



ASSISTÊNCIA À MULHER NA FASE PERINATAL: OPINIÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

WOMEN'S CARE IN THE PERINATAL PHASE: HEALTHCARE PROFESSIONALS VIEWPOINT ASISTENCIA A LAS MUJERES EN LA FASE PERINATAL: OPINIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Rachel Franklin da Costa¹, Maria Veraci Oliveira Queiroz², Eysler Gonçalves Maia Brasil³, Juliana Freitas Marques⁴, Emanuelle de Oliveira Xavier⁵

RESUMO

Objetivo: descrever a assistência à mulher na fase perinatal, na visão dos profissionais de saúde, e a satisfação dos mesmos, considerando o trabalho em equipe. **Método:** estudo qualitativo, com 13 profissionais de saúde do setor de obstetrícia em um hospital de referência na assistência materno-infantil em Fortaleza/CE/Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, sendo que as informações foram submetidas à técnica de análise de conteúdo temática, tipo Categorical. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo nº 04252522-5. **Resultados:** foram identificadas duas categorias << *Visão dos profissionais sobre a assistência oferecida à mulher na fase perinatal* >> e << *Satisfação dos profissionais em trabalhar na assistência perinatal hospitalar e o trabalho em equipe* >>. **Conclusão:** é necessário ter uma melhoria do serviço para atender as necessidades de cada usuária, garantia de direitos na saúde do binômio mãe-filho e condições de trabalho dos profissionais de saúde. **Descritores:** Assistência Perinatal; Pessoal de Saúde; Gestantes.

ABSTRACT

Objective: to describe the assistance to women in the perinatal phase, from the viewpoint of healthcare professionals, and the satisfaction thereof, by considering the teamwork. **Method:** it is a qualitative study, with 13 healthcare professionals from the obstetrics sector in a reference hospital in the maternal-infant healthcare in the city of Fortaleza/CE/Brazil. For data collection, we have used the semi-structured interview, being that the information was submitted to the content analysis technique, categorical type. The study was approved by the Ethics Research Committee, under Protocol nº 04252522-5. **Results:** we have identified two categories << *Opinion of professionals about the care given to women in the perinatal period* >> and << *Satisfaction of professionals in working during the hospital perinatal care and the teamwork* >>. **Conclusion:** it is necessary having an improvement in the service to meet the needs of each user, by ensuring the health rights of the mother-child binomial and working conditions of the healthcare professionals. **Descriptors:** Perinatal Care; Health Staff; Pregnant Women.

RESUMEN

Objetivo: describir la asistencia a las mujeres en la etapa perinatal, de acuerdo con la opinión de los profesionales de la salud, y la satisfacción de los mismos, teniendo en cuenta el trabajo en equipo. **Método:** estudio cualitativo, con 13 profesionales de la salud de obstetricia en un hospital de referencia maternal y guardería en Fortaleza/CE/Brasil. Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y la información fueron sometidos a análisis categórico tipo contenido. La investigación fue aprobada por el número de protocolo de la Comisión de Ética de Investigación 04252522-5. **Resultados:** se identificaron dos categorías << *Opinión de los profesionales sobre la ayuda ofrecida a las mujeres embarazadas* >> y << *La satisfacción profesional en el trabajo en equipo y atención perinatal* >>. **Conclusión:** es necesario mejorar el servicio para satisfacer las necesidades de cada usuario, garantía de los derechos en la salud de la díada madre-hijo y las condiciones de trabajo de profesionales. **Descriptores:** Atención Perinatal; Personal de Salud; Mujeres Embarazadas.

¹Enfermeira, Doutoranda, Escola Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro/Unirio. Bolsista CAPES. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: rachelfranklincosta@hotmail.com; ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Graduação/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará/PPGENF/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. Email: veracioq@hotmail.com; ³Enfermeira Mestre, Hospital João Elísio de Holanda. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: eyslerbrasil@ig.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre, Professora, Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alagoas. Maceió (AL), Brasil. E-mail: julianaf_marques@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista, Prefeitura de Caucaia no Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: manuxoliveira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A maioria da mortalidade perinatal ocorre em países de baixa renda e poderia ser reduzida se todas as mulheres fossem atendidas em locais onde profissionais especializados pudessem fornecer cuidados obstétricos de emergência para salvar as vidas dessas mães e de seus filhos, em caso de complicações.¹

A assistência perinatal influencia na redução do elevado índice de morbidade e mortalidade na população de crianças e mulheres, causado por complicações consideradas passíveis de serem evitadas nas fases da gravidez e do parto, pois são momentos cruciais para um nascimento saudável. Nesse sentido, a atenção integral à saúde da mulher e do seu filho pode ser aprimorada com aplicação racional e humanizada da tecnologia obstétrica e neonatal já disponível, de modo a alcançar níveis mais baixos de mortalidade materna e perinatal.²

A Organização Mundial de Saúde, na 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), considera a fase perinatal como o percurso da gravidez que se inicia a partir da 22ª semana de gestação ou o equivalente a um peso fetal igual ou superior a 500g, até o 7º dia de vida após o nascimento.³ Esta fase é significativa no acompanhamento das condições de saúde da mulher e da criança, considerando que muitas ações podem ser realizadas com o objetivo de melhorar os indicadores e a qualidade da assistência.

A organização da assistência materno-infantil no Brasil tem origem no início do século XX, a partir do movimento de mulheres, organizações não governamentais, profissionais de diferentes áreas e também formuladores de políticas públicas de saúde que têm se articulado em um movimento no intuito de devolver às mulheres o protagonismo no momento do parto e nascimento.⁴

As linhas de ação da saúde materno-infantil foram se delineando e, atualmente, recebem novas dimensões em função da política atual de saúde. Recentemente, a Presidente da República lançou em Belo Horizonte a “Rede Cegonha”, um programa para garantir o acolhimento das gestantes em uma perspectiva de humanização da assistência.⁴

Nessa conjuntura, o monitoramento e a avaliação da saúde da mulher e da criança tornaram-se prioridades na agenda nacional e

internacional das políticas de saúde, cujas finalidades são reduzir riscos e promover a saúde e a qualidade de vida. Desse modo, as mudanças substantivas no modelo de operacionalização deste sistema orientam para novas práticas e um modo de agir que contemplam a participação dos profissionais a partir de uma comunicação efetiva, pautada na construção da cidadania, ou seja, um atendimento fundamentado na ética e na humanização.⁵

No entanto, a qualidade da atenção continua a ser um desafio da assistência à saúde da população. Apesar das mudanças que ocorreram nas políticas de saúde, como a criação de programas que subsidiam uma assistência de qualidade, ainda há uma inadequação das ações profissionais que se limitam a rotina dos serviços, não viabilizando as mudanças nos processos e tecnologias de trabalho. Isto dificulta a melhoria das condições estigmatizantes até então existentes, distanciadas das interrelações entre profissionais e usuários.⁶

Dessa forma, a avaliação das práticas e funcionamento dos serviços de saúde, subsidiada pela percepção dos profissionais, é considerada um instrumento importante do processo gerencial e assistencial, ao repensar o cuidado de modo a satisfazer as demandas e as necessidades dos usuários, dos gestores e dos próprios profissionais atuantes no serviço.⁵ Corroborando com esse pensamento, a avaliação da qualidade da assistência pode ser vista na perspectiva clínica e populacional. Na perspectiva clínica, a preocupação está centrada no impacto das ações dos profissionais sobre a saúde do usuário. Do ponto de vista dos sujeitos, incluindo os trabalhadores, gestores e usuários, avaliam-se o acesso aos serviços, a disponibilidade da atenção e a capacidade de resolver os problemas em uma dimensão integral da saúde.⁷

Na avaliação da assistência perinatal, torna-se importante repensar o modelo de assistência oferecido às mulheres, observando aspectos que perpassam a relação entre usuários e profissionais, pois isso é fundamental para facilitar não só o acesso, como também o acolhimento e o vínculo entre os sujeitos, além da resolutividade dos problemas de saúde. O acolhimento é um dos dispositivos que promovem reflexões e mudanças na organização dos serviços de saúde. Essa dimensão representa um projeto institucional que deve nortear o trabalho realizado pela equipe de saúde. Estes devem ter posturas de receber, escutar e tratar

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

humanizadamente os usuários e suas demandas.⁸

Compreender essas dimensões contribui para um direcionamento das ações e dos recursos disponíveis na realização de melhoria da assistência pautada na resolutividade e na incorporação de outros dispositivos da integralidade.

Nesse contexto, considerando que o cuidado na fase perinatal reflete nos indicadores de saúde da mãe e do recém-nascido, torna-se relevante conhecer a visão dos profissionais sobre a assistência perinatal em um serviço terciário do Sistema Único de Saúde (SUS). Os resultados podem trazer reflexões profissionais para o desenvolvimento de atitudes coerentes com o princípio da integralidade, ancoradas na acessibilidade, no acolhimento e na formação de vínculos. Tais ações fazem parte das diretrizes que confirmam a elevação da resolubilidade em todos os níveis de assistência e compõem parte das diretrizes que conformam o desenvolvimento do SUS, garantindo uma assistência integral, equânime e conjugada nas ações de promoção e proteção à saúde.⁷

OBJETIVO

- Descrever a visão dos profissionais de saúde sobre a assistência à mulher na fase perinatal e a satisfação dos mesmos, considerando o trabalho em equipe.

MÉTODO

Estudo do tipo descritivo, amparado em bases conceituais e epistemológicas da pesquisa qualitativa, onde o objeto de estudo não é reduzido a variáveis, mas estudado em sua complexidade e totalidade contextual, bem como nas práticas e interações da vida cotidiana.⁹

Participaram do estudo 13 profissionais de saúde que atuam no setor de obstetrícia junto às mães e neonatos em um hospital de referência na assistência materno-infantil em Fortaleza/CE, sendo quatro enfermeiras, três técnicas de enfermagem, três médicos, um terapeuta ocupacional, uma assistente social e um nutricionista. Para preservar o anonimato, identificamos os participantes através de cores, simbolizando a singularidade do cuidado prestado por cada profissional e a integração necessária mostrada na junção de cores formada pelo arco-íris. A escolha desses profissionais foi intencional, por conveniência e de acordo com a disponibilidade destes em participar do estudo.

O número de participantes foi estabelecido durante a coleta, obedecendo aos critérios de

Assistência à mulher na fase perinatal...

saturação teórica, significando que as informações obtidas estão sendo repetidas, não havendo nenhuma informação adicional.⁹

A coleta dos dados aconteceu no segundo semestre de 2009, por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões norteadoras relacionadas à assistência prestada pelos profissionais: Como você considera a assistência oferecida à mulher na fase perinatal neste hospital? Como é o acesso das mulheres ao serviço desde o pré-natal até o puerpério? Como você percebe o acolhimento feito a essas mulheres no processo de nascimento? Como é a sua satisfação em trabalhar nesse hospital, considerando o trabalho em equipe?

As entrevistas foram gravadas mediante o consentimento dos entrevistados. Estes foram previamente esclarecidos quanto aos procedimentos da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que foram ressaltados a autonomia e o anonimato dos sujeitos e, ainda, possíveis riscos e benefícios da pesquisa.

Posteriormente, as falas apreendidas foram transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo, categorial por temática, perpassando as seguintes fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, análise e interpretação.¹⁰ Na pré-análise, foi realizada a organização do material a ser analisado, constituindo o corpus com os discursos dos sujeitos. Nessa etapa, foram realizadas leituras flutuantes do material empírico com o objetivo de preparar o material para a segunda etapa (leitura cuidadosa e construção das unidades de sentido). Nessa fase, realizou-se a exploração do material com uma leitura exaustiva dos discursos e, em seguida, foram identificadas unidades de sentido, a fim de construir o inventário.

Seguidamente a esta etapa, realizou-se a codificação dos temas. O processo de análise e interpretação do conteúdo das entrevistas resultou nas seguintes categorias: “Visão dos profissionais sobre a assistência oferecida à mulher na fase perinatal”; “Satisfação dos profissionais em trabalhar na assistência perinatal hospitalar e o trabalho em equipe”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará, com Protocolo nº 04252522-5, sendo respeitados todos os preceitos éticos relacionados às pesquisas com seres humanos, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

◆ Visão dos profissionais sobre a assistência oferecida à mulher na fase perinatal: acesso e acolhimento

Inicialmente, ao falar sobre a atenção dispensada às mulheres, os profissionais envolvidos com o cuidado enfocam, primordialmente, o tipo de assistência relacionada à estratificação do nível de maior complexidade, ou seja, a atenção terciária que é ofertada na instituição. Dessa forma, os profissionais enfatizam que uma das portas de entrada no serviço se dá por meio da consulta de pré-natal. Entretanto, apesar de muitas mulheres procurarem esse atendimento, ele é exclusivo às pacientes que evidenciam clinicamente riscos à sua saúde ou à do bebê. Assim relatam:

[...]o único que é realizado é o pré-natal de risco. Então, são escolhidas as pessoas, porque o hospital não tem condições de dar assistência a todas as gestantes. (Amarela)

[...]o SUS preconiza um atendimento maravilhoso, mas quando passa para a realidade, a gente vê que ainda tem muito a desejar. Aqui no hospital, o pré-natal só é indicado para as pacientes consideradas de risco, que são as adolescentes, as hipertensas. Então, eu sei que existe todo um trabalho, mas ainda não se atende à população como deveria[...] a demanda é enorme, a oferta é pequena. (Cinza)

No campo da saúde, acesso pode ser definido por aquelas dimensões que descrevem a entrada em potencial ou real por um dado grupo populacional em um sistema de prestação de cuidados de saúde. Obter acesso ao serviço é, portanto, a primeira etapa a ser vencida pelo usuário, quando este parte em busca da satisfação de uma necessidade de saúde. Nesse sentido, o acesso pode ser entendido como a distância entre o serviço de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempos e meios utilizados para o deslocamento (como filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização das situações de risco e possibilidade de agendamento prévio.¹¹

É importante destacar que, apesar das pacientes de risco ter acesso ao atendimento ambulatorial, este não se torna uma condição de continuidade da assistência, como a referência ao parto. Tal situação é relatada nas falas a seguir e justificada pela falta de vagas, que inviabiliza a assistência integral e compromete a qualidade do cuidado.

[...]não é porque ela faz pré-natal aqui, que tem direito a assistência ao parto no hospital, só se tiver vaga. (Vermelha)

Apesar de oferecer uma boa qualidade, a gente dispõe de poucos leitos e esses leitos quase sempre estão lotados, então o acesso se torna difícil. (Preta)

Entende-se, dessa forma, que para reconhecer as dificuldades do acesso, mesmo sendo por limitações de vagas, faz-se necessário dar soluções aos problemas que chegam ao serviço. Mesmo sendo de referência ao parto de risco, não se concebe a transferência desta mulher para outra instituição, já que muitos óbitos acontecem pela peregrinação da parturiente entre as maternidades.

Apesar dos entraves, relatando as dificuldades em relação à continuidade do cuidado, os profissionais- em seus depoimentos- qualificam a assistência ofertada na instituição. Ao comparar o serviço público com o privado, os profissionais referem que o primeiro possui mais recursos.

[...]o hospital em si, o atendimento pelo SUS, é muito bom, tá?! Não deixa nada a desejar em relação aos hospitais particulares. Eu prefiro trabalhar em hospital público, apesar da gente saber das carências, questão de material e tudo, porque certos hospitais particulares, às vezes, a gente sabe que tem e tudo é escondido. (Amarela)

[...]eu já estive em hospital privado e não tinha oportunidade de ter toda essa comunicação, toda essa assistência como o aleitamento materno [...] eu considero muito bom o pré-natal do hospital público, embora, não se receba toda mãe, só as de gestação de alto risco. (Lilás)

Outros entrevistados também reconhecem a qualidade do serviço e a qualificação profissional, entretanto, ressaltam as limitações de acesso aos recursos físicos e materiais, resultando em precárias condições de trabalho.

[...]assim, deixa muito a desejar. Começa pela marcação de consulta. Muitas vezes, ela não tem acesso a essa marcação. Quando vai marcar, não tem vaga e às vezes demora muito a marcação. Seria melhor que fosse uma coisa direta, tivesse um acesso direto ao pré-natal. Por outro lado, o próprio atendimento, a equipe e os médicos do pré-natal de alto risco, é uma equipe conceituada. (Vermelha)

[...]o SUS ainda tem muito a desejar com relação à plenitude, à satisfação, à cobertura com relação ao pessoal mais carente. Mas, a gente oferece e tem boa vontade de fazer tudo aquilo que está ao nosso alcance, mas existe a falta de material. Tem gente que acha que isto não é importante, mas quando chega aqui uma paciente sangrando e falta lençol, isso já é uma coisa que deixa a assistência a desejar.

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

Assistência à mulher na fase perinatal...

[...]a demanda é grande e a cobertura não é total. (Branca)

Nesse sentido, os profissionais ressaltam a necessidade de melhoria da assistência, principalmente, em relação ao acesso à assistência e aos recursos materiais, e enfatizam a dedicação da equipe ao atendimento obstétrico de alto risco.

Ainda em relação ao acesso, os profissionais relatam que, apesar da dificuldade de acesso à porta de entrada, as usuárias, ao superarem tal entrave, recebem uma assistência com alta tecnologia e serviços complementares para diagnósticos e tratamentos.

[...]quando elas conseguem marcar e serem atendidas[...] agora a marcação para chegar até esse atendimento tem muito a desejar. Elas têm a consulta do pré-natal, no próprio atendimento já é remarcado o retorno. Elas dispõem de bom atendimento médico hospitalar porque tem exames, tem ultrassom, Doppler, morfologia, o que precisar, elas têm. (Vermelha)

Sabe-se que o uso de tecnologia de ponta é visto como um fator importante e que reflete na assistência oferecida. Trabalhar com alta tecnologia significa, muitas vezes, a sobrevivência das mães e dos recém-nascidos de risco, com o uso de equipamentos cada vez mais complexos. Porém, isso não substitui o cuidado simplificado do profissional, podendo ocorrer um distanciamento entre o profissional e a mãe, comprometendo uma assistência de qualidade.¹²

Essa discussão perpassa também pela responsabilização do serviço ao usuário, pois este terá a garantia do seguimento dos cuidados à saúde. Entretanto, acredita-se que nessa perspectiva de resolutividade existam algumas limitações, pois, como foi exposta anteriormente, a instituição de saúde tem suas carências, que vão desde a falta de material de consumo até a falta de equipamentos ou, mesmo, a precária manutenção dos mesmos.

A continuidade da assistência é um fator importante de fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário, proporcionando assim confiança. Vínculo implica responsabilização, ou seja, o profissional assume a responsabilidade pela condução da proposta terapêutica.⁸

Diante das dificuldades para desenvolver o cuidado integral, o profissional de saúde necessita de criatividade e de um alto grau de autonomia para improvisar, ter iniciativa e poder exercer um trabalho resolutivo. Para isso, o profissional tem que estar atento e flexível para desenvolver suas atividades

conforme preconizam as políticas de saúde, que estabelecem diretrizes e princípios capazes de promover a cidadania garantida na Constituição Brasileira. Ressalta-se que esse poder criativo, e, ao mesmo tempo resolutivo, certamente, é requerido pelos profissionais em prol de uma assistência perinatal de qualidade.¹³

Concomitantemente ao acesso, o acolhimento encontra-se dentre os dispositivos da integralidade, incluída nas prerrogativas do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento é consequência do acesso, que deve ser garantido a todas as mulheres, além de promover escuta sensível e compreensão das situações que levam as usuárias ao serviço. Portanto, isso depende diretamente da relação do profissional com a usuária, ou seja, uma intenção de ajuda, apoio e resolutividade, promovendo a autonomia do sujeito durante seu processo de cuidado à saúde.

Nos discursos dos profissionais, observam-se algumas divergências em relação ao acolhimento. Alguns profissionais reconhecem o apoio prestado às mulheres, principalmente para aquelas cujos filhos nasceram com problemas de saúde e permaneceram na UTI neonatal; outros percebem que o acolhimento deixa a desejar, pois não existe uma interação entre o profissional, a usuária e o serviço na fase perinatal. O mesmo ainda é dificultado pela demanda do trabalho gerencial.

[...]eu acho que é muito bom [o acolhimento], pois ela tem todo o acompanhamento até sair, inclusive quando são crianças prematuras, a mãe fica acompanhando, o hospital dá toda assistência, elas passam o dia todinho aqui. E uma coisa que achei muito interessante é que elas ganham até a passagem. Acho isso muito importante no atendimento. (Lilás)

[...]eu acho que não é feito o acolhimento na sala de parto, devido a maioria delas já chegar no período expulsivo. Ela deveria conhecer primeiro o local onde ela vai ter o bebê, onde esse bebê vai ficar talvez se precisar de uma UTI neonatal. Ela deveria até visitar esse espaço ainda no pré-natal pra conhecer. Para ela ficar mais tranquila. (Cinza)

Como a gente tem burocracia, tem parte administrativa pra atender[...] não se pode dar assim uma assistência total. (Branca)

O acolhimento prioriza o bem-estar da parturiente e de seu bebê por meio do acompanhamento de todo o processo de trabalho de parto, buscando utilizar a tecnologia de maneira apropriada, evitando assim a despersonalização da usuária por meio

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

da mecanização das ações dos profissionais.¹⁴ Observa-se, entretanto, que o acolhimento evidencia os critérios de acesso em que as usuárias estão submetidas. É uma ferramenta relevante que proporciona discussões relacionadas às práticas de saúde cotidianas. Atitudes como o diálogo, a escuta, a presença, a corresponsabilidade, comprometimento, a valorização do outro e o compartilhamento de experiências, são ingredientes básicos para efetivar o acolhimento.¹⁵

O acolhimento configura-se também como um processo relacional entre usuários e trabalhadores de saúde. A empatia pode ser uma das formas de compreender o outro na sua existencialidade, o qual tem necessidades semelhantes, porém vivências pessoais. Um discurso (abaixo) confirma o momento de empatia do profissional por essas mulheres:

[...]Jeu, pelo menos, tento fazer da melhor forma possível, tentando me colocar no lugar daquele paciente, então eu acho que elas são bem acolhidas. (Verde)

O acolhimento, como uma técnica, instrumentaliza a geração de procedimentos e ações organizadas; tais ações facilitam o atendimento na escuta, na análise, na discriminação do risco e na oferta de soluções ou alternativas aos problemas demandados.⁸

A assistência perinatal significa agir sobre o campo das necessidades da mulher e da criança a fim de manter, recuperar ou promover a saúde.

◆ Satisfação dos profissionais em trabalhar na assistência perinatal e o trabalho em equipe

Em relação à satisfação profissional, observa-se que os profissionais mantenedores de vínculo empregatício e vínculo afetivo pelo tempo de serviço demonstram muita satisfação e gratidão por serem membros da instituição, pois relatam com veemência os acontecimentos que lhes trazem prazer. Outros demonstram satisfação, tanto pelo apoio recebido em termos de qualificação profissional, como pelo tipo de trabalho que desenvolvem, mesmo reconhecendo as dificuldades enfrentadas devido às condições estruturais do serviço e os baixos salários.

[...]Jeu trabalho aqui desde a residência médica, depois que me formei, então tenho 25 anos de hospital e tenho satisfação de ser membro aqui do hospital. (Preta)

[...]Jeu gosto muito, tanto é que eu trabalhava em outro local em que tinha dois tetos e pedi pra vir para cá. Porque aqui eu acho que você tem condições até de se desenvolver. O pessoal te dá mais apoio quando você quer fazer um trabalho, isso

Assistência à mulher na fase perinatal...

quando você quer fazer uma especialização e tudo. (Roxo)

Identifico-me muito com o hospital, pois a equipe é unida, a chefia é maravilhosa, falta só mesmo em relação ao contrato, porque a gente trabalha por cooperativa, não temos estabilidade financeira e outra coisa que falta é material para ficar um trabalho perfeito. (Bege)

A globalização contribuiu para a busca de produtividade relacionada a um baixo custo de produção, com o objetivo de conseguir produtos bastante competitivos para o mundo capitalista. Portanto, a globalização convergiu para o aumento da cobrança e da intensidade de trabalho dos profissionais, contribuindo assim para o descontentamento destes em realizarem suas tarefas e fornecerem assistência junto aos usuários, o que pode repercutir na qualidade de vida destes profissionais, interferindo no processo saúde/doença e na qualidade da assistência ofertada.¹⁶ Ao mesmo tempo, há um grande empenho em melhorar a estabilização dos coeficientes de mortalidade materna associados à inadequação na qualidade da atenção, preponderada pela deficiência no componente do processo de atenção. Um dos aspectos desse componente é a relação interpessoal, à qual a humanização está fortemente associada.¹⁴

Outro ponto forte que foi enfatizado na pesquisa foi o entendimento sobre trabalho em equipe multiprofissional, e o sentido foi referente a uma realidade em que vários profissionais atuam em conjunto, mas nem sempre quer dizer que tem uma atuação interdisciplinar, ou seja, atuar conjuntamente, com decisões compartilhadas e complementares. Nesse sentido, os profissionais manifestaram ideias que se aproximam de práticas multidisciplinares.

[...]Jexiste sempre uma comunicação entre os plantonistas, entre médicos, enfermeiras [...]então existe aquelas trocas, aquelas comunicações, questão de conduta. Aqui, acolá é que pode ter alguns problemas com os que estão entrando, mas depois se entendem melhor e não têm problemas. Tem assistente social, nós temos uma comunicação muito boa. Nutricionista também, elas passam diariamente. Então, existe um trabalho de equipe em relação a isso, com certeza existe. (Amarela)

[...]com as dificuldades da questão de trabalhar com pessoas diferentes e funções diferentes, mas a oportunidade de se trabalhar em equipe é boa quando a gente quer e tem noção do que é equipe, dá para trabalhar com satisfação. (Branca)

Para os sujeitos do estudo, há possibilidade do trabalho em equipe, pois reconhecem as

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

Assistência à mulher na fase perinatal...

vantagens do trabalho interdisciplinar, mas isso não passa de mero desejo, uma vez que demonstram somente um trabalho em equipe, contudo, sem integração. No entanto, alguns serviços naturalmente desenvolvem um processo de trabalho interdisciplinar, pelas próprias características do trabalho, como é o caso da atenção ao binômio mãe-filho, no contexto do nascimento.

O trabalho interdisciplinar requer novas formas de relacionamento, tanto institucional quanto nas relações dos trabalhadores entre si e destes com os usuários. A fragmentação da organização do trabalho, em que cada profissional realiza sua atividade sem uma integração com as demais áreas envolvidas, acarreta dificuldades no processo de trabalho e na qualidade do serviço, com prejuízo para o trabalhador e o usuário.¹⁷

Há a fragmentação das ações quando o profissional mostra uma divisão de tarefas, cada um fazendo o trabalho independente.

[...]Jestá tudo muito bem dividido. Cada uma fica numa parte. (Laranja)

Como avanço da tecnologia nos últimos 50 anos, profissionais na área de obstetrícia adotaram práticas tecnológicas de maneira irrestrita, com o intuito de iniciar, intensificar, regular e monitorar o parto. Esses procedimentos, muitas vezes, eram realizados de forma inadequada e desnecessária, desconsiderando a segurança e eficácia de sua utilização.¹⁸

Com isso, a busca por profissionais competentes para o atendimento e a confiança na experiência dos membros da equipe de saúde influencia fortemente na escolha do serviço a ser procurado pelas mulheres parturientes. Para isso, a equipe deve trabalhar de forma conjugada, mostrando essa integração desde a porta de entrada, pois assim será mais fácil atender todas ou parte das dimensões do cuidado à mulher na fase perinatal.

Um profissional manifestou ideia a favor da prática integrada em sua unidade de atuação, enfocando o desejo do trabalho compartilhado, que o serviço não dispõe.

[...]cada um fazendo um pouquinho, ajudando, contribuindo, colaborando é ótimo. Quando tem essas participações é muito bom. Aqui não tem. (Rosa)

A integração ocorre através das relações que se estabelecem entre os profissionais de diferentes áreas, de forma menos vertical, passando a compartilhar um mesmo patamar de trabalho e atuando sob conceitos em comum. Dessa forma, não há apenas a complementaridade entre os profissionais, mas uma nova combinação de elementos

internos e o estabelecimento de trocas entre os campos em torno de uma tarefa a ser desempenhada conjuntamente. Ocorre também uma mediação possível entre saberes e competências, o que garante a convivência criativa com as diferenças.¹⁹

A adoção de mudanças não é simples e requer muito investimento, por meio de uma decisão firme dos gestores e técnicos envolvidos. É preciso conhecer as circunstâncias e o contexto em que se inserem as propostas, no caso, a promoção de um atendimento humanizado e integral à mulher em condições de parto e nascimento, além de investir, prioritariamente, na capacitação dos trabalhadores de saúde e nos recursos materiais a serem disponibilizados.

CONCLUSÃO

É possível assegurar, a partir do estudo e dos referenciais teóricos de análise, que a qualidade da atenção perinatal deve estar norteada por fatores da integralidade da assistência, como uma boa acessibilidade, um bom acolhimento e o estabelecimento do vínculo entre profissionais e usuários.

Tais pressupostos confrontam-se com as questões suscitadas na pesquisa. Observam-se dificuldades para sustentar o delicado processo de construção do SUS com ações humanizadas, que não dependem exclusivamente de tecnologias pesadas, mas, principalmente, da complexa comunicação e interação humana. Estas são ressaltadas pelos profissionais, mas aparecem também as dificuldades impostas pela estrutura e organização do serviço, bloqueando de certa forma o acesso às usuárias.

Percebe-se que a visão dos profissionais é bem diversificada em relação às dificuldades de acesso, considerando os aspectos organizacionais, como a condição crucial de poucos leitos e a falta de material. No entanto, alguns concordam que o hospital favorece um atendimento de qualidade, mesmo diante das dificuldades apontadas pelo esforço pessoal desses trabalhadores.

Em relação ao acolhimento, o contentamento em trabalhar com as usuárias que estão com recém-nascidos na UTI neonatal e que recebem uma assistência diferenciada são fatores determinantes nos discursos de muitos profissionais, levando-os a considerar a efetivação desse acolhimento. No entanto, alguns sentem a necessidade de uma melhor assistência, até mesmo pela falta de tempo de estarem junto à parturiente.

Existem ainda algumas lacunas estruturais que impedem a satisfação dos profissionais de

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

Assistência à mulher na fase perinatal...

saúde, principalmente, na oferta reduzida de leitos. Há necessidade de recursos humanos capacitados em desenvolver uma assistência que atenda a demanda do serviço e as necessidades específicas de cada usuário. Embora boa parte dos profissionais pesquisados demonstre satisfação em trabalhar no hospital, as entrelinhas de suas falas remetem as dificuldades enfrentadas, que vão desde problemas de valorização profissional até os problemas da remuneração salarial. Os profissionais também mostram suas dificuldades em função das condições de trabalho e da possibilidade de um trabalho integrado.

Diante destes resultados, os profissionais e os gestores devem reconhecer as limitações e as possibilidades na melhoria da assistência às mulheres na fase perinatal, assim como a necessidade de superação das dificuldades de forma gradual e contínua, e, certamente, a capacitação dos profissionais é um ponto a ser desenvolvido para que as posturas sejam modificadas.

Essas dificuldades apontadas, somadas à insatisfação profissional, trazem ressonância à qualidade do serviço, pois a produção dos bens produzidos em saúde tem um valor para quem faz e para quem recebe e, conseqüentemente, proporciona um bem social inestimável. Além disso, o trabalho em equipe é indispensável para somar esforços e resultados, ampliando benefícios aos usuários e aos profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Lawn JE, Lee AC, Kinney M, Sibley L, Carlo WA, Paul VK, et al. Two million intrapartum-related stillbirths and neonatal deaths: Where, why, and what can be done? *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2009 [cited 2011 Dec 14];107(Suppl 1):S5-18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19815202>
2. Brasil, MS [internet]. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS [cited 2011 Dec 14]. Brasília: MS; 2010. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf
3. Almeida MF, Alencar GP, Novaes HMD, Ortiz LP. Sistemas de informação e mortalidade perinatal: conceitos e condições de uso em estudos epidemiológicos. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2006 Mar [cited 2011 Mar 15];9(1):56-8. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2006000100008&lng=en
4. Dias MAB. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2011 May [cited 2012 May 2];27(5):1042-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500022&lng=en.
5. Trochin DMR, Melleiro MM, Tsunehiro MA, Gualda DMR. O olhar dos usuários de um hospital de ensino: uma análise da qualidade assistencial às gestantes e aos recém-nascidos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 July/Sept [cited 2011 June 25];15(3):401-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300003&lng=en.
6. Simões ALA, Bittar DB, Mattos EF, Sakai LA. A humanização do atendimento no contexto atual de saúde: uma reflexão. *REME Rev Min Enferm*. 2007 Jan/Mar;11(1):81-5.
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.
8. Camargo Jr. KR, Campos SEM, Teixeira MTB, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco MTB, et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2011 Apr 20];24(Suppl.1):S58-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300011&lng=pt.
9. Flick U. Uma introdução à pesquisa qualitativa. 2th ed. Porto Alegre: Bookman; 2004.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 3th ed. Lisboa: Edições 70; 2007.
11. Lima MADS, Ramos DD, Rosa RB; Nauderer TM, Davis R. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. *Acta paul enferm* [Internet]. 2007 Jan/Mar [cited 2011 Apr 24];20(1):12-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100003&lng=en.
12. Kamada I, Rocha SMM. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 Sept [cited 2011 Sept 22];40(3):404-11. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300013&lng=en.
13. Cintra EA, Nighide VM, Nunes WA. Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2005.

Costa RF da, Queiroz MVO, Brasil EGM et al.

Assistência à mulher na fase perinatal...

14. Rattner D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. Interface comum saúde educ [Internet]. 2009 [cited 2011 Sept 20];13(Suppl.1):595-602. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000500011&lng=en.
15. Martins JJ, Nascimento ERP, Geremias CK, Schneider DG, Schweitzer G, Mattioli Neto H. O acolhimento à família na Unidade de Terapia Intensiva: conhecimento de uma equipe multiprofissional. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2008 [cited 2011 Oct 08];10(4):1091-101. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a22.htm>.
16. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lopes LFD, Santos JLG. Análise quantitativa da satisfação profissional dos enfermeiros que atuam no período noturno. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2012 Mar 04];18(2):298-305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000200013&lng=en.
17. Matos E, Pires EP de, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Oct [cited 2012 Apr 24];63(5):775-81. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500013&lng=pt.
18. Vasconcelos DIB, Fonsêca LCT, Arruda AJCG. Episiotomy under the view of obstetric physicians and nurses: criteria. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 May [cited 2012 May 12];6(5):1038-45. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2439/pdf_1148
19. Furtado JP. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface comum saúde educ [Internet]. 2007 Aug [cited 2011 Sept 08];11(22):239-55. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000200005&lng=en

Submissão: 28/05/2012

Aceito: 24/02/2013

Publicado: 01/06/2013

Correspondência

Rachel Franklin da Costa
Rua Nunes Valente, 685 / Ap. 1503
Bairro Aldeota
CEP: 60.125-070— Fortaleza (CE), Brasil

Portuguese/English

Rev enferm UFPE on line., Recife, 7(5):4505-13, jun., 2013