



REFLEXÕES ACERCA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA REDE CEGONHA

REFLECTIONS ON THE NURSE'S ROLE IN THE REDE CEGONHA (STORK NETWORK)

REFLEXIONES RESPECTO AL EJERCICIO DEL ENFERMERO EN LA REDE CEGONHA

Fabio André Miranda de Oliveira¹, Giseli Campos Gaioski Leal², Lillian Daisy Gonçalves Wolff³, Marcelexandra Rabelo⁴, Carolina Bolfe Poliquesi⁵

RESUMO

Objetivo: apresentar uma reflexão acerca da atuação do profissional enfermeiro perante a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, estabelecido como Rede Cegonha. **Método:** estudo reflexivo realizado a partir da literatura especializada, artigos indexados em periódicos on-line, resoluções e normativas referentes à temática em questão. Após leitura e análise crítica do material encontrado, procedeu-se com a discussão dos resultados mediante a elaboração de eixos temáticos distintos. **Resultados:** juntamente com esta evolução, a atuação do enfermeiro vem se modificando, pois inicialmente focava-se na assistência ao pré-natal e agora, com a nova proposta da Rede Cegonha, também tem como atuação importante à assistência ao parto sem complicações. **Conclusão:** para a efetivação do modelo, o enfermeiro terá papel fundamental ao assegurar os princípios da humanização, das boas práticas e da segurança no parto e nascimento no país. **Descritores:** Políticas Públicas; Saúde da Mulher; Enfermagem; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to submit a reflection about the role of the professional nurse given the implementation of a new care model for delivery and childbirth, established as in the Rede Cegonha (Stork Network). **Method:** reflective study conducted from specialized literature, indexed articles in online journals, resolutions, and standards relating to the subject in question. After reading and critical analysis of the material found, we proceeded with the discussion of the results through the elaboration of distinct thematic axes. **Results:** along with this evolution, the role of nurse has been modifying, as it initially focused on prenatal care and with new Rede Cegonha (Stork Network) proposal, we have as an important performance the assistance to delivery without complications. **Conclusion:** Such being the case, for executing the model, the nurse will have a key role ensuring the principles of humanization, good practices, and safety in delivery and childbirth in the country. **Descriptors:** Public Policies; Women's Health; Nursing; Humanization of Care.

RESUMEN

Objetivo: presentar una reflexión respecto al ejercicio del profesional enfermero, ante la implementación de un nuevo modelo de atención al parto y nacimiento, establecido como Rede Cegonha. **Método:** estudio reflexivo realizado a partir de bibliografías específicas, artículos indexados en diarios on-line, resoluciones y normativas referentes a la temática en cuestión. Luego de la lectura y del análisis crítico del material investigado, se procedió a la discusión de los resultados mediante la elaboración de diversos ejes temáticos. **Resultados:** junto con estos acontecimientos, el ejercicio del enfermero está cambiando, dado que, en un principio, se enfocaba en la atención del prenatal y ahora, con la nueva propuesta de la Rede Cegonha, también actúa de forma importante en la atención al parto sin riesgos. **Conclusión:** para poner en marcha este modelo, el enfermero debe tener un papel fundamental al asegurar los principios de humanización, de las buenas prácticas y de la seguridad en el parto y nacimiento en el país. **Descriptor:** Políticas Públicas; Salud de la Mujer; Enfermería; Humanización de la Atención.

¹Enfermeiro, Mestrando, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGEnf/UFPR. Bolsista CAPES, Curitiba (PR), Brasil. E-mail: fabio_amoliveira@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGEnf/UFPR. Bolsista CAPES, Curitiba (PR), Brasil. E-mail: gisagaaioski@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Doutora em Engenharia de produção, Docente Associada do departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná/PPGEnf/UFPR. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: ldgwolff@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em obstetrícia. Coordenadora do Centro Obstétrico da Maternidade Bairro Novo, Secretaria Municipal de Curitiba. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: mrabelo@feaes.curitiba.pr.gov.br; ⁵Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Secretaria Estadual de Saúde. Curitiba (PR), Brasil. E-mail: kpolica@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde no início do século XX, sendo seu foco limitado às demandas relacionadas à gestação e ao parto. Baseadas nas especificidades biológicas, as ações voltadas aos cuidados materno-infantis foram elaboradas nas décadas de '30, '50 e '70. Traduziam uma visão restrita sobre a mulher, focando o seu papel social de mãe, doméstica e cuidadora da família. Ao longo do tempo, as ações voltadas à *Atenção Integral à Saúde da Mulher* demonstraram-se, de certa forma, como prioritárias nos diferentes níveis administrativos de governo.¹

A partir deste momento, várias políticas e ações foram implantadas e implementadas com o intuito de incentivar a atenção à saúde da mulher de forma integrada, integral e com respeito a sua individualidade.

Em 1983, o Ministério da Saúde/MS, atendendo às reivindicações dos movimentos de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que foi amplamente divulgado apenas em 1984. Como precursor do atual modelo, o PAISM já demonstrava mudanças nas ações, além da eleição de prioridades diferenciadas nesta linha de cuidado. Desta forma, houve uma quebra paradigmática com os ideais norteadores das políticas de saúde das mulheres anteriormente vigentes. Foi um modelo inovador para a época, pois seu conteúdo já incluía a definição de saúde reprodutiva adotada pela Organização Mundial da Saúde em 1988, ampliada e consolidada no Cairo em 1994 e em Pequim em 1995.²

O Ministério da Saúde no ano de 2000 criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento/PHPN (Brasil, 2002), ao buscar melhorar a qualidade da Atenção Pré-Natal e, conseqüentemente, e diminuição dos indicadores de morbidade e mortalidade atrelados à gestação, parto e puerpério. O PHPN estrutura-se nos princípios de que toda gestante tem os seguintes direitos: acesso digno ao atendimento e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; saber com segurança e organização em qual maternidade terá seu filho; assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura; e que mãe e conceito recebam à assistência perinatal adequada e segura.³

Em 2003 tiveram início as discussões para a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, lançada apenas em 2004 e construída a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, respeitando as

características da nova política de saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM (2004) priorizava ações mais próximas em relação ao atendimento integral às necessidades femininas. Abordava temas referentes à mortalidade materna, precariedade da atenção obstétrica, abortamento em condições de risco, precariedade da assistência em anticoncepção, DST/HIV/AIDS, violência doméstica e sexual, saúde de mulheres adolescentes, saúde da mulher no climatério/menopausa, saúde mental e gênero, doenças crônico-degenerativas e câncer ginecológico, saúde das mulheres homoafetivas, saúde das mulheres negras, saúde das mulheres indígenas, saúde das mulheres residentes e trabalhadoras na área rural e saúde da mulher em situação prisional.¹

A partir desse contexto, diversas ações foram implantadas com o intuito de promover a melhor assistência à mulher e ao recém-nascido. Juntamente com esta evolução, a atuação do enfermeiro vem se modificando, que inicialmente focava-se na assistência ao pré-natal e com a nova proposta do Rede Cegonha, tem como atuação principal à assistência ao parto sem complicações. Deste modo, justifica-se compreender melhor esta atuação perante o novo programa em implementação.

Neste artigo têm-se como objetivo apresentar uma reflexão acerca da atuação do profissional enfermeiro perante a implementação de um novo modelo de atenção ao parto e nascimento, estabelecido como Rede Cegonha.

MÉTODO

Estudo reflexivo realizado a partir de literatura especializada, artigos indexados em periódicos on-line, resoluções e normativas referentes à temática em questão. Após leitura e análise crítica do material encontrado, procedeu-se com a discussão dos resultados mediante a elaboração de eixos temáticos distintos.

Entende-se que, com as proposições dessa rede, a atuação do enfermeiro tem fundamental importância, não somente na assistência, mas também para a sua operacionalização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Contextualizando o novo modelo - Rede Cegonha

A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia do Ministério da Saúde - MS, de âmbito nacional,

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde e instituída pelo Artigo 1º da Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011.⁴

Consiste em uma rede de cuidados que objetiva garantir à mulher os direitos ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. E assegurar também o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável da criança.⁴

Tal estratégia está fundamentada nos princípios da humanização e da assistência. Desta forma, os direitos assegurados à mulher, ao recém-nascido e à criança focalizam: a ampliação do acesso, o acolhimento e a qualidade da atenção pré-natal; o subsídio ao transporte de urgência e emergência; a realização de vinculação da gestante em uma instituição de referência para assistência ao parto; a realização de parto e nascimento seguros, por meio da utilização de boas práticas de atenção; a presença de acompanhante de escolha da mulher durante o parto; o acesso ao planejamento reprodutivo; e à criança de zero a 24 meses de vida, acesso à assistência de qualidade e com resolutividade (Brasil, 2011a, Brasil, 2011b).^{4,5}

Para promover essas garantias a Rede Cegonha traz, em seus objetivos, proposições que vão além das questões estruturais e de financiamento do atendimento, contempladas nas políticas anteriores. Assim, vem fomentar a implantação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, além de organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil, a fim de que esta garanta o acesso, acolhimento e resolutividade no atendimento às necessidades de saúde a esse grupo. Outros objetivos são reduzir a mortalidade materna e infantil, com foco nos cuidados neonatais.⁵

A fim de garantir seu funcionamento e alcance dos objetivos, a RC deve se organizar de maneira a possibilitar o fornecimento contínuo, para a população de determinado território, de ações de atenção à saúde materna e infantil, mediante a articulação dos serviços de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde.⁴

Sua implementação ocorrerá em todo o território nacional, de forma gradual e de acordo com critérios epidemiológicos, como taxa de mortalidade infantil, razão de mortalidade materna e densidade populacional.^{4,5} Assim, as regiões mais necessitadas receberão os incentivos financeiros iniciais, que serão difundidos às demais regiões, de acordo com o alcance das metas.

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

Esse investimento se organiza a partir de quatro Componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; bem como o Sistema Logístico.⁴

Os dois primeiros são determinantes na discussão dos índices de mortalidade materna e não são, comprovadamente, pautados em evidências científicas atuais. Tal investimento demonstra a busca pela mudança do modelo de atenção hospitalocêntrico. Por outro lado, a Atenção Integral à Saúde da Criança é abordada com mais ênfase nos cuidados à criança, visto que durante anos essa política de atenção esteve relacionada de forma secundária às políticas de atenção à mulher.

Já o subsídio para o funcionamento do sistema é trazido no incentivo e financiamento de transporte sanitário, na regulação e na estrutura física. Junto com a mudança no modelo de atenção, são propostos incentivos financeiros a exemplo dos aplicados à melhoria da estrutura dos serviços, criação de Casas de Gestante e Centros de Parto Normal, para o aumento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI neonatal e de adulto, e melhoria nos serviços ambulatoriais de transporte associados para que a rede funcione.⁴

O MS financiará de forma diferenciada os componentes, de acordo com as necessidades encontradas. Consequentemente, está previsto o custeio de 100% dos exames no pré-natal, além do fornecimento de kits de materiais de consumo, como cadeiras, mesas de exame, balanças para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de melhorar o atendimento às gestantes. Quanto ao transporte das gestantes e recém-nascidos em situação de risco, será realizado por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Cegonha, mediante ambulâncias de suporte avançado, devidamente equipadas.

Em relação ao custeio total ao ano, está previsto um investimento para a construção de um Centro de Parto Normal (CPN) e uma Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Haverá financiamento também para a ambiência nos locais de parto. Esses investimentos acontecerão nos dois primeiros anos de pactuação entre a RC e os municípios.^{4,5}

Parte do custeio (80%) será destinada para ampliação e qualificação de leitos de UTI e de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), e previsto, entre eles, leitos para o Método Canguru. O Método Canguru é uma política pública que atualmente vem ampliando e fortalecendo ações no Brasil, a partir de sua incorporação às ações do Pacto de Redução da

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

Mortalidade Materna e Neonatal. Tal política se configura em um modelo de assistência perinatal voltado para o cuidado humanizado, reunindo estratégias de intervenção biopsicossocial.⁶

A adesão e a pactuação dos municípios podem acontecer de forma fracionada, de acordo com a organização de seus serviços de saúde. Assim, podem aderir a componentes específicos da RC, visto que existe uma diferenciação na capacidade dos municípios em serem de gestão plena ou de gestão básica dos serviços de saúde.⁴

Em relação aos avanços da Rede, o atual Secretário de Atenção à Saúde do MS, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, na 13ª Mostra Nacional de Experiências bem Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, ocorrida em outubro de 2013, em Brasília (DF), com a participação dos gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde, apresentou o balanço das ações 2011-2013 com resultados da implementação da RC.⁷ Na ocasião as 27 unidades federativas já haviam aderido à RC.

Das 435 regiões de saúde brasileiras, 183 (42%) estavam com planos de ação publicados e com recursos repassados, contemplando 428 serviços que realizam assistência ao parto e/ou ao recém-nascido de risco, com recursos da RC. Dos 5.570 municípios brasileiros, segundo o IBGE, 5.488 municípios (98,53%) aderiram ao componente atenção básica, com recursos repassados para novos exames de pré-natal.⁷

Dentro dos Planos de Ação Regional Rede Cegonha (PAR), os recursos foram destinados para leitos de Gestação de Alto Risco (GAR), UTI Neonatal, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) Convencional em 428 serviços que atendem ao parto de referência para gestação de alto risco e/ou atenção ao RN de risco. Para tal, houve um envolvimento mútuo no processo de contratualização de metas da RC com monitoramento de indicadores que determinam a manutenção do repasse de verbas. Foram também construídos dentro do PAR os Fóruns Perinatais nos estados e capitais, com a finalidade de se constituírem como espaço para discussão das ações e favorecerem o controle social. Houve também incentivo ao fortalecimento da vigilância de óbito materno, fetal e infantil e dos Comitês de Prevenção da Morte Materna.⁷

Em relação aos incrementos que estão acontecendo em relação à assistência realizada ao parto e nascimento, segundo o relatório da Secretaria de Atenção à Saúde (2013), já estão acontecendo investimentos para a adequação da ambiência das

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

maternidades com vistas a favorecer a fisiologia do parto, à ampliação do acesso e qualificação da assistência realizada à mulher e seu recém-nascido. Assim, foram realizadas reformas nos centros obstétricos de maternidades; construção e ampliação de quartos de Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP); implantação de Centros de Parto Normal; implantação de Casas de Gestante, Bebê e Puérpera; construção de novas maternidades; reforma de Unidades Neonatais sob novo modelo de cuidados progressivos, desde a UTI até a inserção na UCI Canguru.⁴⁻⁷

Alguns avanços em relação ao modelo de assistência ocorreram, conforme a Portaria GM 904, de 30 de maio 2013, que estabelece, no âmbito do SUS, diretrizes para a implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no parto e nascimento. Essa resolução vem em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha.⁸

A Portaria GM 1020/2013 também potencializa essas mudanças quando institui diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, definindo critérios para a implantação e habilitação de serviços de referência, incluindo a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com o proposto pela RC.⁹

Inclui-se também a Portaria GM 930/2012, que define as diretrizes e os objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao RN grave, ou potencialmente grave, e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal.¹⁰ Nesse contexto, foram investidos R\$ 290.502.921,46 em proposta de adequações estruturais nos anos 2011 e 2012. Esses recursos foram utilizados para atender 89 propostas de ambiência em maternidades, 43 propostas de Centros de Parto Normal, 30 propostas de Casas de Gestante, Bebê e Puérperas, e para a construção de 12 novas maternidades.⁷

Sobre o componente Parto e Nascimento, no relatório são descritas algumas ações como: o incentivo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e ao abortamento; programas de capacitação nos serviços, para as equipes das maternidades envolvidas; realização de visitas técnicas ao Hospital Sofia Feldman, que é o centro de Apoio Nacional para disseminação de boas práticas de atenção ao parto e nascimento; construção de fóruns e realização de seminários para discussão das Casas de Parto Normal; fixação de indicadores de boas práticas presentes na contratualização das maternidades; distribuição de 175.000 exemplares do Manual

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

de Gestação de Alto Risco; e constituição de Centros de Apoio Regionais, que estão em processo de qualificação de seis hospitais.⁷

Para o funcionamento e avaliação da rede de atenção proposta pela RC, foram constituídos sete indicadores estratégicos para o seu monitoramento e implementação, principalmente com relação ao Plano de Ação Regional. Assim, têm-se os indicadores: Sistema de informação pré-natal / Sis prenatalweb, implantado nos municípios; implantação do teste rápido de gravidez, sífilis e HIV nos serviços de atenção à saúde da mulher; atualização do mapa de vinculação das gestantes; fortalecimento do Fórum Perinatal; contratualização das maternidades; presença do acompanhante em tempo integral e de livre escolha implantada; e realização do acolhimento com classificação de risco implantada. Como veículo de acompanhamento, foi criada a Ouvidoria da RC nos municípios, com o objetivo de avaliar a implementação da rede, por meio de realização de pesquisas telefônicas a partir do número de telefone obtido pela AIH, com mulheres que pariram nas maternidades do Sistema Único de Saúde.²⁻⁷

◆ Definição da atuação dos enfermeiros nas políticas vigentes

Os avanços no conhecimento dos fenômenos obstétricos têm proporcionado o desenvolvimento de competências aos enfermeiros, e favorecendo sua atuação profissional na atenção pré-natal, parto e nascimento, gerando indicadores positivos de assistência à mulher, além de maior confiança da sociedade. Os enfermeiros conseguem ir além das determinações físicas, potencializando a compreensão de processos psicológicos que permeiam o período gravídico-puerperal.¹¹

Incluída na atenção à saúde da mulher, destaca-se a atenção pré-natal, visto que tem papel fundamental, tanto no acompanhamento da gestação, com reflexos em indicadores, como de mortalidade materna e neonatal, e no alcance das metas. Assim, a atenção prestada no pré-natal deve ser realizada pela equipe multiprofissional de saúde, sendo profissionais médicos ou enfermeiros os responsáveis pela realização das consultas de pré-natal e puerpério. Segundo o Decreto nº 94.406/87, que determina a Lei de Exercício Profissional de Enfermagem, o pré-natal de baixo risco pode ser acompanhado pelo enfermeiro.¹²⁻¹⁶

O Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério “Atenção Qualificada e Humanizada (2006)” destaca que cabe ao enfermeiro, durante o

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

acompanhamento pré-natal, executar ações educativas para as mulheres e seus familiares; realizar consulta de pré-natal às gestantes de baixo risco; solicitar exames de rotina e orientar tratamento conforme protocolo do serviço; detectar e encaminhar gestantes de alto risco; realizar atividades em grupo com as gestantes; realizar visita domiciliar quando necessário; registrar devidamente em cada consulta o cartão da gestante; além de realizar coleta de exame citopatológico.¹³

O enfermeiro deve ser apto a discutir aspectos da rotina de acompanhamento do pré-natal relacionados às consultas, vacinas, aos sintomas apresentados pela gestante e outros, como também aspectos individuais relacionados ao significado da gestação, das relações familiares e com o companheiro.¹³

Em relação ao atendimento ao parto, a resolução do Conselho Federal de Enfermagem, n. 223 de 1999, em seu artigo primeiro estabelece que a “[...] realização do parto normal sem distócia é da competência de enfermeiros, portadores de diploma com certificado de obstetriz ou enfermeiro obstetra, bem como de especialistas em enfermagem obstétrica e na saúde da mulher”.¹⁴

O parto normal sem distócia pode ser assistido por enfermeiro obstetra em qualquer serviço de saúde em que ele ocorra. Concernente à gestação de alto risco, é evidente que para um melhor acompanhamento da gestante faz-se necessário um atendimento por equipe multidisciplinar, constituída por especialistas de várias áreas, incluindo médicos e enfermeiros, para que ocorra um trabalho articulado e planejado. A integração da equipe multidisciplinar é imprescindível, principalmente para o diagnóstico precoce das condições patológicas.¹³

No acompanhamento e assistência à gestante de alto risco, os serviços devem ter disponibilidade de enfermeiros e demais profissionais da equipe de enfermagem para realizar monitoramento da mãe e do feto frente às complicações que podem ocorrer durante a gestação.¹³

Quanto ao novo modelo de atenção em implementação no país, a Rede Cegonha teve um forte apoio e parceria dos órgãos de classe e associações que representam a enfermagem junto ao Ministério da Saúde. Pode-se destacar a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), além da Associação Brasileira de Pós-graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO), a Rede pela Humanização do Parto e

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

Nascimento (REHUNA), entre outros movimentos sociais que contam com a participação dos enfermeiros.⁵

Esse novo modelo humanista de atenção privilegia o bem-estar da gestante e seu bebê, buscando diminuir o uso de procedimentos invasivos, entendendo o parto como um processo fisiológico, respeitando a dimensão psicológica e o contexto sociocultural da gestante.⁴

Para tal, esse modelo determina a utilização da tecnologia de forma apropriada, caracterizando a assistência pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição. Desta forma, além dos hospitais, propõe o atendimento ao parto em Casas de Parto ou ambulatorios, ficando reservado ao ambiente hospitalar situações de complicações obstétricas.⁵

Instituiu-se a presença do acompanhante de escolha da parturiente, além de sua livre escolha pela posição de nascimento, de acordo com as orientações de boas práticas da Organização Mundial de Saúde.¹⁵ Nos documentos da RC, os Centros de Parto Normal Intra e Peri-hospitalares são unidades de atenção ao parto e nascimento, que realizam o atendimento humanizado e de qualidade. Este atendimento se dá exclusivamente ao parto normal sem distócia, privilegiando a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente acolhedor e confortável.⁴

Esses centros são campos de atuação de enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem. Destaca-se o papel do enfermeiro como responsável tanto pelo acompanhamento do processo de trabalho de parto como pela detecção precoce de distócias ou intercorrências clínicas, podendo indicar remoção da gestante para um serviço especializado de referência após proporcionar condições adequadas para tal.^{4,5}

Segundo Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde, entre 1996 e 2006, o percentual de partos hospitalares passou de 96% para 98%, com variações regionais, sendo 92% na região Norte e 99,5% na região Sudeste. Em muitas regiões do País, principalmente nas zonas rurais, ribeirinhas e lugares mais distantes, a única opção que existe é o parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais.⁵

No entanto, há desafios a serem superados. Entre eles, salienta-se quedados de 2006 apontaram que do total de partos ocorridos no Brasil, 76% foram realizados por meio do SUS, sendo que destes, apenas 8,3% foram atendidos por enfermeiros, e ainda observa-se que práticas adequadas como o uso do

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

partograma, que serviriam para um bom acompanhamento do trabalho de parto, são pouco utilizadas na realidade brasileira.⁵

Como incremento à atenção ao parto e puerpério, a nova política assegura o transporte da usuária, principalmente entre os serviços da rede, de acordo com a gravidade do caso, por meio de uma Unidade de Suporte Básico (SAMU) ou Unidade de Suporte Avançado de Vida (SAMU), equipadas adequadamente, principalmente para o atendimento do RN. Os profissionais envolvidos deverão ser devidamente capacitados para o atendimento de alta complexidade, principalmente do Recém Nascido grave e prematuro, tendo o enfermeiro como participante da equipe.⁴

Para potencializar essas ações, tendo o enfermeiro como peça fundamental para o funcionamento desses serviços, várias estratégias de capacitação e aprimoramento foram propostas pelo MS. Destarte, segundo o relatório da Secretaria de Atenção à Saúde, foi prevista a criação de programas de residência em enfermagem obstétrica, com 142 vagas preenchidas em 2013; programas de aprimoramento de enfermeiras obstétricas, com 64 vagas em 2013; capacitação de parteiras tradicionais e entrega dos kits de materiais básicos de atendimento ao parto, tais como tesoura, pinça, aparelho de ausculta de batimentos cardíacos, contemplando 346 parteiras em 2013; e cursos de especialização em enfermagem obstétrica, com início previsto para 2014.⁷

Serão também fornecidos cursos de Educação à Distância em vigilância ao óbito materno, fetal e infantil, como incentivo à atuação dos respectivos comitês; treinamento em suporte avançado de vida em obstetrícia - ALSO, curso de aperfeiçoamento de profissionais da atenção obstétrica; curso de Método Canguru, para a sensibilização dos profissionais em nível hospitalar, inclusive com formação de multiplicadores em seis hospitais de ensino; capacitação de novos avaliadores para Nova Iniciativa Hospital Amigo da Criança, com “Cuidado amigo da mulher” e garantia da presença dos pais junto ao recém-nascido.⁷ Os hospitais são reconhecidos pelo atendimento às recomendações das práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde no que tange à assistência de qualidade da mulher e da criança.

É essencial que o enfermeiro proceda ao monitoramento dos indicadores estratégicos, por meio de ações como o Sispre natalweb, o que qualifica ainda mais a atuação desse profissional, demonstrando a sua relevância

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

na implementação dessa nova política de atenção à saúde da mulher e da criança.⁴⁻⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto de mudança para um novo modelo de atenção à saúde da mulher/Rede Cegonha, o que se observa é que a organização do trabalho das equipes de saúde não favorece o trabalho interdisciplinar. Por um lado, há dependência da ação do profissional médico na atenção ao parto hospitalar, e em outra perspectiva, ocorre a atuação exclusiva de enfermeiros e técnicos de enfermagem nos Centros de Parto Normal.

Entre o total de partos que ocorrem no Brasil pela rede pública, ainda é pequena a parcela de partos normais assistidos exclusivamente por enfermeiros. Consequentemente, sugere-se uma necessidade de participação ainda maior por parte dos enfermeiros, sendo esta incentivada e orientada por meio das propostas advindas da Rede Cegonha, e em relação aos partos assistidos pelos médicos, faz-se necessário maior atenção a algumas boas práticas recomendadas pela OMS para a assistência ao parto, a exemplo do uso de partograma.

Essas situações apresentam-se como dificuldades importantes para o adequado funcionamento do modelo de atenção à mulher preconizada pela política de saúde vigente no Brasil. Paulatinamente, estados e municípios estão aderindo às recomendações da Rede Cegonha, e recebendo incentivos financeiros para adequação de estrutura física e processos de assistência. Deste modo, os serviços orientados sob o novo modelo de atenção ao parto, pretendido pelo governo, necessitam também de profissionais médicos e de enfermagem ainda mais qualificados. Destaca-se a atuação do enfermeiro obstetra, pois a implantação de Centros de Partos Normais amplia suas atribuições e responsabilidades dentro da nova perspectiva de atenção ao parto e nascimento, que lhe exigem competências e autonomia mais abrangentes.

Baseando-se em evidências científicas, a presença contínua de um enfermeiro ou enfermeiro obstetra favorece a promoção de conforto emocional, psicológico e físico, sendo elemento-chave na realização do parto por meio de boas práticas de assistência tanto em Centros de Atendimento ao Parto como em hospitais.

O ideal seria que a assistência ao parto normal sem distócia, na rede pública, fosse realizada por enfermeiros obstetras,

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

resguardado aos médicos o atendimento ao parto com complicações e à cesariana.

Para a efetivação do modelo, necessita-se ampliar ações como investimentos na formação de profissionais, em especial enfermeiros obstetras, e na experimentação e no monitoramento de outras modalidades de acompanhamento à gestante, como os Centros de Partos Normais, que vêm sendo propostos pela Rede Cegonha. Desta forma, o enfermeiro terá papel fundamental em assegurar os princípios da humanização, das boas práticas e da segurança no parto e nascimento no país.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004-2007 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 [cited 2014 Jan 24]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf
2. Osís MJMD. Pásm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 1998 [cited 2014 Jan 14];14(1):[about 5 screens]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. Programa de humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília; 2002 [cited 2014 Feb 02]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011: Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministério, 2011 [cited 2014 Feb 02]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [Internet]. Brasília, 2011[cited 2014 Out 10]. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/images/arquivos/rede_cegonha/manuais/1.manual_pratico_ms.pdf
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 [cited 2014 Feb 20]. Available from:

Oliveira FAM de, Leal GC, Wolff LDG et al.

Reflexões acerca da atuação do enfermeiro na rede...

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf

7. Ministério da Saúde (BR). Relatório final. 13ª Expoepi: Mostra Nacional de Experiências Bem-sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças. Ministério de Estado da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [cited 2013 Nov 13]. Available from: <http://www.expoepi.com.br/images/Anais%2013%20EXPOEPI%20divulga%C3%A7ao.pdf>

8. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 904, de 29 de maio de 2013: Estabelecem diretrizes para a implantação e habilitação de centro de parto normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministério, 2013 [cited 2013 Nov 11]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0904_29_05_2013.html

9. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1020, de 29 de maio de 2013: Institui as diretrizes para a organização da atenção à saúde na gestação de alto risco [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministério, 2013 [cited 2013 Nov 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1020_29_05_2013.html

10. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 930, de 10 de maio de 2012: Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministério, 2012 [cited 2013 Nov 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0930_10_05_2012.html

11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde Pré-natal e puerpério - Atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2013 Nov 20]. Available from: <file:///C:/Users/Giseli-PC/Downloads/Manual20Puerperio202006.pdf>

12. Ministério da Saúde (BR). Decreto Nº 94.406/87: Dispõe sobre o exercício da Enfermagem [Internet]. Brasília: Gabinete do Ministério, 1987 [cited 2013 Nov 20]. Available from: http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html

13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [cited 2013 Nov 22]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf

14. Ministério da saúde (RJ). Resolução nº 223 de 03 de dezembro de 1999: Dispõe sobre a

atuação de enfermeiros na assistência a mulher no clico gravídico puerperal [Internet]. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, 1999 [cited 2013 Nov 22]. Available from:

<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/outr os/resolucao2.pdf>

15. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. 1996 [cited 2013 Oct 13]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf?ua=1

16. Melo AS, Santos AG dos, Nery IS, Santos SEG, Santiago AKC. Diagnósticos de enfermagem na saúde da mulher: parturientes na primeira fase do trabalho de parto. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 June [cited 2013 Dec 27];8(6):1467-73. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage m/index.php/revista/article/download/5911/9214>.

Submissão: 03/11/2014

Aceito: 22/01/2016

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Fabio André Miranda de Oliveira
Programa de Pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal do Paraná
Rua Dr. Hugo de Barros, 461
Bairro Jardim das Américas
CEP 81530-220 – Curitiba (PR), Brasil