

ARTÍCULO ORIGINAL

RETOS DEL MANEJO Y ATENCIÓN EN LOS CENTROS DE PARTO NORMAL: ESTUDIO CUALITATIVO CON ENFERMEROS OBSTÉTRICOS*

ASPECTOS DESTACADOS

1. La autonomía y la confianza son habilidades necesarias para la consolidación del liderazgo.
2. Las prácticas humanizadoras promueven la satisfacción y el poder de decisión de las mujeres.
3. La cooperación es necesaria para lograr resultados favorables.

Adriano da Costa Belarmino¹ 
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues¹ 
Patrícia Lima Rodrigues² 
Luiza Jane Eyre de Souza Vieira³ 
Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁴ 
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender los desafíos para la gestión del trabajo y la atención en los centros de parto normal por parte de las enfermeras obstétricas. **Método:** estudio cualitativo realizado en centros de parto normal de Ceará, Brasil. Un total de 13 enfermeros y coordinadores de atención obstétrica participaron en entrevistas de abril a julio de 2020. Las categorías temáticas se organizaron en el *Software Nvivo 12 Pro*[®] y se discutieron con el marco teórico-filosófico de la Sociología de las Profesiones. **Resultados:** las prácticas de cuidado, como los masajes de confort, se realizan asociadas a elementos de la gestión del trabajo, como el dimensionamiento del equipo de enfermería. Se evidenció que existen habilidades importantes para actuar como autonomía y liderazgo del equipo de enfermería, pero elementos como la confianza frágil y la interacción limitan el desarrollo pleno de las actividades. **Consideraciones finales:** existen desafíos para el manejo y la atención en los centros de parto normales, como la consolidación de la autonomía y la construcción de confianza con el equipo de salud.

DESCRIPTORES: Gestión de la Salud; Centros de Atención al Embarazo y al Parto; Enfermeras Obstétricas; Cuidado; Parto normal.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Rodrigues PL, Vieira LJE de S, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR. Challenges of management and care in normal birth centers: qualitative study with obstetric nurses. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month, day"]; 29. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.93690>

¹Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará, Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Fortaleza, CE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo de modelos obstétricos tecnocráticos en Brasil ha influido en la empleabilidad de intervenciones innecesarias sin criterios científicos, contribuyendo a la medicalización del parto, a las altas tasas de morbilidad materno-infantil y a la disminución de la calidad de la atención obstétrica, siendo contrarias a las recomendaciones de la Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas¹⁻².

Con el fin de reducir estos índices desfavorables en el país, se han implementado importantes políticas de salud con resultados promisorios, con énfasis en la estrategia de la Red de Cigüeña en 2011 y la implementación de Centros de Parto Normal (CPN) a través de su componente de trabajo de parto y nacimiento. Estos espacios son considerados instrumentos propicios para cambios en la salud materno-infantil, con la empleabilidad de prácticas más humanizadas y participativas a través del trabajo de enfermeros obstétricos que promueven el protagonismo de la mujer y la familia durante el trabajo de parto y el parto^{1,3}. En el contexto global, estas instituciones de salud están consolidadas en numerosas localidades como Canadá y Japón, con resultados prometedores en salud⁴⁻⁵.

Como categoría profesional destacada en este escenario en Brasil, la profesión de enfermero obstétrico fue utilizada en esta investigación como un elemento que fomenta la discusión, ya que su acción ha contribuido para la reducción de la morbilidad materna y perinatal en el país^{1,3}. Con el objetivo de comprender este proceso, los desafíos que aún impiden el desempeño pleno de los enfermeros obstétricos en este instrumento en el sistema público de salud brasileño, así como conocer cómo ocurre la gestión del trabajo y el cuidado en los centros de parto normal para ampliar su implementación, se desarrolló este estudio.

Es relevante comprender los procesos de poder profesional involucrados en los modelos brasileños de atención materno-infantil que contribuyen a los índices considerados comprometedores en salud, para favorecer su cambio y así alcanzar niveles de satisfacción de excelencia en el trabajo de parto y nacimiento, especialmente en un país como Brasil, que es considerado con una de las tasas de cesáreas más altas del mundo⁶. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender los desafíos para la gestión del trabajo y el cuidado en los centros de maternidad normales por parte de los enfermeros obstétricos.

MÉTODO

Se trata de una investigación con diseño cualitativo utilizando el Análisis de Contenido como guía para el análisis de datos⁷ realizada en el año 2020.

Los escenarios de estudio fueron siete CPN intrahospitalarios tipo II y uno perihospitalario autorizado por el Ministerio de Salud del estado de Ceará. De los 40 CPN autorizados por el Ministerio de Salud de Brasil en el período, la ubicación fue elegida por tener el mayor número de estos servicios legalmente reconocidos que utilizan modelos de salud con actuación de enfermeros obstétricos en el cuidado de parturientas⁸. Los CPN se ubicaron en los municipios de Iguatu (un participante), Maracanaú (tres participantes), Tianguá (un participante), Crateús (dos participantes), Fortaleza (tres participantes), Sobral (dos participantes), Limoeiro do Norte (un participante), Itapipoca (un participante).

Los criterios de inclusión fueron un mínimo de seis meses en el CPN seleccionado y tener especialización en Enfermería Obstétrica y/o Neonatal. Los criterios de exclusión incluyeron la falta de respuesta al contacto telefónico después de cinco intentos con un intervalo de dos días entre cada uno, la falta de respuesta a través de la aplicación de mensajería y la desconexión del CPN durante al menos seis meses. Se contactó con 27 enfermeros, de los cuales 14 enfermeros obstétricos y coordinadores aceptaron participar

de la investigación y 13 enfermeros se negaron por razones institucionales y personales.

Para la entrevista se utilizó un guión con 12 preguntas abiertas sobre el trabajo en CPN con gestantes en riesgo habitual, a través de preguntas clave como: ¿Qué prácticas de gestión del trabajo llevas a cabo en el CPN? ¿Qué acciones de cuidado se desarrollan en el CPN? Se utilizaron algunas preguntas para la profundización, tales como: ¿Podrías explicar más sobre este tema?

Se utilizaron entrevistas telefónicas individuales como instrumento de recolección de datos de abril a julio de 2020, con una duración promedio de 31 minutos. Todas fueron grabadas en audio y transcritas en su totalidad. Los participantes fueron abordados por la técnica de bola de nieve, que posibilitó la elección de los informantes clave de una lista de enfermeros obstétricos puesta a disposición por la Asociación Brasileña de Obstetras y Enfermeros Obstétricos de Ceará (ABENFO-CE)⁷. La saturación teórica llevó al cierre de la muestra después de la decimotercera entrevista⁹.

Una vez realizadas todas las transcripciones, se realizó un análisis de contenido con la ayuda del software Nvivo® Pro 12 para determinar las categorías de análisis. El proceso constó de seis fases¹⁰ La primera etapa consistió en la familiarización con los testimonios a través de la lectura, la reflexión sobre las declaraciones de los entrevistados y la identificación de posibles códigos y temas. En la segunda etapa, se generaron los códigos iniciales, se documentaron las reuniones con triangulación de los investigadores y se construyó la estructura de codificación. El siguiente paso fue buscar los temas y tomar notas que detallaran el desarrollo y la jerarquía de los conceptos y temas. Estos temas y subtemas fueron analizados por los investigadores y los ajustes referenciales se realizaron en el cuarto momento. La quinta etapa tuvo como actividades la triangulación de los investigadores, con consenso del equipo sobre los temas, finalizando con la documentación de la nomenclatura temática. La etapa final consistió en la verificación por parte de los investigadores, con la descripción del proceso completo de codificación y su análisis detallado, describiendo el contexto y finalizando con la generación de un informe completo de la fundamentación teórica, opciones metodológicas y analíticas.

Surgieron dos categorías temáticas, verificando la pertinencia del resultado obtenido a través de los vínculos entre las categorías que emergieron, los testimonios y el objetivo.

El aporte teórico de la discusión se basó en la Sociología de las Profesiones, específicamente en la lectura realizada por la socióloga portuguesa Maria de Lurdes Rodrigues, que involucra los siguientes dominios: Conocimiento y Autonomía; Credencialismo; División del trabajo; Mercado de trabajo; Tabla de valores¹¹.

Estos conceptos fueron utilizados como instrumento para caracterizar la profesión de enfermero obstétrico, abarcando los mecanismos que permiten su ascenso profesional para su consolidación en el CPN y las contribuciones para la mejora de los cuidados en el trabajo de parto y nacimiento de las mujeres. Esto permite abordar las posibilidades de este profesional en el área de la salud materno-infantil y las políticas de salud pública, la consolidación del poder dentro del grupo profesional y de la sociedad, así como sus principales desafíos, construidos histórica y socialmente a través de la inducción de políticas de Estado como la estrategia de la Red de Cigüeñas.

El estudio obtuvo la aprobación de todos los participantes antes de cada entrevista y el envío del Formulario de Consentimiento por correo electrónico y por aplicación de mensajería. Para mantener la confidencialidad de los participantes, se utilizó codificación alfanumérica con las letras EO y números respectivos. Se mantuvo la confidencialidad de toda la información recopilada, y las transcripciones de las entrevistas se enviaron a cada participante por correo electrónico o por aplicación de mensajería. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación y cumplió con las recomendaciones éticas de Brasil con el dictamen n° 3.829.58212.

RESULTADOS

En cuanto a la información socioocupacional, cinco entrevistados eran hombres y ocho mujeres, con edades entre 29 y 53 años (promedio de 35,6 años), todos con especialización en Enfermería Obstétrica y/o Neonatal y trabajaban de dos a 14 años (promedio de 5,3 años) en el área. De acuerdo con la Tabla 1, con la información de los participantes:

Tabla 1 - Características sociolaborales de los enfermeros obstétricos. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Código	Género	Edad	Tiempo de actuación
EO01	Masculino	40	(2 años 4 meses)
EO02	Masculino	38	4 años
EO03	Masculino	29	2 años
EO04	Femenino	30	(2 años 2 meses)
EO05	Femenino	32	5 años
EO06	Femenino	38	9 años
EO07	Masculino	42	14 años
EO08	Femenino	39	5 años
EO09	Femenino	29	(2 años 8 meses)
EO10	Femenino	28	3 años 3 meses
EO11	Masculino	32	7 años
EO12	Femenino	32	6 años
EO13	Femenino	54	6 años

Fuente: Elaborado por los autores (2022).

Con base en el análisis temático, se determinaron las siguientes categorías: "Gestión de las prácticas de atención de enfermería obstétrica para la consolidación profesional en centros de parto normal" y "Habilidades y competencias para la autonomía de la Enfermería Obstétrica en el trabajo de parto y el nacimiento". El Cuadro 1 describe el proceso de construcción de las categorías:

Cuadro 1 - Codificación basada en el proceso de análisis de contenido temático. Fortaleza, CE, Brasil, 2022.

Temas	Subtemas	Categorías
-------	----------	------------

<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y organización de la atención en los centros de maternidad habituales. • Manejo de las prácticas de enfermería obstétrica en el parto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación • Organización • Cuidado • Administración • Prácticas obstétricas • Enfermero obstétrico • Parto 	Manejo de prácticas de atención de enfermería obstétrica para la consolidación profesional en centros de parto normales.
<ul style="list-style-type: none"> • Interacción y apoyo del equipo de Enfermería Obstétrica durante el trabajo de parto y el parto • Respeto, confianza y competencia por la autonomía del profesional de enfermería obstétrica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción • Enfermería • Parto • Nacimiento • Respeto • Confianza • Autonomía • Apoyo • Competencia 	Habilidades y competencias para la autonomía de la Enfermería Obstétrica en el trabajo de parto y nacimiento

Las fuentes: Elaborado por los autores (2022).

Manejo de prácticas de enfermería obstétrica para la consolidación profesional en centros de parto normal

En esta categoría temática, los testimonios iniciales enumeraron las buenas prácticas obstétricas como uno de los elementos para la implementación de una atención de calidad dentro del CPN, asociada a las acciones de coordinación y organización del sector. En este punto, se destaca que los elementos de gestión, como la coordinación del equipo de enfermería, son esenciales para la armonización de la unidad y el logro de un cuidado humanizado durante el parto.

Estuvimos haciendo los seguimientos, los toques vaginales, la evolución del parto, guiando a esta embarazada, con masajes de confort, ejercicios con pelota, deambulación. Y coordinamos el equipo. (EO1)

Por lo tanto, puedo decir que el enfermero obstétrico tiene la autonomía de actuar, de prestar sus cuidados de acuerdo con la legislación; llevamos a cabo toda esta experiencia de acuerdo con las buenas prácticas en la atención del parto y el nacimiento, según la evidencia científica más actual. (EO7)

Las buenas prácticas de atención al parto descritas en el estudio son recomendadas a nivel nacional e internacional que, combinadas con instrumentos de gestión del trabajo como el dimensionamiento de equipos, permiten, en este contexto, promover una atención calificada y facilitar la reanudación de la toma de decisiones de las mujeres durante el proceso de parto. La división del proceso de trabajo es una actividad necesaria para la efectividad de la atención y cooperación entre los equipos de Enfermería Obstétrica y Neonatal responsables por el cuidado del trabajo de parto, nacimiento y recién nacido. Esta división no está fragmentada y colabora para que la atención sea realizada con mayor pericia por profesionales capacitados en las áreas de salud materna y neonatal.

Por otro lado, se señaló en ciertos testimonios que persiste el razonamiento disociativo entre la gestión del trabajo en el CPN y la atención obstétrica para la realización de buenas prácticas en la atención del trabajo de parto y del parto. Como se observa, algunos relatos describen la complejidad de la gestión del trabajo como coordinación del equipo de enfermería solamente.

Necesitamos diferenciar, dividir el equipo, quién cuidará a los bebés, quién se encargará

de la ayuda al parto. Vemos este problema con un dimensionamiento, en la división. (EO13)

Es una cuestión de gestión que en realidad es solo del equipo de enfermería, del equipo de técnicos de enfermería. (EO4)

Nosotros, en la asistencia, difícilmente nos involucramos mucho, más concretamente en la gestión. (EO3)

Entre los puntos temáticos planteados, se describió la vulnerabilidad y el riesgo en la salud materno-infantil a través de la organización del flujo de atención a través de la gestión de la clasificación de riesgo asociada a la gestión de camas en la unidad. Esta gestión está impregnada de diálogo y escucha calificada, basada en políticas de acogida humanizadas, posibilitando una atención dinámica y adecuada a cada individualidad de la parturienta. Es un instrumento de acceso al sistema de salud brasileño y a la red de atención a las gestantes que posibilita la implementación del modelo de salud integrativa y universal, con la reducción de las peregrinaciones de las mujeres y los resultados desfavorables en salud materna y perinatal.

Tenemos un grupo de mujeres embarazadas de alto riesgo, que fue una estrategia que implementamos para reducir las muertes, porque tenemos muchas mujeres embarazadas de alto riesgo aquí en nuestra región que no pueden acceder a la atención prenatal de alto riesgo y las muertes fetales estaban aumentando. (EO5)

Tengo una enfermera que me ayuda en el departamento administrativo en relación al seguimiento de los indicadores, pero sigo gestionando el servicio. (EO5)

[Resumidamente] *Organizar las historias clínicas, la gestión de camas, porque tenemos que estar siempre organizados para que el flujo no se detenga, bien hecho, para que no esté ocioso ni tan abarrotado. (EO11)*

Coordinación del equipo, creo que la gestión de camas también es responsabilidad de Enfermería. (EO12)

Otro subtema se refiere a la gestión de insumos, tecnologías obstétricas y materiales necesarios para el desarrollo del trabajo de parto y la atención del parto. Los entrevistados describieron las dimensiones de la rutina de trabajo que se interconectan y colaboran en la implementación de buenas prácticas de cuidado dentro de los CPN. Así, enfatizaron la importancia de la gestión de equipos e instrumentos durante el trabajo de parto y el parto, así como en la construcción de modelos de rutinas de cuidado institucional para el cuidado:

Llegamos, vamos a ver cómo están estas cajas de parto, porque están las llamadas cajas de parto; si cada habitación está disponible con la cama en funcionamiento, con el taburete de parto, con la pelota suiza funcionando, con el caballito de ejercicio funcionando, si la ducha está funcionando con agua caliente. (EO2)

En general, la gestión de equipos, los insumos; los enfermeros siempre tienen que tener esta mirada también, para administrar sus suministros y tratar de proporcionarlos. (EO9)

Habilidades y competencias para la autonomía profesional en el trabajo de parto y nacimiento

En este bloque temático se abordó inicialmente la cooperación y colaboración profesional dentro del CPN. Los entrevistados relataron el desempeño de la atención alineada, que requiere interacción entre el equipo de Enfermería Obstétrica y Neonatal y los profesionales médicos. Una de las habilidades esenciales para mantener un modelo menos intervencionista fue la autonomía de los enfermeros obstétricos en la realización de buenas prácticas durante el trabajo de parto y el parto, asociadas a la supervisión del

equipo de enfermería y a la promoción de los cuidados durante el trabajo de parto y el parto.

Por lo tanto, es más la parte asistencial, el seguimiento de los partos, la realización de partos normales, el cuidado del recién nacido, el cuidado inmediato; a veces ayudan a los médicos en los partos más complicados. (EO11)

Allí, nuestra rutina es la atención de enfermería, el cuidado del parto de riesgo habitual y supervisamos a los técnicos en general, el tipo de servicio que normalmente hacemos. (EO8)

Seguimos el partograma, seguimos a la paciente, la montamos en el caballito, ofrecemos materiales no farmacológicos para aliviar el dolor; tenemos la banqueta, hablamos con la paciente sobre el parto normal, guiamos al acompañante. (EO9)

Otro subtema mencionado fue la acogida de la parturienta para la evaluación materno-fetal, como elementos importantes en el desarrollo de la calidad de la atención en el CPN, aliados al empoderamiento de la mujer. El empoderamiento es un elemento clave para rescatar el protagonismo femenino en la realización de un parto humanizado y con un mínimo de intervenciones posibles.

Brindamos asistencia en el parto, buscando sobresalir en un parto humanizado; un parto en el que la mujer tiene la libre elección de la posición y la forma en que quiere dar a luz a este bebé. (EO2)

Es un enfermero para hacer triaje, para asistir, para proporcionar la atención en sí, para monitorear los nacimientos, para ocuparse de la parte burocrática. (EO12)

Hacemos todos los partos normales de riesgo habitual, hacemos las hospitalizaciones, damos los altas, hacemos la evaluación, hacemos las suturas, cuidamos al recién nacido. (EO10)

El último subtema se refiere a los protocolos institucionales como herramienta para alinear las buenas prácticas de atención al parto. El desarrollo de protocolos y rutinas de salud se consideró de fundamental importancia para la construcción de una línea de atención basada en la evidencia científica en salud. Además, estos elementos fueron considerados como recomendaciones para la colaboración profesional del equipo de enfermería en las directrices para garantizar la atención obstétrica humanizada a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto.

Hacemos todo en base a las reglas y protocolos de la institución con la que trabajamos y todos los cuidados que tenemos con el RN, con la puérpera durante el parto, todo está dentro de las reglas. (EO6)

Yo alimento los indicadores, gestiono el personal. (EO9)

El 90% de mis partos son realizados por enfermeros obstétricos. Es 10% o incluso menos los médicos. (EO07)

DISCUSIÓN

La gestión del trabajo y del cuidado en el CPN es una interrelación esencial para el desarrollo de actividades relacionadas con el incremento de prácticas favorables al protagonismo materno en el trabajo de parto y el nacimiento, fomentadas por los enfermeros a través de habilidades de liderazgo, poder de decisión y autonomía en el desarrollo de sus actividades. Se enfatiza que para tener autonomía en las prácticas de cuidado en el

CPN, es necesario tener conocimientos basados en evidencias científicas, experiencia en funciones profesionales y experiencia en cuidados dirigidos a la parturienta¹³.

En la perspectiva teórica de la Sociología de las Profesiones, en la que el Conocimiento y la Autonomía¹¹ son esenciales para realizar actividades de atención y asistencia al parto, y está presente en los relatos obtenidos, configurándose como un elemento para la gestión del trabajo y cuidado de este equipamiento de salud a realizar en Brasil.

La literatura nacional e internacional destaca el papel desempeñado por los profesionales de la salud, como los enfermeros, en las actividades de cuidado durante el trabajo de parto, parto y puerperio, y es evaluado satisfactoriamente por las parturientas, sus acompañantes y sus familias, con acciones permeadas por la capacidad de atención, comprensión y resolución de problemas^{1,3-4}.

Corroborando los testimonios, un estudio sobre las prácticas de cuidado realizadas por enfermeros obstétricos en el CPN de Bahía mostró que hubo la implementación de las efectivamente recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en lo que se refiere a la fisiología del parto, el protagonismo femenino, que consolidan el parto en el modelo humanizado en Brasil¹⁴. Los relatos de este estudio describen la empleabilidad de buenas prácticas de atención al parto y parto por parte de enfermeros obstétricos como herramienta en la línea de atención obstétrica de los CPN analizados.

Para obtener pleno desempeño y poder de decisión en las acciones desarrolladas en el CPN, es necesario adquirir competencias a través de capacitaciones y actualizaciones como especializaciones, residencia en Enfermería Obstétrica u otras capacitaciones como mecanismos de calificación profesional¹⁵. En cuanto a la formación del profesional responsable del parto en el CPN, existen directrices para la atención al parto y al puerperio, pero es necesario darse cuenta de cuáles son las competencias y responsabilidades que son importantes y necesarias para alcanzar la autonomía y el respeto en el equipo de salud^{1,16}.

En este estudio, se enfatiza que la dualidad que existe en la formación *versus* la experiencia profesional debe ser superada para construir las bases formativas de las parturientas, ricas en conocimientos humanizados y con la deconstrucción de prácticas innecesarias que contribuyen para el aumento de resultados comprometedores en la experiencia del parto^{15,17}.

Se describe en el estudio en discusión que todos los participantes tienen especialización en Enfermería Obstétrica y/o Neonatal, consolidando conocimientos con práctica en CPN para el desarrollo de habilidades que permitan alcanzar calidad en la atención obstétrica y en la gestión del trabajo en salud.

Al avanzar en la reflexión sobre las acciones profesionales que contribuyen a los modelos obstétricos menos intervencionistas en el CPN, se observa en los relatos, conceptos de Credencialismo¹¹, ya que existe claramente una inducción por parte del Estado para que los enfermeros obstétricos amplíen el espacio de acción desde el CPN. Las normas que tratan de estos equipos exigen la presencia de este profesional como responsable de la línea de atención desarrollada¹³. Existe innumerables evidencias de que los enfermeros están más calificados, tienen mayor sensibilidad profesional para monitorear a la parturienta durante el trabajo de parto y realizan menos intervenciones en el proceso de parto^{1,3,5,13}.

En un estudio realizado en el sudeste de Brasil, los costos del parto por cesárea fueron 32% más altos que en el parto de riesgo habitual, impactando también en mayores repercusiones maternas y perinatales en el modelo obstétrico más intervencionista¹⁸.

En lo que se refiere a la gestión del trabajo en el CPN, el desarrollo de las acciones del enfermero obstétrico implica mucho más que la gestión administrativa de los insumos necesarios para el desempeño y del equipo de enfermería durante el trabajo de parto, el parto, el puerperio y con el recién nacido¹⁶.

Procesos como los flujos de atención y admisión de la parturienta, aspectos de la educación en salud, también relacionados con el medio ambiente, equipos y tecnologías necesarios para su desempeño, así como datos epidemiológicos e informaciones en salud, también son considerados como actividades inherentes a la gestión del trabajo en el CPN en Brasil y en el mundo^{3,5,14,19}.

La *International Confederation of Midwives* destaca que es primordial el desarrollo de competencias como la autonomía, la responsabilidad, la supervisión de los cuidados, la práctica basada en la evidencia de la investigación, la garantía de los derechos esenciales para las mujeres y las familias, la garantía de la comunicación interprofesional, así como la facilitación del trabajo y la garantía del poder de decisión a las mujeres¹⁶.

En lo que se refiere a la autonomía y a la construcción de confianza en el equipo de salud y con las mujeres, un estudio realizado en São Paulo describió que los conflictos profesionales en cuanto a áreas de actuación deben estar bien delimitados y el conocimiento, la experiencia y la capacidad creativa pueden potenciar el desempeño como el principal profesional en la realización de prácticas de atención al parto de riesgo habitual en el CPN, y así reducir las indicaciones para partos por cesárea²⁰.

Desde esta perspectiva, las deficiencias evidenciadas en las competencias, como la capacidad técnico-práctica, el conocimiento específico del área y el poder de actuación en relación con otras categorías de salud, son ejemplos de obstáculos que pueden enfrentar los enfermeros obstétricos como gestores del trabajo y del cuidado^{1,20}.

En esta premisa, relacionada a la División del Trabajo¹¹, los testimonios traen delimitaciones profesionales, principalmente entre el enfermero obstétrico y el obstetra, así como la división de los cuidados realizados entre el equipo de enfermería para la parturienta y el recién nacido realizados por técnicos de enfermería. La definición de los límites profesionales entre médico y enfermero es evidente en los relatos recogidos, con las prácticas de cuidado del parto normal realizadas por el enfermero, y solamente la solicitud médica en caso de complicaciones. La división de los cuidados por parte del equipo de enfermería a las mujeres durante el parto y a los recién nacidos se considera necesaria para obtener una mayor calidad asistencial y división de tareas.

Un estudio realizado en Estados Unidos describió que las interacciones profesionales entre enfermeros y médicos responsables del parto son aún frágiles, con poco interés en desarrollar, por ejemplo, colaboraciones entre ambos profesionales²¹. Elemento esencial para la división del trabajo en el CPN, la autonomía de acción debe estar vinculada a sus debidas responsabilidades, deberes y derechos que posibiliten la obtención de confianza y compromiso con el equipo de salud²².

Corroborando esta información, las entrevistadas describieron que las relaciones profesionales establecidas, así como la delimitación de funciones, la construcción de interacciones y la cooperación entre el equipo de enfermería y otros actores del equipo de salud, contribuyen para el cuidado de las parturientas y cómo estas acciones impactan en la satisfacción de las mujeres.

Al recorrer las discusiones profesionales sobre el poder de acción y decisión de las prácticas de cuidado del parto y del parto en el CPN, en el concepto de Mercado de Trabajo¹¹, se refleja que se requieren competencias y habilidades asociadas al conocimiento calificado para que el enfermero obstétrico pueda gestionar el trabajo y el cuidado dentro del CPN, porque esto ha sido requerido en la contratación por parte de las instituciones de salud.

También implica obtener mayor calidad en los procesos de atención desarrollados para las mujeres y sus familias, como el uso de buenas prácticas en el parto, así como la empleabilidad de tecnologías ligeras, leve-duras y duras como la comunicación, la sensibilidad, la interrelación enfermero-de partos-familia, las normas y protocolos, las herramientas y equipos utilizados en el cuidado^{16,19,23}.

Estos requisitos son el resultado de procesos de formación que generalmente involucran dos tipos de educación: tres años de formación en obstetricia o programas de posgrado en enfermería de un año y medio¹⁷. Las entrevistadas en este estudio están vinculadas al segundo modelo de formación, siendo enfermeros con posgrado en Enfermería Obstétrica y/o Neonatal.

En este contexto teórico, en el concepto del Marco de Valores¹¹ para obtener competencia y habilidades para realizar sus actividades, el enfermero obstétrico en Brasil tiene como prerrequisitos para la calificación profesional haber realizado al menos 15 consultas de enfermería prenatal, 20 partos con seguimiento completo del trabajo de parto, parto y puerperio, y 15 cuidados al recién nacido²⁴. Este proceso fomenta el desarrollo de conocimientos humanizados en la atención prestada, como las buenas prácticas de la OMS en la atención del trabajo de parto y el parto, así como la construcción de relaciones de confianza en los procesos de atención con las parturientas y sus familias en el CPN^{14,19,22}.

La valoración profesional es identificada en otros estudios realizados en Brasil y en el mundo. En un estudio realizado en el Nordeste de Brasil a través de los discursos de puérperas y enfermeras, se evidenció que existe autonomía, participación activa y protagonismo femenino impulsado por las prácticas de enfermeras obstétricas¹³. Un estudio realizado en Ghana, África, describió que tanto los miembros de la familia como las mujeres reconocían los atributos profesionales positivos de las enfermeras y parteras, sin embargo, también mostraban poca publicidad de los roles profesionales de cada uno²².

Las limitaciones del estudio se relacionan con el muestreo de bola de nieve y el contacto telefónico, ya que fue difícil para los profesionales permitir la explicación de la investigación y el posterior consentimiento para participar.

Sin embargo, esta técnica permitió llegar a los enfermeros obstétricos del lugar donde se realizó el estudio, vislumbrando las prácticas desarrolladas en el CPN implementado.

REFLEXIONES FINALES

Se encontró que en los CPN observados se lograron avances significativos en las prácticas de gestión del trabajo asociadas al desarrollo e implementación de las prácticas de cuidado desarrolladas por enfermeros obstétricos. Se observaron negociaciones y acuerdos entre estos profesionales y los demás miembros del equipo del hospital para obtener autonomía y liderazgo del equipo. Sin embargo, todavía existen ambigüedades entre los profesionales de enfermería en cuanto a los conceptos de gestión del trabajo desarrollado y de los cuidados prestados.

Se concluye que la comprensión de los desafíos y facilidades del trabajo de estos profesionales de la salud contribuye a los cambios en las prácticas, y fomenta la crítica a los modelos obstétricos tecnocráticos intervencionistas vigentes en Brasil para la implementación de modelos más humanizados y participativos de la mujer y la familia.

Los enfermeros, como gestores de las prácticas de cuidado y de trabajo en el CPN, necesitan tener autonomía para realizar sus funciones, para construir confianza y reconocimiento como responsables de este equipamiento de la red brasileña de atención a la salud materno-infantil, favoreciendo los mejores resultados para las mujeres en el trabajo de parto y nacimiento.

REFERENCIAS

1. Ferreira Júnior AR, Brandão LC dos S, Teixeira AC de MF, Cardoso AMR. Potentialities and limitations of nurses' performance in the Normal Birth Center. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2021 [cited 2022 May 05];

25(2):e20200080. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0080>

2. World Health Organization. WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/item/9789241550215>
3. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira E da S, Carneiro MS, Penna LHG, et al. The perception of woman-centered care by nurse-midwives in a normal birth center. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2022 [cited 2022 May 20]; 26:e20210105. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
4. Murray-Davis B, Grenier LN, Plett RA, Mattison CA, Ahmed M, Malott AM, et al. Making space for midwifery in a hospital: exploring the built birth environment of Canada's first alongside Midwifery Unit. *HERD*. [Internet]. 2022 [cited 2022 June 05]; 1-19. Available from: <https://doi.org/10.1177/19375867221137099>
5. Kataoka Y, Masuzawa Y, Kato C, Eto H. Maternal and neonatal outcomes in birth centers versus hospitals among women with low-risk pregnancies in Japan: a retrospective cohort study. *Jpnj.nurs.sci*. [Internet]. 2018 [cited 2020 July 16]; 15:91-96. Available from: <https://doi.org/10.1111/jjns.12171>
6. Zaiden L, Nakamura-Pereira M, Gomes MAM, Esteves-Pereira AP, Matos CP de, Barros L de A, et al. Obstetric interventions in a maternity hospital with a collaborative model of care: a comparative observational study. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2022 [cited 2022 June 05]; 27(7):2741-52. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.20632021>
7. Minayo MCS. *The challenge of knowledge: qualitative research on health*. 16th ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
8. Ministry of Health (BR). National Health Council. Resolution nº 466, of December 12, 2012. Provides for guidelines and regulatory standards for research involving human beings [Internet]. Brasília (DF); 2012 [cited 2021 May 15]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
9. Ministry of Health (BR). Services and information in Brazil: Ministry of Health invests in humanized care for pregnant women across the country [Internet]. [cited 2023 Oct. 05]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/ministerio-da-saude-investe-no-atendimento-humanizado-de-gestantes-em-todo-o-pais>
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saude Publica*. [Internet]. 2008 [cited 2022 July 20]; 24(1):17-27. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
11. Nowell LS, Norris JM, White DE, Moules NJ. Thematic analysis: striving to meet the trustworthiness criteria. *Int J Qual Methods*. [Internet]. 2017 [cited 2022 July 20]; 16:1-13. Available from: <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
12. Rodrigues ML. *Professions: lessons and essays*. Portugal: Almedina; 2012.
13. Amaral R da CS, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Silva LA da, Marchiori GRS. The insertion of the nurse midwife in delivery and birth: obstacles in a teaching hospital in the Rio de Janeiro state. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Aug. 28]; 23(1):e20180218. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>
14. Leal MS, Moreira R de CR, Barros KCC, Servo MLS, Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept. 04]; 74(Suppl 4):e20190743. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
15. Moller A-B, Welsh J, Ayebare E, Chipeta E, Gross MM, Hougbo G, et al. Are midwives ready to provide quality evidence-based care after pre-service training? Curricula assessment in four countries-Benin, Malawi, Tanzania, and Uganda. *PLOS Glob Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 May 05]; (9):e0000605. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000605>

16. The International Confederation of Midwives. The International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Midwifery Practice Framework 2019. The Hague; 2019.
17. Silva GF, Moura MAV, Almansa Martinez P, Souza IEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. Training in the obstetric nursing residency modality: a hermeneutic-dialectic analysis. *Esc Anna Nery*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept. 23]; 24(4):e20190387. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387>
18. Entringer AP, Pinto MFT, Gomes MA de SM. Costs analysis of hospital care for vaginal delivery and elective caesarean section for usual risk pregnant women in the Brazilian Unified National Health System. *Cienc Saude Coletiva*. [Internet]. 2019 [cited 2020 Sept. 25]; 24(4):1527-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>
19. Dagne AH, Beshah MH. Implementation of evidence-based practice: the experience of nurses and midwives. *PLoS ONE*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug. 29]; 16(8):e0256600. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256600>
20. Colomar M, Gonzalez Mora F, Betran AP, Opiyo N, Bohren MA, Torloni MR, et al. Collaborative model of intrapartum care: qualitative study on barriers and facilitators to implementation in a private Brazilian hospital. *BMJ Open*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 03]; 11:e053636. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-053636>
21. Koschwanez H, Harrington J, Fischer ML, Beck E, Kennedy M. Certified nurse-midwives in rural Kansas hospitals: a survey of senior hospital administrators. *J Midwifery Womens Health*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct. 03]; 66(4). Available from: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13201>
22. Ohene LA, Acheampong AK, Dzansi G, Kyei J, Adjei CA, Adjorlolo S, et al. The image of nurses and midwives in Ghana: patient and family perspectives. *Glob Qual Nurs Res*. [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar. 26]; 09:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1177/23333936221137584>
23. Avery MD, Jennings JC, Germano E, Andrighetti T, Autry AM, Dau KQ, et al. Interprofessional education between midwifery students and obstetrics and gynecology residents: an American College of Nurse-Midwives and American College of Obstetricians and Gynecologists Collaboration. *J Midwifery Womens Health*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov. 15]; 65:257–64. Available from: <https://doi.org/10.1111/jmwh.13057>
24. Federal Nursing Council (COFEN). Resolution nº 526, of June 27, 2016. Standardizes the role and responsibility of Nurses, Obstetric Nurses and Midwives in assisting pregnant women, parturient women, postpartum women and newborns in Obstetrics Services, Natural Birth Centers and/or Nursing Homes. Childbirth and other places where this assistance occurs and establishes criteria for registration of Obstetric Nurse and Midwife titles within the scope of the Cofen System/Regional Nursing Councils. [Internet]. 2016 [cited 2022 Oct. 10]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

CHALLENGES OF MANAGEMENT AND CARE IN NORMAL BIRTH CENTERS: QUALITATIVE STUDY WITH OBSTETRIC NURSES*

ABSTRACT:

Objective: To understand obstetric nurses' challenges in managing work and care in normal birth centers. **Method:** A qualitative study was carried out in normal birth centers in Ceará, Brazil. Thirteen nurses and obstetric care coordinators were interviewed between April and July 2020. The thematic categories were organized in Nvivo 12 Pro® software and discussed using the theoretical-philosophical framework of the Sociology of Professions. **Results:** care practices, such as comfort massages, are carried out in conjunction with elements of work management, such as the sizing of the nursing team. It emerged that there are important skills for acting as autonomy and leadership of the nursing team, but elements such as fragile trust and interaction limit the full development of activities. **Final considerations:** there are challenges for management and care in normal birth centers, such as consolidating autonomy and building trust with the health team.

KEYWORDS: Health Management; Birthing Centers; Nurse Midwives; Natural Childbirth.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "Desafios da gestão e cuidado desenvolvido pelo enfermeiro obstetra em centro de parto normal", Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

Recibido en: 01/08/2023

Aprobado en: 06/10/2023

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Adriano da Costa Belarmino

Universidade Estadual do Ceará

Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Fortaleza, CE, Brasil

E-mail: adrian_belarmino@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Rodrigues PL, Vieira LJE de S, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Belarmino A da C, Rodrigues MENG, Anjos S de JSB dos, Ferreira Júnior AR.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Belarmino A da C, Ferreira Júnior AR.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).