁽⁴⁾.

Este profesional es aquel que recibió una formación, entrenamiento y consiguió formación en habilidades necesarias, para atender una gestación normal, identificando y refiriendo las complicaciones, debiendo ejercerlas competentemente⁽⁵⁾.

Ser competente en una determinada profesión no solo es poseer un vasto y numeroso conocimiento. Es necesario saber utilizar, integrar o movilizar estos conocimientos delante de una situación real de acción⁽⁶⁾.

Un profesional calificado es alguien que es capaz de abarcar un repertorio de habilidades y conocimientos, en diferentes formas y en diferentes contextos, para ejercer su actividad profesional de forma que pueda ser reconocida como competente⁽⁷⁾.

Competencia también es definida como la capacidad del individuo para movilizar todo o parte

de sus recursos cognitivos y afectivos enfrentando un conjunto de situaciones complejas. Para lo cual, es necesaria la identificación precisa de estos recursos, de las relaciones que deben ser establecida entre ellos y de la naturaleza de "saber movilizar"⁽⁶⁾. Por lo tanto, competencias no son saberes, ni apenas un saber-hacer o actitud, sin embargo ser competente significa la capacidad de movilizar, integrar y orquestar esos recursos. Las competencias profesionales se construyen en formación y en el caminar dentro de una situación de trabajo y otra⁽⁸⁾.

De acuerdo con la Ley del Ejercicio Profesional de Enfermería en el Brasil, la enfermera puede seguir integralmente el pre-natal de una gestante de bajo riesgo. Lo que está ampliamente difundido en muchas instituciones de salud, en la red básica de salud y en los Programas de Salud de la Familia, de esta forma, se espera que las enfermeras se responsabilicen por la atención pre-natal. Para lo cual, la enfermera, durante su proceso de formación, debe recibir entrenamiento de las habilidades necesarias para atender a la capacidad y competencia durante la asistencia a las gestantes en su pre-natal.

Evidencias epidemiológicas muestran que cuanto mayor es el número de profesionales calificados para la atención a la mujer durante su ciclo de gravidez y puerperio, menor será la causa de mortalidad materna⁽⁴⁾.

La asistencia pre-natal es el marco inicial para el desenlace que el proceso de parto tendrá, por lo que es fundamental, que la atención durante la gravidez sea de calidad. Para lo cual, debemos tener un profesional calificado para desempeñar sus actividades, así, este proveedor de salud debe estar apto para desarrollar las competencias esenciales que le son necesarias. Existe la preocupación constante de educadores de salud y de enfermería en particular, para que la formación del profesional se base no solo en el desarrollo de habilidades, sino también, en la adquisición de competencias para el desempeño de patrones prescritos para la práctica profesional. En este sentido, nos preguntamos si la enfermera recién graduada está apta o no para realizar atención integral del pre-natal de bajo riesgo? La formación que viene recibiendo en los programas de graduación, hace posible el entrenamiento de habilidades para que la asistencia al pre-natal cumpla con sus objetivos?.

Frente a estas preguntas, este estudio tuvo como objetivo identificar el tipo de dificultades que las enfermeras vivieron durante la atención al prenatal,

cuando iniciaron su ejercicio profesional en esta área. Aún, se tiene la intención de relacionar los motivos mencionados por las enfermeras sobre sus dificultades vividas.

METODOLOGÍA

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. El local de estudio fue Río Branco (Acre). La red básica de salud en Río Branco, en 2002, era compuesta por 13 Unidades Básicas de Salud (UBSs), distribuidas en los diversos barrios del municipio, y que presentan un equipo multiprofesional, variado en número de una unidad a otra para la atención a la población. La red es compuesta por 23 Módulos de Salud a la Familia.

En toda red básica de salud de Río Branco, existen enfermeras que hacen un seguimiento prenatal integral de gestantes, desde su primera hasta la última consulta. Cuando se detecta alguna anomalía, la embarazada es referida para un médico. Luego de la evaluación médica y establecimiento del diagnóstico y tratamiento adecuados, la gran mayoría de veces las embarazadas son contrareferidas para dar continuidad del seguimiento prenatal por la enfermera. En 2002 la red básica del municipio contaba con 49 enfermeras que realizaban prenatal.

Fueron parte de este estudio enfermeras que realizaban atención prenatal en servicios públicos de salud, en el año de 2002, en Río Branco-AC. La muestra fue seleccionada de forma aleatoria, por sorteo, compuesta de 25 enfermeras, siendo que 12 trabajaban en los Módulos de Salud de la Familia y 13 en las Unidades Básicas de Salud, así se consideró por lo menos el 50% de la población en estudio.

La recolección de datos fue realizada utilizando un instrumento de entrevista, con preguntas abiertas y cerradas. A través de las preguntas abiertas fue posible caracterizar a los sujetos y el tipo de atención pre-natal, así como, relacionar dificultades vividas durante el inicio de sus actividades como enfermeras obstetras en la atención prenatal. Las preguntas abiertas hicieron posible la descripción de los motivos de las dificultades encontradas por ellas.

Fue construida una lista de actividades y procedimientos que son realizados durante la asistencia pre-natal, en el seguimiento de la gestantes desde la primera hasta la última consulta. Para cada

una de las actividades y procedimientos de esta lista, fue solicitado que la enfermera indicase el grado de dificultad (Mucha-M, Moderada-MO o Ninguna-N) para realizarla en el momento que inicio su ejercicio profesional dentro de la atención pre-natal.

Los datos recolectados en este estudio fueron analizados por medio de frecuencias y porcentajes. Los datos referentes a los motivos de las dificultades fueron codificados, para facilitar el proceso de análisis.

Este estudio fue orientado por los preceptos éticos de investigación, garantizando la autonomía, beneficencia, la no maleficencia y la justicia social. Fue solicitado para los sujetos de la investigación el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, garantizando de esta forma su anonimato, sigilo en las informaciones prestada y la seguridad de que estas solamente serán utilizadas para fines de investigación.

RESULTADOS

Características de los sujetos

Las enfermeras entrevistadas tenían entre uno a 19 años de experiencia en pre-natal presentando una media de 6,4 años de experiencia, de las cuales 17 (68%) tenía hasta seis años de trabajo en el área (Tabla 1)

Tabla 1 - Distribución del tiempo de experiencia en pre-natal de las enfermeras en servicio. Río Branco - AC, 2002

Tempo de experiencia en pre-natal	Enfermeras (Nº)	Enfermeras (%)
1 a 2 años	8	32
3 a 4 años	6	24
5 a 6 años	3	12
7 a 8 años	3	12
9 a 10 años	-	-
> 10 años	5	20

En relación al número de consultas de pre-natal realizadas por mes, las enfermeras que trabajaban en los Módulos de Salud de la Familia tenían una media de 10 a 80 consultas/mes. Estas enfermeras eran responsables por otras actividades además del pre-natal. Seis enfermeras relataron que realizaban de 10 a 20 consultas de pre-natal, cuatro realizaban de 30 a 40, y dos realizaban, en media, 80 por mes.

Las enfermeras de las Unidades Básicas de Salud trabajaban casi exclusivamente en la atención

pre-natal. El número de consultas realizadas era variable, de 50 a 250 consultas por mes, de acuerdo con el ámbito de atención de la unidad, siendo que dos informaron realizar 50, tres, entre 60 y 80, dos, 100 consultas, cuatro mencionaron realizar 160, y dos enfermeras relataron que realizaban 250 consultas de pre-natal por mes.

Dificultades encontradas por las enfermeras en la atención pre-natal

El conjunto de actividades a ser desarrolladas durante el seguimiento del pre-natal varía en complejidad. Dentro de las actividades y procedimientos enumerados, se observa que la gran mayoría de enfermeras afirmó no haber tenido dificultades en "auscultar latidos cardíofetales con Sonar Doppler (92%), realizar visita domiciliaria (92%), medir la altura uterina (84%) y calcular la fecha probable de parto (84%)". La Tabla 2 muestra la distribución de las actividades relatadas por el 50% de las enfermeras como de ninguna dificultad para su ejecución, durante el inicio de su ejercicio profesional.

Las actividades identificadas como de moderada dificultad por el 50% de las enfermeras están relacionadas en la Tabla 3. Se observa que la "identificación de los factores de riesgo" fue relatado como dificultad moderada, durante el inicio de su práctica profesional, por 72% de las entrevistadas.

Tabla 2 - Distribución de las actividades de atención pre-natal consideradas por la mayoría de las enfermeras como de ninguna dificultad. Río Branco - AC, 2002

Actividades	Enfermeras (Nº)	Enfermeras (%)
Auscultar latidos cardíofetales/ Sonar Doppler	23	92
Realizar visita domiciliaria	23	92
Medir la altura uterina	21	84
Calcular data provável do parto	21	84
Realizar practicas educativas	20	80
Orientar sobre lactancia materna	20	80
Registrar informaciones dadas por la gestante	19	76
Orientar sobre las quejas de la gestante	19	76
Orientar sobre la higiene pre-natal	19	76
Llenar la ficha perinatal y tarjeta de la gestante	18	72
Dificultad de comunicación con la gestante	16	64
Realizar la anamnesis y anotar	15	60
Orientar sobre cuidados con el recién nacido	15	60
Utilizar tabla de peso y altura	13	52
Orientar sobre sexualidad	13	52

Tabla 3 - Distribución de las actividades de asistencia pre-natal consideradas por la mayoría de las enfermeras como de moderada dificultad. Río Branco - AC, 2002

Actividades	Enfermeras (Nº)	Enfermeras (%)
Identificación de factores de riesgo	18	72
Examen físico específico gineco- obstétrico	16	64
Medicaciones que la enfermera puede recetar	14	56
Orientar y preparar para el parto	14	56
Realizar referencia en caso de detectar factor de riesgo	13	52
Examen físico general	12	48

Tabla 4 - Distribución de las actividades de asistencia pre-natal que las enfermeras informaron como de mucha dificultad para realizarlas. Río Branco - AC, 2002

Actividades	Enfermeras (Nº)	Enfermeras (%)
Solicitar y evaluar exámenes laboratoriales	7	28
Realizar colpocitología oncótica/evaluar resultado	6	24
Examen físico específico gineco- obstétrico	5	20
Medicaciones que la enfermera puede recetar	5	20
Auscultar los latidos cardíofetales/ com Pinard	4	16
Maniobras de palpación	4	16
Identificación de factores de riesgo	3	12
Realizar referencia en caso de detectar factor de riesgo	3	12
Orientar sobre sexualidad	2	8
Realizar practicas educativas	1	4
Orientar sobre lactancia materna	1	4
Utilizar tabla de peso y altura	1	4
Registrar las informaciones dadas por la gestante	1	4
Examen físico general	1	4

La Tabla 4 muestra todas las actividades, referidas por las enfermeras, que fueron clasificadas como de mucha dificultad en su realización, durante el inicio de su ejercicio profesional.

Dentro de ellas se destacan aquellas relacionadas a "solicitar y evaluar exámenes laboratoriales - 7 (28%), realizar colpocitología oncótica - 6 (24%), examen físico específico gineco-obstétrico - 5 (20%) y los medicamentos que la enfermera puede recetar - 5 (20%)".

Motivos de las dificultades enfrentadas por las enfermeras

Posterior a la codificación de los motivos de dificultad inicial vivida por las enfermeras, fue posible verificar que los mismos se refieren a: fallas durante

la graduación, ausencia de protocolo en el servicio, inexperiencia del recién-graduado y falta de interés del alumno durante la graduación (Tabla 5). Las "fallas durante la graduación" fueron el motivo mas relatado por las enfermeras (80%).

Tabla 5 - Distribución de los motivos mencionados por las enfermeras como causas de dificultades en realizar actividades dentro de la asistencia pre-natal. Río Branco - AC, 2002

Motivos	Enfermeras (Nº)	Enfermeras (%)
Fallas durante la graduación	20	80
Ausencia de protocolo en el servicio	1	4
Inexperiencia de recién-graduado	4	16
Falta de interés del alumno durante la graduación	2	8

Las enfermeras entrevistadas informaron, algunas estrategias que utilizaban para superar sus dificultades. Volver a estudiar fue relatado por 68% de ellas, justificando que sentían necesidad de estudiar y buscar, en libros y en manuales técnicos del área, la solución para las dificultades vividas.

Otra estrategia relatada fue la de buscar ayuda de otro profesional con mas experiencia, siendo así, 48% de las enfermeras entrevistadas buscaron la ayuda de otra enfermera y 20% del médico.

Otras enfermeras (32%) informaron que acabaron por superar las dificultades vividas, en el ejercicio de las actividades realizadas en su día a día.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio reafirman la convicción que, a pesar de la competencia, sea considerada un importante marco para el desarrollo profesional, esta no es aún el punto final. De acuerdo con estudiosos, la competencia viene con la capacidad de ser proficiente y el *status* de *expert* viene después de muchos años de experiencia y crecimiento profesional⁽⁹⁾.

Las enfermeras entrevistadas revelaron que poseen gran experiencia en pre-natal debido al número de consultas que realizan, resaltando de esta forma, la importancia para el desarrollo de habilidades por medio de la repetición del ejercicio profesional. A este respecto llama la atención de que mientras, los conocimientos de varias competencias son adquiridos durante la formación educacional de los profesionales

de la salud, las habilidades relacionadas a las competencias esenciales o críticas para la calidad de cuidado son perfeccionados y avanzados durante la práctica profesional⁽⁹⁾.

En la red básica de salud, las enfermeras estudiadas son responsables por la asistencia pre-natal de toda cliente que utiliza aquel servicio, lo que significa la necesidad de una formación en atención pre-natal de calidad.

A partir de la implantación del Programa de Salud de la Familia en Río Branco, en 1995, ocurrió un aumento del número de enfermeras responsables por la asistencia pre-natal, este hecho puede explicar el 68% de las enfermeras con tiempo de experiencia en el área de hasta seis años. En los Módulos de Salud de la Familia, las enfermeras realizaban un número menor de consultas, pues el ámbito de atención es menor que de la Unidad Básica.

La identificación de los atributos deseados para una atención pre-natal de calidad es una forma de evaluar en base a la competencia profesional. Tales atributos, que retratan el conocimiento apoyado en las habilidades y destrezas profesionales para resolver problemas, analizar situaciones y para comunicación, hacen posible el conocimiento de los patrones de competencia de la práctica profesional⁽¹⁰⁾.

La gran mayoría de las enfermeras indicó que no tenía dificultades en "auscultar latidos cardiorfetales con Sonar Doppler, realizar visita domiciliar, medir la altura uterina y calcular la fecha probable de parto", revelando que importantes actividades de seguimiento pre-natal fueron aseguradas en su proceso de formación. Esto porque por al auscultar se verifica las condiciones de latidos cardiorfetales, y en la medición se identifica el crecimiento del feto, haciendo posible la detección de sus anormalidades.

Las actividades de auscultación y de medición son habilidades (saber- hacer) que exigen entrenamiento para llegar a ser proficiente. Las habilidades se construyen por entrenamiento con experiencias renovadas, cuando el alumno tiene oportunidad de ejercitar esas actividades⁽¹¹⁾.

En relación a la visita domiciliar reforzada por las enfermeras como actividad que no sentían dificultad, durante el inicio de su práctica profesional, esta debe ser realizada para reconducir a la gestante que falta al pre-natal, así como para completar el trabajo educativo con la gestante y su grupo familiar⁽¹²⁾. Al realizar visita domiciliar una enfermera requiere de conocimientos (saber), habilidades (saber

- hacer) y actitudes (saber-ser). El 92% de las enfermeras informaron que no sentían dificultades en realizar esta actividad, durante el inicio de su ejercicio profesional, este hecho puede indicar que la formación hace posible este aprendizaje.

Las actividades relacionadas a las demandas de orientación y educación en salud no se mostraron como difíciles en los relatos de las enfermeras estudiadas, considerando que la mayoría de ellas informó que las "prácticas educativas, orientación sobre lactancia materna, sobre sexualidad, sobre cuidados con el recién nacido, orientar sobre las quejas de la gestante, la higiene pre-natal y comunicarse con la embarazada" fueron realizados sin problemas. También relataron no sentir dificultades en actividades de anotaciones, como "registrar las informaciones dadas por la gestante y anamnesis, llenar la ficha perinatal y la tarjeta de la gestante".

Tales resultados muestran que el desarrollo de las habilidades del profesional para ayudar a la gestante/familia a cuidar de su propia salud fue incorporado, durante la graduación de las enfermeras estudiadas, revelando que el órgano formador viene atendiendo a una de las finalidades del pre-natal. De la misma forma, la importancia en el registro de todas las informaciones relacionadas a la evolución de la gestación fue aprendida por las enfermeras, durante su formación.

Entre las actividades que las enfermeras relataron poseer moderada dificultad en ejecutar, durante el inicio de su práctica profesional, se encuentra la "identificación de factores de riesgo, realizar referencia, examen físico general y específico gineco-obstétrico".

La asistencia pre-natal tiene como uno de sus objetivos principales la identificación de los factores de riesgo que pueden obstaculizar el curso normal del embarazo y, algunos casos, enviar a la gestante a un nivel de referencia de mayor complejidad, con el objetivo de asegurar tratamiento precoz. Sin embargo 18 (72%) de las enfermeras relataron que tuvieron moderada dificultad en identificar factores de riesgo, las consecuencias de estas dificultades que pueden volverse graves, especialmente para aquellos casos en que el diagnóstico rápido y el tratamiento adecuado es imprescindible para la salud materna y fetal.

El examen físico general y específico gineco-obstétrico es también realizado para el seguimiento de la gravidez, para identificar las modificaciones

normales del organismo materno, para orientar sobre las quejas, así como para diagnosticar posibles ocurrencias. El profesional que realiza consulta prenatal debe dominar este conocimiento (saber), para poder orientar con seguridad sobre las quejas de la gestante e identificar posibles ocurrencias.

Identificar y enviar para referencia, cuando ocurren alteraciones durante el curso del embarazo, son algunas de las habilidades esenciales exigidas del profesional que atiende a la gestante, de acuerdo con las competencias esenciales para el ejercicio básico de la obstetricia, elaboradas por la Confederación Internacional de las Parteras⁽¹³⁾.

La dificultad moderada de realizar el examen físico así como la identificación de factores de riesgo encontrada en este estudio viene a alertar a los órganos formadores sobre la necesidad de revisión de las estrategias de enseñanza para el desarrollo de habilidades esenciales en el ejercicio de la obstetricia.

La mayoría de enfermeras también relató que tenía dificultad moderada en relación a las medicaciones que podría recetar durante la atención pre-natal. Según el Consejo Federal de Enfermería (COFEN) la enfermera puede recetar las medicaciones que son dadas por los Programas de Salud Pública y por rutina que hayan sido aprobadas en instituciones de salud, públicas o privadas, por otro lado, los programas curriculares de los Cursos de Graduación en Enfermería deben preparar al académico para esta realidad, ya que esa acción es rutina en la actualidad⁽¹⁴⁾. Las instituciones de salud deben elaborar protocolos de asistencia en especial para la prescripción de medicamentos relacionados a los programas previamente definidos, para que los profesionales puedan actuar con seguridad.

En la actividad "orientar y preparar el parto", 56% de las enfermeras dijeron haber presentado moderada dificultad para realizar esta actividad. Como las enfermeras no dejaron claro la naturaleza de la dificultad relacionadas a la orientación y a la preparación del parto, sugerimos la realización de nuevos estudios con la intención de identificarlas, una vez que se sabe que, el periodo de gestación es un momento particular para disipar mitos y visiones equivocadas sobre el proceso de parto. Este culturalmente es visto como un proceso que lleva al sufrimiento y mucho dolor.

A pesar de existir un gran número de actividades que las enfermeras indicaron como de

mucha dificultad para realizarlas durante el inicio de su ejercicio profesional, el porcentaje para cada actividad identificada fue pequeño, considerando como el de mayor dificultad “solicitar y evaluar exámenes laboratoriales, 28%. Esta dificultad refleja la ausencia de protocolos para la asistencia en las instituciones estudiadas.

Observando los datos de la Tabla 4, se verifica que varias actividades que exigen habilidades (saber-hacer) como “realizar colpocitología oncocítica, examen físico general y específico, auscultar los latidos cardiorfetales con Pinard, y maniobras de palpación” fueron indicados por las enfermeras como de gran dificultad.

Con relación a “auscultar latidos cardiorfetales con Pinard”, es necesario realizar estudios mas profundos para poder identificar si el problema se encuentra en la localización del foco fetal debido a la dificultad en realizar maniobras de palpación y por tanto dificultad en localizar el foco de auscultación, o si el problema se encuentra en la propia auscultación al utilizar el estetoscopio de Pinard.

Entre los motivos argumentados por las entrevistadas frente a las dificultades encontradas durante el inicio de su ejercicio profesional, las “fallas durante la graduación” fueron indicadas por 80% de ellas. Las enfermeras informaron que existen algunos conocimientos que no fueron discutidos o fueron poco discutidos, durante la graduación. Se destaca que la disciplina de enfermería en la atención a la salud de la mujer tiene mucho contenido para ser discutido en un periodo muy reducido. Así mismo justificaron que el gran número de alumnos con un único supervisor de la práctica, la falta de estímulos para reflexionar sobre los conocimientos dados en sala de aula y el tiempo reducido de práctica, resultan en poco o ninguna repetición de las actividades, las que exigen habilidades; todas estas son algunas de las explicaciones dadas por las enfermeras frente a las dificultades encontradas durante el inicio de sus prácticas profesionales.

Las justificaciones de las enfermeras sobre las dificultades enfrentadas durante el inicio del ejercicio profesional llaman la atención para la necesidad de revisión del proceso enseñanza/aprendizaje, en las disciplinas responsables por la formación en atención pre-natal, en especial, al ofrecer herramientas que el graduado pueda utilizar en sus actividades profesionales, haciendo posible que pueda construir la competencia esperada. Por otro

lado, los resultados muestran que, durante el inicio de las actividades profesionales, las enfermeras se apropiaron de un estado de contemplación del ejercicio profesional para prepararse y luego actuar en consonancia con los patrones de competencias en la atención pre-natal. Las formas de superar las dificultades vividas como el volver a los libros, buscar manuales técnico y ayuda de otros profesionales muestran la preparación a la que se sometieron para mostrar el desempeño profesional esperado.

Cuando un profesional adquirió la comprensión sobre las bases de la práctica profesional actual, significa que alcanzó el pre-requisito para el cambio de comportamiento. La rapidez para los cambios es una secuencia de pasos que incluyen la pre-contemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. El estadio de contemplación es aquel en el cual el individuo esta listo para el cambio necesario⁽⁹⁾.

Un estudio que evaluó el desempeño clínico de las enfermeras recién graduadas indicó que su actuación durante la práctica clínica superó lo esperado, al ser comparados con los niveles de competencia esperados por las profesionales con experiencias. Los autores toman especial interés en la importancia de estos resultados para la evaluación de la calidad del producto de las escuelas de enfermería como es el desempeño de los recién graduados. De la misma forma, se advierte tomar cautela, cuando se consideran estimados hipotéticos sobre la competencia de los recién graduados⁽¹⁵⁾.

Los resultados de este estudio aun nos muestran que el retorno a la institución formadora para la solución de las dificultades enfrentadas por las enfermeras, no es una práctica utilizada como estrategia para superar dificultades, así como, no es utilizado como un espacio para actualizar sus conocimientos.

CONSIDERACIONES FINALES

El desempeño de una serie de atributos deseados para una asistencia pre-natal de calidad no fue motivo de dificultades durante el inicio de la vida profesional para las enfermeras en estudio. Sin embargo, relataron dificultades en diferentes grados en otros aspectos, lo que indica la necesidad de estudios mas profundos para identificar el origen y la naturaleza de los mismos.

Las enfermeras indicaron dificultades en actividades que exigen conocimientos (saber), como también para actividades que necesiten de habilidades (saber-hacer), revelando fallas durante la formación de graduación con relación a la atención al pre-natal, tanto para aspectos teóricos como para actividades exclusivamente prácticas.

Las dificultades identificadas hacen posible una reflexión sobre el rol de la institución de enseñanza en la formación de estas enfermeras, de forma que se contribuya para un mejor desempeño durante el inicio de la vida profesional y para la satisfacción en el saber y hacer.

Un nuevo perfil para los profesionales de la salud, inclusive para enfermería, fue establecido por

las directrices curriculares nacionales, en base a competencias. Un currículo por competencias para la enfermería requiere la integración entre la teoría y la práctica, siendo que el estudiante debe estar en contacto con las situaciones reales de la práctica, desde el inicio de su formación, para reflexionar, teorizar y desarrollar el saber-hacer en diferentes contextos, estableciendo así el proceso enseñanza/aprendizaje.

Para que las enfermeras puedan brindar la asistencia pre-natal con competencia se hace necesario el desarrollo de innumerables habilidades (saber-hacer) que a su vez necesitan de un basto conocimiento (saber) para tener actitudes (saber-ser), delante de las situaciones de riesgo que las gestantes presenten.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.
2. Trevisan MR, De Lorenzi DRS, Araújo NM, Ésber K. Perfil da assistência pré-natal entre usuárias do Sistema Único de Saúde em Caxias do Sul. Rev Bras Ginecol Obstet 2002 junho; 24(5):293-9.
3. World Health Organization. [homepage na Internet]. Geneva: WHO; [citado 20 março 2004] Abouzahr C, Wardlaw T. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA. 2003. [5 telas]. Disponível em: http://www.who.int/reproductive-health/publications/maternal_mortality_2000/maternal_mortality_2000.pdf.
4. 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 (USA): Family Care Internacional; 2003.
5. World Health Organization. Making pregnancy safer: the critical role of the skilled attendant: a joint statement by WHO, ICM, and FIGO. Geneva: WHO; 2004.
6. Perrenoud P. Ensinar: Agir na urgência, decidir na incerteza. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2001.
7. Worth-Butler M, Murphy RJL, Fraser DM. Towards an integrated model of competence in midwifery. Midwifery 1994 December; 10(4):225-31.
8. Perrenoud P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
9. Kak N, Burkhalter B, Cooper MA. Measuring the competence of healthcare providers. Operations Res Issue Paper 2001 [serial online] July [cited 10 april 2006]; 2(1):1-28. [12 screens]. Disponível em: www.qaproject.org/pubs/PDF/competence.pdf
10. Hager P, Gonczi A, Athanason J. Topicos generales sobre la evaluación de la competencia. Asses Evaluation Higher Educ 1994 junio; 19:327-39.
11. Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 1999.
12. Schimer J, Parras AP, Leocádio E, Formiga JFN Filho, Fajardo ML, Costa Neto MM, et al. Assistência pré-natal. Manual Técnico. 3ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.
13. Internationalmidwives.org [homepage na Internet] Manila: International Confederation of Midwives. Competencies; c2005 [update February 22 2005; citado 20 setembro 2004]. Available from: <http://www.internationalmidwives.org>
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN-271. Regulamenta ações do enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Rio de Janeiro (RJ): Conselho Federal de Enfermagem; 2002.
15. O' Connor SE, Pearce J, Smith RL, Voegeli D, Walton P. An evaluation of the clinical performance of newly qualified nurses: a competency based assessment. Nurse Educ Today 2001 April; 21:559-68.