

Perfil e contribuições dos profissionais de enfermagem no pré-natal em Cuiabá,

MT Profile and contributions of nurses team in prenatal care in Cuiabá, Brazil

Perfil y contribuciones de los profesionales de enfermería en la atención prenatal en Cuiabá, Brasil

Sebastião Junior Henrique Duarte¹
Marli Villela Mamede²

* Abstraído da tese de doutorado intitulada “Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT”. Defendida em Abril de 2010, doutorado interunidades, área de concentração: Enfermagem, Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

¹Professor adjunto. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem, campus Cuiabá -UFMT - Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa GEMAP e membro do Grupo de pesquisa GEFOR. E-mail: sjhd@usp.br

²Professora Titular. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. E-mail: mavima@eerp.usp.br

RESUMO

Para o pré-natal qualificado é necessário que os profissionais prenatalistas desenvolvam as competências requeridas propostas tanto pelo Ministério da Saúde brasileiro como pela International Confederation of Midwives. Objetivou-se caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que prestam cuidado pré-natal em Cuiabá, MT, em busca de parte das competências essenciais para atenção qualificada no pré-natal. Estudo descritivo, aplicado em 182 profissionais da equipe de enfermagem, desses 74 foram enfermeiros. Utilizou-se entrevista individual e estruturada para coleta dos dados. Os dados receberam tratamento estatístico com auxílio do programa SPSS. Os resultados revelam a predominância do sexo feminino; idade média de 36,5 anos; casados; com filhos; mais de 10 anos de experiência com gestantes; baixa frequência para especialistas em obstetrícia; dos enfermeiros 68,9% afirmaram dificuldade no cuidado pré-natal, desses 49% alegaram despreparo na condução das queixas clínicas; baixa frequência nos profissionais que passaram por cursos de atualização e participação de eventos relacionados ao pré-natal. O estudo recomendou a elaboração do protocolo de assistência pré-natal e a qualificação de todos os membros da equipe de enfermagem, na perspectiva da atenção qualificada ao pré-natal e as contribuições na redução da morbidade e mortalidade materna e infantil.

Descritores: Atenção Primária à Saúde, Cuidado pré-natal; Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

For prenatal care is a need for qualified professionals prenatal develop the skills required by both the proposed Brazilian Ministry of Health as the International Confederation of Midwives. This study aimed to characterize the profile of nurses who provide prenatal care in Cuiabá, MT, in search of some of the essential skills to skilled attendance at prenatal care. A descriptive study was applied in 182 professional nursing staff, of which 74 were nurses. We used individual interviews and structured data collection. The data obtained were statistically analyzed with SPSS software program. The results show a predominance of females, mean age 36.5 years, married, with children, more than 10 years of experience with pregnant women, low frequency for specialists in obstetrics, 68.9% of nurses reported difficulty in caring for pre-home, 49% of these alleged unpreparedness in the conduct of clinical complaints, low frequency in the professionals who have undergone refresher courses and participation in events related to prenatal care. The study recommended the establishment of the protocol of prenatal care and qualifications of all members of the nursing team, from the perspective of skilled attendance at prenatal and contributions in reducing morbidity and maternal and infant mortality.

Descriptors: Primary Health Care; Prenatal Care; Nursing, Team.

RESUMEN

Para la atención calificada en el prenatal es una necesidad que los profesionales sean cualificados y desarrollar las habilidades requeridas tanto por el Ministerio de Salud de Brasil propuso que la Confederación Internacional de Matronas. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de las enfermeras que prestan atención prenatal en Cuiabá, MT, en busca de algunas de las habilidades esenciales para la asistencia especializada en el cuidado prenatal. Realizó un estudio descriptivo se aplicó en el personal de 182 profesionales de enfermería, de los cuales 74 eran enfermeras. Realizamos entrevistas individuales y la recopilación de datos estructurados. Los datos obtenidos fueron analizados estadísticamente con el programa estadístico SPSS. Los resultados muestran un

predominio del sexo femenino, edad media de 36,5 años, casado, con hijos, más de 10 años de experiencia con las mujeres embarazadas, de baja frecuencia para los especialistas en obstetricia, el 68,9% de las enfermeras informaron de dificultades en el cuidado antenatal, el 49% de estas supuestas falta de preparación en la gestión de quejas clínicas, de baja frecuencia en los profesionales que han pasado por cursos de actualización y participación en eventos relacionados con la atención prenatal. El estudio recomendó que se estableciera el protocolo de atención prenatal y las calificaciones de todos los miembros del equipo de enfermería, desde la perspectiva de asistencia calificada durante el prenatal y las contribuciones en la reducción de la morbilidad y la mortalidad materna e infantil.

Descriptor: Atención Primaria de Salud; Atención Prenatal; Grupo de Enfermería.

I – INTRODUÇÃO

A atenção qualificada ao pré-natal integra uma das políticas do Ministério da Saúde¹ e da International Confederation of Midwives (ICM)², no sentido de reduzir a mortalidade materna³ e infantil, por meio da assistência pré-natal realizada por profissionais da área da saúde.

Atenção qualificada no pré-natal é quando a gestante, puérpera e o recém nascido recebem o cuidado necessário para a manutenção da vida, livre de intercorrências causadas pelo despreparo do profissional que esteja conduzindo o atendimento, seja na atenção clínica, no período de parturição ou nos cuidados com o recém nascido e puérpera^{4, 5, 6}.

Nesse sentido é relevante destacar o perfil do profissional prenatalista, desde o nível médio (parteiras, auxiliares e técnicos de enfermagem), quanto os de escolaridade superior como os enfermeiros, obstetizes e médicos, com relação a qualificação necessária para o cuidado pré-natal seguro.

Parte-se do pressuposto de que variáveis como a experiência no atendimento as gestantes propiciado pelo tempo de trabalho acumulado em anos e a qualificação periódica por meio da educação permanente, sejam estratégias que colaboram com a atenção qualificada ao pré-natal, pois apesar dos indicadores apontarem um declínio na mortalidade materna e infantil, ainda assim, muitas mortes podem ser evitáveis por meio da atenção de qualidade no ciclo gravídico puerperal.

Ressalta-se que o cuidado pré-natal ocorre multiprofissional e interdisciplinar onde o enfermeiro está inserido.

No Brasil o (a) enfermeiro (a) é habilitado⁷ a realizar o pré-natal de baixo risco, e entre as ações desenvolvidas por esses profissionais estão a consulta de enfermagem, o acolhimento, a educação em saúde para gestante e sua família, a visita domiciliar, o encaminhamento para a rede de atenção à saúde, entre outras ações que contribuem com a assistência prestada às mulheres grávidas, como é recomendado pelo Ministério da Saúde brasileiro e pela ICM.

Para a definição e a elaboração do conjunto das competências essenciais em obstetrícia, a ICM² se fundamenta no Modelo de Cuidado das Parteiras, o qual está baseado na premissa de que gravidez e nascimento são eventos normais de vida. O Modelo de Cuidado em Obstetrícia inclui: monitorar o bem-estar físico, psicológico, espiritual e social da mulher/família ao longo do ciclo reprodutivo; proporcionar à mulher educação individualizada, orientação e cuidado pré-natal; dar assistência contínua durante o trabalho de parto, nascimento e pós-parto imediato; oferecer assistência contínua durante todo o período pós-natal, manter um mínimo de intervenções tecnológicas; além de identificar e encaminhar as mulheres que requerem atenção em obstetrícia ou outra especialidade. Este modelo de cuidado é centrado na mulher e é a ela que deve prestar contas.

O documento proposto pela ICM aponta na competência 3 que as parteiras proporcionam cuidado pré-natal de alta qualidade, preocupadas em otimizar a saúde da mulher durante a gravidez,

incluindo a detecção precoce, tratamento ou encaminhamento de complicações. Ações que a equipe de enfermagem pode desenvolver.

Tomando a relevância da temática e as contribuições da equipe de enfermagem na atenção ao pré-natal é que o estudo teve por objetivo caracterizar o perfil dos profissionais de enfermagem que prestam cuidado pré-natal em Cuiabá, MT, com vistas a identificação de parte das competências essenciais ao pré-natal qualificado.

II – METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, desenvolvido nas unidades de saúde da atenção primária da cidade de Cuiabá, capital do Estado de Mato Grosso, de janeiro a dezembro de 2009. A população do município é de cerca de 527 mil habitantes.

Compuseram o cenário do estudo 55 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e 22 Centros de Saúde da rede municipal que prestam assistência ao pré-natal de baixo risco.

Foram considerados elegíveis para o estudo os profissionais de enfermagem que estivessem atuando na atenção pré-natal há pelo menos um mês no período de coleta de dados.

Participaram do estudo 182 profissionais de enfermagem, assim representados: 108 do nível médio, onde 60 são da ESF e 48 dos CS, e 74 enfermeiros, sendo 55 da ESF e 19 dos CS. Esses números correspondem ao quantitativo de profissionais que atuava no pré-natal, excluindo as perdas de 5 enfermeiros da ESF e 13 dos CS.

Os critérios de exclusão foram: não atuar diretamente na assistência pré-natal, recusa expressa em participar do estudo ou a critério do pesquisador depois de, no mínimo, três tentativas sem sucesso para o agendamento da coleta dos dados.

Como procedimento para a coleta dos dados foram realizadas entrevistas individuais, com auxílio de um roteiro contendo variáveis previamente definidas pelos pesquisadores.

Os dados foram analisados utilizando-se o *Software Statistical Package for Social Sciences*. Os resultados foram organizados através de estatística descritiva por meio de índices absolutos e percentuais, e apresentados em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisas do Hospital universitário Julio Muller, expresso pelo protocolo 694/2009.

III – RESULTADOS

A população deste estudo foi composta por 182 profissionais de enfermagem que prestam atendimento às gestantes em 19 Centros de Saúde (CS) e 60 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Cuiabá-MT.

Entre os profissionais que compuseram o presente estudo, destacam-se, dos Centros de Saúde: 19 Enfermeiros, representando (65,5%) dessa categoria, e 48 (54,5%) nível médio de enfermagem (Técnicos de enfermagem ou Auxiliares de enfermagem); enquanto na Estratégia Saúde da Família participaram: 55 Enfermeiros (91,6%) e 60 (50%) profissionais de nível médio de enfermagem. O estudo não foi realizado nas três equipes da ESF que se localizam na zona rural, por critério do pesquisador.

Ressalta-se que na ESF cada equipe é constituída por 1 Enfermeiro e 2 Técnicos ou Auxiliares de enfermagem. Nos CS essa distribuição se dá conforme a demanda de atendimentos e a complexidade de serviços oferecidos em cada CS. Portanto, o número de profissionais é distribuído de forma heterogênea entre os 22 CS do município de Cuiabá.

Vale destacar que as unidades da atenção básica são localizadas geograficamente em todas as regiões do município, facilitando o deslocamento para a maioria da população cuiabana. As unidades da ESF atendem a população adscrita e os CS atendem todas as pessoas sem limitação de território.

A tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes deste estudo de acordo com as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil e número de filhos. Em relação ao sexo dos participantes do presente estudo, há predominância do sexo feminino em todas as categorias e em todas as unidades de saúde, totalizando 168 (92,3 %) dos participantes.

As idades dos enfermeiros, apresentado na Tabela 1, variam entre 19 anos a 65 anos. A média da idade foi de: 36,5 para os Enfermeiros com desvio padrão de 10,9 e 43,4 para o pessoal de enfermagem de nível médio com desvio padrão de 9,2.

Quanto ao estado conjugal, 37(50%) dos Enfermeiros se identificaram como casados, sendo 6 (16,3%) do CS e 31 (83,7%) da ESF. Da mesma forma, houve um predomínio (56%) de casados entre os profissionais de enfermagem de nível médio, sendo 20 dos CS e 40 da ESF.

O número de filhos variou de nenhum a quatro filhos entre os Enfermeiros, sendo que 33 (44,6%) da categoria referiram não ter nenhum filho (nove do CS e 23 da ESF) e 13 (17,6%) têm três filhos. Entre os profissionais de enfermagem de nível médio, o número de filhos variou de nenhum a seis filhos e a maioria deles 61(57%) referiu ter dois a três filhos. Vale ressaltar que 17(15,8%) referiram não ter filhos.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo sexo, idade, estado conjugal e número de filhos. Cuiabá, 2009.

Variáveis / categorias	CS				ESF			
	Enfermeiro n=19		Nível médio n=48		Enfermeiro n=55		Nível médio n=60	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Sexo								
Feminino	18	94,7	43	89,6	52	94,5	55	91,7
Masculino	1	5,3	5	10,4	3	5,5	5	8,3
Total	19	100	48	100	55	100	60	100
Idade em anos								
20-29	6	31,6	1	2,1	21	38,2	6	10,0
30-39	7	36,8	10	21,0	13	23,6	21	35,0
40-49	3	15,8	21	43,3	14	25,5	20	33,3
50-59	3	15,8	13	27,3	6	10,9	11	18,4
60 ou mais	0	0	3	6,3	1	1,8	2	3,3
Total	19	100	48	100	55	100	60	100
Estado conjugal								
Casada/o	6	31,6	20	41,4	31	56,4	40	66,7
Solteira/o	10	52,6	18	37,8	19	34,5	10	16,7
Divorciada/o	3	15,8	6	12,4	2	3,6	7	11,6
Viúva/o	0	0	4	8,4	3	5,5	3	5
Total	19	100	48	100	55	100	60	100
Número de filhos								
Nenhum	9	47,4	7	14,6	23	41,8	10	16,7
Um	6	31,6	7	14,6	4	7,3	15	25,0
Dois	3	15,7	17	35,4	14	25,5	20	33,3
Três	1	5,3	11	22,9	12	21,8	13	21,6
Quatro	0	0	6	12,5	2	3,6	1	1,7
Seis	0	0	0	0	0	0	1	1,7
Total	19	100	48	100	55	100	60	100

A renda familiar relatada (Tabela 2) revela que a grande maioria, 71(95,9%), dos Enfermeiros apresenta uma renda acima de R\$2.000,00 e que metade, 54 (50,4%), dos profissionais de enfermagem de nível médio convive com uma renda familiar de menos de 4 salários mínimos, considerando que no momento da coleta dos dados o valor do salário mínimo correspondia a R\$ 465,00, equivalente a pouco mais de US\$ 200 (duzentos dólares).

Tabela 2 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo renda familiar. Cuiabá, 2009.

Valor da renda familiar em Reais	CS				ESF			
	Enfermeiro		Nível médio		Enfermeiro		Nível médio	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
500,00 a 1.000,00	0	0	8	16,7	0	0	0	0
1.001,00 a 2.000,00	3	15,6	30	62,4	0	0	16	26,7
2.001,00 a 5.000,00	8	42,2	7	14,6	25	45,5	41	68,3
5.001,00 ou mais	8	42,2	3	6,3	30	54,5	3	5
TOTAL	19	100	48	100	55	100	60	100

Quanto aos rendimentos salariais dos profissionais estudados (Tabela 3), verifica-se que 46 (42,9%) dos profissionais de nível médio recebem uma faixa salarial máxima de R\$500,00 a R\$1.000,00 e 18 (24,3%) dos Enfermeiros se enquadram na faixa entre R\$1.001,00 a R\$2.000,00.

Os dados da Tabela 3 revelam, ainda, que os rendimentos salariais dos profissionais de enfermagem, entre os dois modelos assistenciais no município de Cuiabá, mostram-se diferentes, uma vez que a remuneração nos CS é inferior ao da ESF, tanto para Enfermeiros, quanto para o pessoal de nível médio.

Tabela 3 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo remuneração na instituição pesquisada. Cuiabá, 2009.

Renda na instituição	CS				ESF			
	Enfermeiro		Nível médio		Enfermeiro		Nível médio	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
500,00 a 1.000,00	0	0	46	95,8	0	0	0	0
1.001,00 a 2.000,00	18	94,7	1	2,1	0	0	60	100
2.001,00 a 5.000,00	1	5,3	1	2,1	55	100	0	0
Acima de 5.001,00	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	19	100	48	100	55	100	60	100

A média salarial líquida paga aos profissionais de enfermagem dos CS foi de dois salários mínimos para Enfermeiros, e pouco mais de um salário mínimo para o nível médio, enquanto na ESF a média salarial correspondeu a cerca de cinco salários mínimos e meio para Enfermeiros, e pouco mais de três salários mínimos para o nível médio.

Entre os Enfermeiros, há aqueles que incorporaram gratificações aos salários, portanto, o

valor referido do maior salário foi de mais de dez salários mínimos.

Na Tabela 4 são apresentadas informações a respeito do tempo, em anos, de formação de cada categoria profissional.

Tabela 4 - Distribuição do pessoal de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo tempo em anos de formação profissional. Cuiabá, 2009.

Tempo de formação (anos)	CS				ESF			
	Enfermeiro		Nível médio		Enfermeiro		Nível médio	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Menos de 1 ano	1	5,3	1	2,1	0	0	0	0
1 a 2 anos	5	26,4	9	18,7	21	38,2	4	6,6
3 a 5 anos	2	10,5	12	25,0	10	18,0	15	25,0
6 a 10 anos	3	15,7	10	21,0	9	16,6	28	46,6
Acima de 10 anos	8	42,1	16	33,2	15	27,2	13	21,8
TOTAL	19	100	48	100	55	100	60	100

Em relação ao tempo de formação profissional, os CS concentram aqueles com mais de 10 anos de experiência, representado por 8 (42,1%) Enfermeiros e 16 (33,2%) dos profissionais de enfermagem de nível médio. Nas equipes da ESF o maior percentual, 21 (38,2%), dos Enfermeiros possuía de 1 a 2 anos de término de graduação, e 28 (46,4%) do pessoal de nível médio estavam com 6 a 10 anos de conclusão do curso.

Cabe ressaltar ainda que, quanto à formação educacional dos profissionais de enfermagem de nível médio, nos CS, 1 (2,1%) possui graduação em Biologia e outros 7 (14,6%) com nível superior incompleto, sendo que 4 (8,3%) estavam cursando Enfermagem, 2 (4,2%) Biologia e 1 (2,1%) Direito. Nas unidades da ESF foram identificados entre os profissionais de nível médio 4 (6,7%) com nível superior completo – 1 (1,7%) graduado em Administração hospitalar, 2 (3,4%) em Biologia e 1 (1,7%) em Pedagogia –, e 12 (20%) com nível superior incompleto – 4 (6,7%) cursavam Enfermagem, 2 (3,3%) Pedagogia, 2 (3,3%) Serviço Social e os demais Administração, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Gestão Pública.

Quanto à pós-graduação, destaca-se que, nos CS, 13 enfermeiros referiram ter cursado pós-graduação *sensu lato* – 6 (46,1%) com especialização em Saúde Pública, 2 (15,3%) em Saúde da Criança, 1 (7,7%) em Dependência química, 1 (7,7%) em Educação, 1 (7,7%) em Farmacoterapia Clínica, 1 (7,7%) em Urgência e Emergência, 1 (7,7%) em Auditoria, 1 (7,7) em Saúde da Família. Cabe destacar que uma enfermeira referiu possuir 2 especializações: Dependência Química e Saúde da Criança. Na ESF, foi identificado que 17 (30,9%) dos enfermeiros não possuíam pós-graduação; dos 38 Enfermeiros pós-graduados, 15 (39,43%) com especialização em Saúde Pública, 4 (10,5%) em Saúde da Família e 19 (50%) com outras especializações (Administração dos Serviços de Saúde, Auditoria, Desenvolvimento de Recursos Humanos na Área da Saúde, Educação, Enfermagem do Trabalho, Epidemiologia, Gestão em Saúde Pública, Gestão Hospitalar, Saúde da Mulher e Neonatologia, Pneumologia Sanitária, Saúde Coletiva e Saúde Mental). Não foi identificado nenhum pós-graduado entre os profissionais de nível médio que participaram do estudo.

Quanto à experiência no atendimento pré-natal, a maioria dos profissionais referiu tê-la adquirido no cotidiano (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo tempo de trabalho com gestantes e local onde adquiriu experiência na assistência pré-natal. Cuiabá, 2009.

Variáveis	CS				ESF			
	Enfermeiro n=19		Nível médio n=48		Enfermeiro n=55		Nível médio n=60	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
Tempo de trabalho (anos)								
Menos de 1	2	10,5	7	14,3	21	38,2	5	8,3
1 a 2	5	26,4	0	0	6	10,9	7	11,6
3 a 5	6	31,5	10	21,0	9	16,3	15	25,0
6 a 10	3	15,8	14	29,2	4	7,3	21	35,0
Acima de 10	3	15,8	17	35,5	15	27,3	12	20,1
Total	19	100	48	100	55	100	60	100
Local								
Cotidiano	15	78,9	45	94,0	48	87,3	56	93,3
Espec/atualiz	3	15,8	0	0	6	10,9	0	0
Maternidade	1	5,3	3	6,0	1	1,8	4	6,7
Total	19	100	48	100	55	100	60	100

A média de meses de atuação na assistência ao pré-natal foi de 58 meses (de 2 a 168 meses) para os Enfermeiros dos CS, 132,4 meses (de 5 a 408 meses) para profissionais de nível médio do CS; 53,3 meses (de 1 a 240 meses) para os Enfermeiros da ESF e 102,5 meses (de 5 a 336 meses) para os profissionais de nível médio da ESF.

A consulta de enfermagem no pré-natal é ação restrita aos Enfermeiros, aos de nível médio cabem as atividades de pré-consulta que são a aferição da pressão arterial, do peso e da estatura. Ressalta-se que a estatura da gestante deve ser medida na primeira consulta, enquanto para as gestantes adolescentes é necessário medir a altura, além da primeira consulta, mensalmente.

Na entrevista com os 74 Enfermeiros participantes foi verificado se algum deles possuía alguma dificuldade na realização do pré-natal e, em caso positivo, quais eram essas dificuldades. Como resposta, 51 (68,9%) responderam *sim*, dos que possuem dúvida, 25 (49%) referiram como motivo o despreparo na condução em situações de queixas clínica das gestantes.

A Tabela 6 trata da distribuição dos profissionais de enfermagem estudados segundo a realização de cursos de atualização após a formação.

Tabela 6 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo cursos de atualização realizados após a formação profissional. Cuiabá, 2009.

Assunto	CS n=19		USF n=55	
	nº	%	nº	%
Nenhum	12	63,2	35	63,6
Consulta de Enfermagem no pré-natal	6	31,5	15	27,4
Saúde da mulher	0	0	3	5,4
Protocolo de atendimento pré-natal	0	0	2	3,6
Pré-natal na adolescência	1	5,3	0	0
Total	19	100	55	100

Os dados evidenciam que 12 (63,2%) dos Enfermeiros dos CS, 35 (63,6%) dos Enfermeiros da ESF não participaram de cursos de atualização ou qualificação na atenção ao pré-natal, assim como 100% dos profissionais do nível médio de ambos os serviços.

De acordo com informações obtidas nas entrevistas com os participantes, o desenvolvimento de habilidades para a consulta de enfermagem no pré-natal ocorreu no curso de graduação em enfermagem para os Enfermeiros e nos cursos para Técnicos ou Auxiliares de Enfermagem para o pessoal de nível médio.

A participação em eventos também não é frequente entre os estudados, como mostra a Tabela 7.

Tabela 7 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da rede básica de saúde do município de Cuiabá-MT, segundo participação em eventos na área da saúde da mulher, realizados após a formação profissional. Cuiabá, 2009.

Assunto	CS n=19		USF n=55	
	nº	%	nº	%
Nenhum	12	63,2	48	87,4
Seminário da saúde da mulher	5	26,2	1	1,8
Congresso de Ginecologia	1	5,3	2	3,6
Seminário sobre morte materna	1	5,3	1	1,8
Fórum do comitê de mortalidade materna	0	0	1	1,8
Seminário sobre aleitamento materno	0	0	1	1,8
Seminário sobre Papanicolaou	0	0	1	1,8

De acordo com as informações contidas na Tabela 7, grande parte dos Enfermeiros não participou de eventos a respeito da Saúde da Mulher após a graduação. Em relação ao local dos eventos, todos ocorreram na cidade de Cuiabá-MT, com exceção do Seminário de Aleitamento Materno, que aconteceu em Brasília-DF. Quanto à carga horária dos eventos foi de 40 horas para o Congresso de Ginecologia, 20 horas para o Seminário sobre Aleitamento Materno e os demais com 8 horas. Nenhum dos profissionais do nível médio participou de eventos com a temática da Saúde da Mulher.

IV – DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem que prestam atendimento às gestantes nas instituições estudadas em Cuiabá-MT são, em sua maioria, do sexo feminino, representando 92,3% de todos os participantes desse estudo. As médias das idades foram maiores que 30 anos, caracterizando-as como pessoas que acumulam experiência de vida, são casadas e muitas delas já passaram pela experiência de ter filhos. Esses resultados coincidem com os encontrados em Rio Branco-Acre^(6, 7), e na cidade de Araraquara-São Paulo⁽⁸⁾.

Apesar das transformações ocorridas na área da Enfermagem nos últimos anos, em relação ao gênero, a força de trabalho predominante ainda é essencialmente feminina, conforme aponta o estudo realizado por Santos e Barreira⁽⁹⁾, vindo ao encontro dos verificados em Cuiabá-MT, onde a predominância do sexo dos profissionais de enfermagem também foi feminina.

Em relação às diferenças salariais dos profissionais de Enfermagem de mesma categoria, de acordo com o modelo de atenção, o estudo mostrou que tanto o nível médio, quanto o superior atuante nos CS recebem valores inferiores aos da ESF, sendo que para os profissionais de nível

médio da ESF o valor chega até três vezes mais do que ganham os dos CS e quase o dobro do salário dos Enfermeiros dos CS. Essa política salarial, também encontrada em outro município⁽⁸⁾, tende a fragilizar o incentivo e estímulo do trabalho das equipes de enfermagem dos CS, que deveriam receber valores compatíveis, haja vista as semelhanças nas ações desenvolvidas. Essa situação leva os profissionais a buscar outro trabalho, ampliando a carga horária laboral.

A literatura⁽¹⁰⁾ aponta que há discriminação econômica no mercado de trabalho quando um grupo de profissionais que desenvolve as mesmas competências recebe salários diferentes. Embora sejam conhecidos os esforços dos governos estaduais e federais para ampliação do modelo da Estratégia Saúde da Família no país, bem como para a qualificação e fixação de profissionais nas unidades de saúde da família, percebe-se, no entanto, a necessidade de estudos aprofundados sobre as repercussões e desdobramentos que as diferenças salariais, como aqui encontradas, possam interferir na motivação, prestígio e qualidade do trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam em ambos os modelos.

Tais observações fazem sentido na medida em que especialistas em estudos sobre garantia de qualidade dos serviços de saúde apontam a motivação da equipe de saúde como um dos importantes determinantes da alta qualidade do cuidado em saúde. Recompensa financeira e salários adequados são identificados como poderosos fatores motivacionais para a melhoria na qualidade do cuidado e satisfação no trabalho, embora os especialistas reforcem que tais fatores não sejam exclusivos na garantia de qualidade em saúde⁽¹¹⁾.

Ao considerar o tempo de formação profissional, observa-se que a maioria dos profissionais de enfermagem tem mais de cinco anos de experiência, coincidindo com o estudo realizado por outros autores^(6, 8), no qual foi apontado que mais da metade dos Enfermeiros participantes daqueles estudos estavam com mais de cinco anos de formação profissional. Quesito importante para a atenção qualificada ao pré-natal, pois a experiência acumulada contribui para as medidas mais acertadas frente às complicações.

Foi referido pelos participantes do presente estudo que o conhecimento a respeito do pré-natal se deu no cotidiano. Acredita-se que o aperfeiçoamento das experiências surja com o passar dos anos e, a partir de então, o desenvolvimento das habilidades ocorra com mais segurança, embora requeira atualização contínua das práticas baseadas em evidências científicas, conforme apontado em outro estudo⁽⁶⁾ acerca da atenção qualificada às mulheres no ciclo gravídico puerperal, em que 72% dos participantes obtiveram educação informal para a assistência às mulheres em situação de parto, e somente 28% dos profissionais de enfermagem foram considerados qualificados, tomando por referência os preceitos da Organização Mundial da Saúde e da ICM. Os achados da autora levaram à recomendação da necessidade de treinamento e padronização das competências em obstetrícia como estratégia para melhorar o desempenho dos profissionais que assistem às mulheres na fase da gestação ao parto.

Quanto à pós-graduação, constatou-se que pouco mais de 30% dos Enfermeiros não obtiveram formação pós-graduada. Embora o município de Cuiabá conte com uma universidade pública e outras quatro privadas, que oferecem curso de graduação em enfermagem, nenhuma dessas escolas ofertavam curso de especialização em enfermagem obstétrica na época da coleta dos dados. Ressalta-se que a universidade pública possui um programa de mestrado em enfermagem desde 2006 e, a partir do ano de 2010, iniciou o programa de residência multiprofissional na área hospitalar. O oferecimento de cursos de especialização em obstetrícia corrobora com a melhoria da assistência prestada às mulheres grávidas, evidentemente ao desempenho das competências essenciais ao pré-natal qualificado. Situação a ser melhorada em Cuiabá, MT.

Assim como há escassez nos cursos de pós-graduação na área da saúde da mulher, os cursos de atualização também não atendem às necessidades de qualificação profissional nessa área. A

maioria dos profissionais de enfermagem que atuam no pré-natal, em Cuiabá-MT, não teve cursos de atualização relacionados ao ciclo gravídico puerperal após a formação profissional.

Destaca-se que a qualificação profissional deve ser considerada de acordo com as necessidades do mercado de trabalho ⁽¹²⁾ em que existe competitividade e é imprescindível, aos enfermeiros que prestam assistência, a busca pelo conhecimento científico atualizado que subsidie a prática assistencial e, desse modo, ofereçam uma atenção de qualidade.

Dentre as prováveis causas que propiciam o número reduzido de pessoal de enfermagem qualificado para o pré-natal, constatado no presente estudo, está a dificuldade de acesso aos cursos de atualização profissional que permita a atualização do conhecimento e as adequações nas práticas desenvolvidas. Vale destacar que o Estado de Mato Grosso conta com mais de 140 municípios e, dada a sua grande extensão territorial, o acesso à capital para profissionais que vivem em cidades do interior pode levar a mais de 24 horas de viagem, o que muitas vezes dificulta e até inviabiliza a participação em cursos presenciais, coincidindo com outros achados ^(5, 6) ao referirem às limitações do acesso à qualificação profissional dos profissionais de Enfermagem do Estado do Acre, que residem distante da capital.

Sendo assim, se os enfermeiros encontram dificuldade para se qualificar, certamente que o nível médio de enfermagem também será prejudicado, pois cabe aos enfermeiros promover e viabilizar a educação continuada de toda a equipe de enfermagem.

Uma estratégia encontrada pelo Ministério da Saúde para ajudar os municípios e localidades com dificuldades de acesso à informação e recursos humanos de alta qualificação profissional foi a criação do Telessaúde – com a finalidade de colaborar na resolução de situações de saúde de difícil manejo por meio de segunda opinião, parecer e conduta de especialistas –, que permite a tomada de decisão respaldada pela orientação de profissionais mais experientes. Este programa ainda está restrito à área médica, cuja ampliação para as demais categorias profissionais, a exemplo da enfermagem, está em processo de planejamento. O Estado de Mato Grosso ainda está em fase de implantação do Telessaúde, desse modo, num futuro próximo, o Estado poderá contar com tal recurso, podendo acionar os especialistas sempre que tiverem dúvidas, especialmente na assistência pré-natal ⁽¹³⁾.

Outra oportunidade de qualificação para profissionais que atuam na área de saúde da mulher e da criança foi o ciclo de debates do Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, promovido pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Projeto PETSÁUDE, em que os profissionais da rede básica e hospitalar de Cuiabá-MT foram convidados pelo autor desse estudo a participar das videoconferências sobre os cuidados no pré-natal voltados às urgências maternas e infantis, porém, a participação foi menor do que o número de vagas oferecidas. A participação nesse ciclo de conferência seria uma estratégia para a atenção qualificada no pré-natal.

No presente estudo identificou-se que 100% do pessoal de nível médio e mais de 60% dos Enfermeiros não participaram de eventos na área da saúde da mulher. Essa informação revela a precariedade no investimento educacional a respeito da saúde da mulher no meio acadêmico, o que contribui para as limitações na educação continuada/permanente dos profissionais que atuam nessa área, especialmente os de nível médio.

A respeito da necessidade de atualização profissional, estudo ⁽¹⁴⁾ sobre a avaliação das competências de médicos e enfermeiros atuantes nas equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil encontrou que esses profissionais estabelecem um perfil profissional de competências em que há necessidades específicas de educação permanente. Os autores deixam claro que a capacitação profissional é precária frente à demanda de formação exigida, semelhante aos resultados encontrados em Cuiabá-MT.

Os dados do presente estudo revelam que, no município de Cuiabá-MT, embora a equipe de enfermagem esteja envolvida no atendimento pré-natal, o perfil desses profissionais carece de

qualificação à assistência às mulheres grávidas, que pode ser melhorado por meio da educação permanente e da criação de protocolos assistenciais.

V – CONCLUSÃO

A limitação do estudo está na seleção dos profissionais que compuseram a pesquisa, tendo em vista que os Agentes Comunitários de Saúde não foram incluídos, por critério dos pesquisadores, mesmo sendo essa categoria profissional participante do cuidado pré-natal. Contudo essa situação constitui-se em inquietação para outros estudos.

O perfil profissional apresentado revelou a necessidade de investimento na educação permanente dos profissionais de enfermagem que atendem as gestantes, no sentido de propiciar que as competências requeridas para a atenção qualificada no período gravídico-puerperal e da puericultura sejam padronizadas e incorporadas pela equipe de enfermagem em Cuiabá-MT.

Ressalta-se que a enfermagem brasileira tem contribuído significativamente com o acesso, a equidade e a integralidade da assistência à todo o ciclo de vidas (4, 5, 6, 8, 9 14, 15, 16, 17), em especial ao materno-infantil, motivo de merecimento e reconhecimento público dos méritos dessa categoria profissional, em especial a equipe de enfermagem cuiabana que aceitaram participar do estudo que, mesmo em situações consideradas precárias, realizam o cuidado pré-natal.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Brasília, 2006.
2. International Confederation of Midwives. Essentiel Competencies for basic midwifery practice 2002. New York: ICM, 2002.
3. Ministério da Saúde (BR). Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiras Obstetras. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2003.
4. Duarte SJH. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem no município de Cuiabá-MT. 2010. 118f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2010.
5. Dotto LMG. Atenção qualificada ao parto: a realidade da assistência de enfermagem em Rio Branco – AC. 2006. 148f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
6. Cunha MA, Mamede MV, Dotto LMG, Mamede FV. Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. Esc. Anna Nery 2009 jan/mar; 13 (1):145-153.
7. Brasil. Presidência da República Federativa do Brasil. Lei nº. 7.498, de 25 de jun. de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 26 jun 1986, seção I p. 9.273-9275.

8. Cagnin ERG. Assistência de Enfermagem à mulher no ciclo gravídico puerperal: a realidade de Araraquara/SP. 2008. 158f. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo / Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
9. Santos TCF, Barreira IA. A mulher e a Enfermeira na nova ordem do Estado novo. Texto Contexto – enferm. 2008 jul/set; 17 (3):587-593.
10. Loureiro PRA. Uma resenha teórica e empírica sobre a economia da discriminação. Rev. Bras. Econ. 2003 mar.; 57 (1):125-157.
11. Quality Assurance Project. Maximizing quality of care in health sector reform: the role of quality assurance strategies. Technical Reports, Latin America & the Caribbean, n. 64, p, 1-36, 2005. Disponível em : <<http://www.qaproject.org/pubs/PDFs/LACHSR%20Report%2064.pdf>> Acesso em: 26 fev. 2010.
12. Oliveira NA, Thohofehrn MB, Cecagno D, Siqueira HCH, Porto AR. Especialização em projetos assistenciais de enfermagem: contribuições na prática profissional de egressos. Texto Contexto – enferm. 2009; 18 (4):697-704.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria nº. 35, de 04 de jan de 2007. Institui, no âmbito do Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Telessaúde. Brasília, DF, 2007.
14. Cordeiro H, Romano VF, Santos EF, Ferrari A, Fernandes E, Pereira TR, Pereira ATS. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. Physis 2009; 19 (3):695-710.
15. Duarte SJH, Almeida KG, Reis IRO. Identificação de fatores de risco para câncer cervical em mulheres assistidas por equipe da Saúde da Família em Cuiabá, MT. Gestão e Saúde 2011; 2 (1): 224-236.
16. Duarte SJH, Andrade SMO. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Saude soc 2008; 17 (2): 132-139.
17. Duarte SJHD, Andrade SMO, Mamede MV. Maternal decision on obtaining prenatal care. Midwifery 2011; 27 (2):160-164