

Competências do enfermeiro para a atuação em situações de urgência e emergência maternas

Autores: Gabriella Lima dos Santos Marques¹ (<https://orcid.org/0000-0003-4956-3042>),
Cristiane Rodrigues da Rocha² (<https://orcid.org/0000-0002-5658-0353>).

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente:

Gabriella Lima dos Santos Marques

Rua Pedro Téles, 478 bloco 2 apartamento 508. Praça Seca – CEP: 21320-120

Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: gabriella.marques@edu.unirio.br

Resumo

Objetivo: Avaliar as competências dos enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia para atuar frente às situações de urgência e emergência maternas. **Métodos:** Estudo quantitativo, do tipo descritivo e exploratório. Os participantes são enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica. Foi utilizado questionário virtual cuja primeira parte foi composta por perguntas sobre o perfil profissional e a segunda parte constituída pela autoavaliação das competências do enfermeiro para assistir urgências e emergências maternas. A análise de dados foi realizada por estatística descritiva no *Excel*. **Resultados:** 26 participantes são enfermeiros obstetras e 4 residentes de obstetrícia, 25 já atuaram em obstetrícia e 29 foram capacitados para assistir urgências e emergências obstétricas. A maioria das competências autoavaliadas apresentou média alta e baixa ou média dispersão dos dados, com exceção da competência “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual” que apresentou uma média menor e alta dispersão dos dados. **Conclusão:** Os enfermeiros obstetras e residentes de obstetrícia apresentaram pontuações altas na maioria das competências autoavaliadas. Entretanto, houve maior defasagem na competência “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual”. **Contribuição para a prática:** Melhorar a assistência as mulheres com complicações obstétricas ao apresentar as com¹petências a serem melhor desenvolvidas durante a especialização em obstetrícia.

¹ Professora: Selma Villas Boas Teixeira/E-mail: selma.teixeira@unirio.br
Normas da Revista: <http://periodicos.ufc.br/rene/prepmanusc>

Descritores: Enfermagem Obstétrica; Emergências e Competência Profissional.

Descriptors: Obstetric Nursing; Emergencies e Professional Competence.

Introdução

A mortalidade materna, morte de uma mulher dentro do período da gestação ou até 42 dias após o término da gravidez, devido a causas relacionadas com ou agravadas pela gravidez ou ações relacionadas a ela, mas sem ser devido a causas acidentais ou incidentais é considerada um indicador do acesso da mulher aos cuidados de saúde e da capacidade do sistema de saúde de agir diante das necessidades da mulher⁽¹⁾.

Diante disso, no Brasil, de 1996 a 2018, foram registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) 38.919 mortes maternas⁽¹⁾. Cerca de 67% desses óbitos ocorreram por causas obstétricas diretas, ou seja, devido as complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério ocasionadas por omissões, intervenções, tratamentos incorretos ou de cadeia de eventos decorrentes de alguma dessas causas. As causas obstétricas diretas mais prevalentes, no período considerado, foram: hipertensão, hemorragia, infecção puerperal e aborto⁽¹⁾. Essas complicações consistem em urgências e emergências obstétricas, que são situações que colocam em risco a vida da mulher e do feto e que exigem intervenções imediatas pela equipe de saúde, com a maioria dessas complicações podendo ser tratadas e inclusive evitadas por meio de uma atenção à saúde precoce e de qualidade a essas mulheres⁽¹⁻²⁾.

Esse cenário demonstra o impacto da atuação dos profissionais de saúde na assistência as mulheres com alguma condição de urgência ou emergência obstétrica. Dentre esses profissionais, encontram-se os enfermeiros que são de grande relevância nesse contexto, devido ao seu papel de fornecer um atendimento integral e humanizado para essas mulheres com complicações obstétricas que procuram os serviços de emergência⁽³⁾. A fim de cumprir esse papel é fundamental que os enfermeiros possuam as competências profissionais necessárias para um desempenho de maior qualidade nessas situações.

As competências são conhecimentos, habilidades e atitudes importantes para o desenvolvimento de um profissional ético que realize suas funções com qualidade⁽⁴⁾. Sendo a competência profissional definida pela mobilização, pelo profissional durante a sua ação produtiva, de saberes de naturezas distintas que formam competências comportamentais, intelectuais, técnico-funcionais, políticas e éticas, gerando resultados reconhecidos individual, comunitária e profissionalmente⁽⁵⁾.

Entretanto, há escassez de pesquisas relacionadas a essa temática, devido à pouca exploração dessa área no âmbito da pesquisa acadêmica⁽²⁾. Dessa forma, a realização deste estudo se justifica por pretender preencher essa lacuna na produção de conhecimento visando através dos resultados auxiliar na melhor formação dos enfermeiros obstetras buscando melhorar a assistência de enfermagem a mulheres nessas condições e, conseqüentemente, reduzir a morbimortalidade materna.

Diante do exposto, o objeto desse estudo consiste nas competências dos enfermeiros para atuar em urgências e emergências maternas. Desse modo, foram levantadas como questões norteadoras “Qual é o conjunto de competências necessárias aos enfermeiros obstetras para assistir as urgências e emergências obstétricas?” e “Quais são as competências que os enfermeiros obstetras e os residentes em obstetrícia possuem para atuar frente às situações de urgência e emergência maternas?”. Com isso, o presente estudo tem como objetivo primário avaliar as competências dos enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia para atuar frente às situações de urgência e emergência maternas e como objetivo secundário elaborar o conjunto de competências necessárias aos enfermeiros obstetras para assistir as urgências e emergências obstétricas.

Métodos

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa do tipo descritivo e exploratório. Os participantes deste estudo foram enfermeiros com especialização em obstetrícia e residentes de enfermagem obstétrica selecionados por meio da resposta às perguntas do questionário relacionadas ao seu perfil profissional, que visam saber se o candidato a participar da pesquisa cumpre os critérios necessários para participar deste estudo. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro(a) especializado(a) em obstetrícia ou estar fazendo especialização em obstetrícia nos moldes de residência. O critério de exclusão consistiu em não responder a todas as questões da segunda parte do questionário.

Destarte, 37 pessoas aceitaram participar deste estudo. Entretanto, para a amostra final foram consideradas as respostas de somente 30 participantes, pois 1 participante não respondeu às perguntas do questionário, 1 participante não era enfermeiro obstetra e nem residente em obstetrícia e 5 participantes não responderam a pelo menos uma afirmativa da segunda parte do questionário.

Este estudo selecionou a amostra de participantes mediante amostragem não probabilística por julgamento. Esse tipo de amostragem é utilizado quando os participantes são

eleitos por meio de critérios subjetivos do pesquisador e não se tem conhecimento do tamanho do universo, havendo a escolha do subgrupo da população que pode de ser considerado representante da população do estudo⁽⁶⁻⁷⁾.

A coleta de dados primária foi realizada através de um questionário da plataforma digital “Formulários *Google*”, no período de 01 de Agosto de 2021 à 31 de Março de 2022, constituído por duas partes. A primeira parte foi composta por perguntas relacionadas ao perfil profissional do respondente e a segunda parte foi constituída pela autoavaliação das competências do enfermeiro para o atendimento de urgências e emergências maternas.

Essa segunda parte do questionário foi formada por diferentes seções, onde cada seção corresponde a uma competência elaborada com base na literatura⁽⁸⁻⁹⁾, sendo a última seção composta pela autoavaliação de um conjunto de competências⁽⁸⁾. Exceto por essa última seção, as demais competências foram constituídas por afirmativas que consistiam em conhecimentos, habilidades ou comportamentos. Em todas as competências foram utilizadas para a autoavaliação a Escala Likert de 5 pontos, na qual 1 é discordo totalmente ou baixo nível e 5 concordo totalmente ou alto nível.

O convite para participação na pesquisa com o *link* do questionário foi disponibilizado através das redes sociais *WhatsApp*, e-mail institucional e por *Instagram* criado exclusivamente para a pesquisa. É importante destacar que este estudo não especificou as instituições de atuações e especializações dos profissionais a serem consideradas na pesquisa, dessa forma, não apresenta instituições coparticipantes.

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva. Dessarte, os dados coletados foram organizados, armazenados e analisados estatisticamente no Excel utilizando Medidas de Tendência Central (média, mediana e moda) e Medidas de Dispersão (desvio-padrão e coeficiente de variação).

Uma das medidas utilizadas foi o coeficiente de variação (CV), que foi obtido pela razão entre desvio padrão e média, como parâmetro para apresentar o consenso entre as respostas dos participantes⁽¹⁰⁾. Com isso, considera-se que com CV menor que 15% há uma baixa dispersão dos dados; com CV entre 15% e 30% há média dispersão e com o CV maior do que 30%, alta dispersão dos dados⁽¹¹⁾.

Além disso, este estudo foi realizado conforme os padrões éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos. Assim, o projeto deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e aprovado sob o Parecer nº 4.822.255 e CAAE: 46569121.0.0000.5285.

Resultados

O perfil profissional dos participantes considerados no estudo consistiu em 26 (~87%) enfermeiros obstetras e 4 (~13%) residentes de enfermagem em obstetrícia, sendo 2 (50%) residentes do primeiro ano de residência e 2 (50%) do segundo ano. Em relação a atuação em obstetrícia, 25 (~83%) participantes afirmaram já terem atuado e 5 (~17%) disseram nunca terem atuado nessa área. Quanto ao tempo de atuação em obstetrícia, 4 (~13%) respondentes possuíram até 2 anos de atuação, 10 (~33%) atuaram de 3 a 5 anos, 8 (~27%) atuaram de 6 a 10 anos, 2 (~7%) atuaram de 16 a 20 anos e 1 (~3%) atuou a 21 anos ou mais e 5 (~17%) participantes não responderam quanto ao tempo de atuação em obstetrícia, sendo 3 destes residentes em enfermagem. Sobre a capacitação para atuar diante de situações de urgências ou emergências maternas, 29 (~97%) participantes disseram terem sido capacitados e apenas 1 (~3%) participante afirmou não ter recebido capacitação, sendo este um enfermeiro obstetra com pouco tempo de atuação em obstetrícia (até 2 anos). Além disso, apenas 2 (~7%) participantes nunca assistiram urgências e emergências maternas, com 1 desses participantes sendo o mesmo enfermeiro que afirmou não ter sido capacitado para atuar diante dessas situações.

Quando indagados sobre com que frequência prestaram assistência as situações de urgências e emergências obstétricas, 6 (20%) dos participantes assistiram esses casos com muita frequência, 7 (~23%) assistiram com frequência, 10 (~33%) ocasionalmente, 5 (~17%) raramente e 2 (~7%) nunca assistiram urgências e emergências maternas.

Quanto ao sentimento de preparação dos profissionais para atender as mulheres com urgências ou emergências obstétricas, 19 (~63%) participantes afirmaram se sentirem preparados e 11 (~37%) dos participantes disseram se sentir preparados só às vezes para assistir essas pacientes.

Em relação a autoavaliação das competências para atuação em urgências e emergências maternas pelos participantes, verificou-se que na maioria das sete primeiras competências os participantes apresentaram uma média de pontuações mais alta, ou seja, superior a 4. Isso demonstra que uma parcela significativa deles concordaram ou concordaram totalmente com as afirmativas que compõem as competências. Esse dado é ratificado pelo fato de que em todas

essas competências, a resposta de maior prevalência foi “concordo totalmente”, como evidenciado pelas modas com pontuação 5.

Ademais, nas competências “Reconhecer anormalidades e complicações e instituir tratamento e referência apropriados”, “Administrar com segurança os partos vaginais espontâneos: prevenir, detectar e estabilizar complicações” e “Prestar cuidados ao recém-nascido após o parto” houve baixa dispersão dos dados em relação à média das respostas demonstrando maior consenso entre as respostas.

Já nas competências “Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com as mulheres, famílias, equipes de saúde e grupos comunitários”, “Detectar, estabilizar, controlar e referenciar as mulheres com gravidez complicadas” e “Detectar, tratar e estabilizar complicações pós-parto na mulher e encaminhar se for necessário” houve média dispersão dos dados revelando médio consenso entre as respostas. Tais resultados podem ser observados na Tabela 1.

Uma exceção a esse padrão foi a competência “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual”, sendo a única competência com a média das respostas menor do que 4 (Tabela 1). Além disso, somente essa competência apresentou alto grau de dispersão, como pode ser observado pelo coeficiente de variação maior do que 30%, o que demonstra que nessa competência as autoavaliações foram díspares.

Ademais, quanto ao último conjunto de competências autoavaliadas, as médias em todas essas competências foram superiores a 4, com a competência “Liderança” apresentando a menor média em relação as demais competências desse conjunto. Assim como nas competências supracitadas, a avaliação mais prevalente foi 5, como explicitado pela moda. Em relação a dispersão das respostas nesse conjunto de competências, todas apresentaram dispersão média (Tabela 2).

Após a análise da amostra como um todo, a amostra foi dividida e analisada em dois grupos distintos: enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia.

Tabela 1 – Resumo Estatístico das Competências de Enfermagem para situações de urgência e emergência obstétricas de 1 a 7 (n=30). Brasil, 2022.

| Competências | Média | Mediana | Moda | S* | CV† |
|---|-------|---------|------|------|--------|
| C1. Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com as mulheres, famílias, equipes de saúde e grupos comunitários. | 4,62 | 5 | 5 | 0,72 | 15,51% |
| C2. Reconhecer anormalidades e complicações e instituir tratamento e referência apropriados. | 4,64 | 5 | 5 | 0,57 | 12,37% |
| C3. Cuidar da vítima de abuso e violência sexual. | 3,97 | 4 | 5 | 1,21 | 30,55% |
| C4. Detectar, estabilizar, controlar e referenciar as mulheres com gravidez complicadas. | 4,70 | 5 | 5 | 0,79 | 16,72% |
| C5. Administrar com segurança os partos vaginais espontâneos: prevenir, detectar e estabilizar complicações. | 4,86 | 5 | 5 | 0,48 | 9,90% |
| C6. Prestar cuidados ao recém-nascido após o parto. | 4,81 | 5 | 5 | 0,52 | 10,92% |
| C7. Detectar, tratar e estabilizar complicações pós-parto na mulher e encaminhar se for necessário. | 4,6 | 5 | 5 | 0,69 | 15,03% |

*S: Desvio Padrão; †CV: Coeficiente de Variação

Tabela 2 – Resumo Estatístico do conjunto de Competências de Enfermagem para situações de urgência e emergência obstétricas (n=30). Brasil, 2022.

| Competências | Média | Mediana | Moda | *S | †CV |
|---|-------|---------|------|------|--------|
| Liderança | 4,1 | 4 | 5 | 0,88 | 21,58% |
| Assistência acolhedora | 4,5 | 5 | 5 | 0,86 | 19,13% |
| Proatividade | 4,5 | 5 | 5 | 0,86 | 19,13% |
| Comprometimento | 4,57 | 5 | 5 | 0,77 | 16,95% |
| Saber ouvir/Escuta Ativa | 4,5 | 5 | 5 | 0,94 | 20,84% |
| Relacionamento interpessoal | 4,37 | 5 | 5 | 0,93 | 21,25% |
| Resolutividade de problemas e conflitos | 4,27 | 4 | 5 | 0,83 | 19,40% |

*S: Desvio Padrão; †CV: Coeficiente de Variação

Após a análise da amostra como um todo, a amostra foi dividida e analisada em dois grupos distintos: enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia.

As médias de ambos os grupos foram iguais na competência “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual” e abaixo de 4. Nas demais seis competências as médias entre os grupos foram próximas e superiores a 4.

Quanto a dispersão dos dados, os enfermeiros apresentaram baixa dispersão nas Competências “Reconhecer anormalidades e complicações e instituir tratamento e referência apropriados”, “Administrar com segurança os partos vaginais espontâneos: prevenir, detectar e estabilizar complicações” e “Prestar cuidados ao recém-nascido após o parto”, média dispersão nas Competências “Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com as mulheres, famílias, equipes de saúde e grupos comunitários”, “Detectar, estabilizar, controlar e referenciar as mulheres com gravidez complicadas”, “Detectar, tratar e estabilizar complicações pós-parto na mulher e encaminhar se for necessário” e alta dispersão na Competência “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual”. Já os residentes em obstetrícia apresentaram baixa dispersão na maioria das competências, exceto na Competência C3 cuja dispersão foi média. A moda de todas as competências de ambos os grupos foi 5 (Tabela 3).

No último conjunto de competências, os enfermeiros obstetras apresentaram média superior a 4 e dispersão média em todas as competências. Os residentes, com exceção da competência “Liderança” - na qual apresentaram média menor do que 4 e dispersão média dos dados - apresentou média superior a 4 na maioria das competências e dispersão baixa dos dados. Além do mais, apresentou média igual a 5 nas competências “Saber ouvir/Escuta Ativa” e “Relacionamento interpessoal” e desvio-padrão e coeficiente de variação igual a zero demonstrando que não houve variação de respostas nessas duas competências. A moda de ambos os grupos foi igual a 5 em praticamente todas as competências, apresentando como exceção a competência 1 desse conjunto autoavaliada pelo grupo de residentes cuja moda foi 3 (Tabela 4).

Tabela 3 – Comparação das Competências de 1 a 7 entre enfermeiros e residentes (n=30).
Brasil, 2022.

| Competências | Enfermeiros (n=26) | | | Residentes (n=4) | | |
|---|-----------------------|------|--------|---------------------|------|--------|
| | Média | *S | †CV | Média | *S | †CV |
| C1. Demonstrar comunicação interpessoal eficaz com as mulheres, famílias, equipes de saúde e grupos comunitários. | 4,59 | 0,74 | 16,19% | 4,82 | 0,47 | 9,74% |
| C2. Reconhecer anormalidades e complicações e instituir tratamento e referência apropriados. | 4,65 | 0,58 | 12,52% | 4,63 | 0,53 | 11,48% |
| C3. Cuidar da vítima de abuso e violência sexual. | 3,97 | 1,24 | 31,26% | 3,97 | 1,03 | 25,87% |
| C4. Detectar, estabilizar, controlar e referenciar as mulheres com gravidez complicadas. | 4,70 | 0,81 | 17,13% | 4,72 | 0,66 | 13,97% |
| C5. Administrar com segurança os partos vaginais espontâneos: prevenir, detectar e estabilizar complicações. | 4,85 | 0,49 | 10,06% | 4,88 | 0,43 | 8,86% |
| C6. Prestar cuidados ao recém-nascido após o parto. | 4,81 | 0,51 | 10,76% | 4,77 | 0,57 | 11,99% |
| C7. Detectar, tratar e estabilizar complicações pós-parto na mulher e encaminhar se for necessário. | 4,55 | 0,72 | 15,90% | 4,95 | 0,21 | 4,25% |

*S: Desvio Padrão; †CV: Coeficiente de Variação

Tabela 4 – Comparação do conjunto de competências entre enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia (n=30). Brasil, 2022.

| Competências | Enfermeiros Obstetras (n=26) | | | Residentes em Obstetrícia (n=4) | | |
|------------------------|---------------------------------|------|--------|--|------|--------|
| | Média | *S | †CV | Média | *S | †CV |
| Liderança | 4,15 | 0,88 | 21,20% | 3,75 | 0,96 | 25,53% |
| Assistência acolhedora | 4,46 | 0,90 | 20,28% | 4,75 | 0,50 | 10,53% |
| Proatividade | 4,46 | 0,90 | 20,28% | 4,75 | 0,50 | 10,53% |
| Comprometimento | 4,54 | 0,81 | 17,88% | 4,75 | 0,50 | 10,53% |

| | | | | | | |
|---|------|------|--------|------|------|--------|
| Saber ouvir/Escuta Ativa | 4,42 | 0,99 | 22,31% | 5,00 | 0,00 | 0,00% |
| Relacionamento interpessoal | 4,27 | 0,96 | 22,52% | 5,00 | 0,00 | 0,00% |
| Resolutividade de problemas e conflitos | 4,23 | 0,86 | 20,40% | 4,50 | 0,58 | 12,83% |

*S: Desvio Padrão; †CV: Coeficiente de Variação

Discussão

A partir dos resultados apresentados, observou-se que, embora 5 participantes tenham dito que nunca atuaram em obstetrícia, apenas 2 nunca assistiram urgências e emergências obstétricas. Esse dado ratifica a importância dessa temática ser abordada com maior atenção desde a graduação de enfermagem, tendo em vista que emergências obstétricas podem surgir em diferentes cenários. Assim, visando um melhor prognóstico para a mulher e feto, é indispensável o atendimento imediato com todo o suporte necessário, a avaliação adequada do quadro clínico da paciente, ouvir a queixa da mulher, estabelecer prioridades, decidir com rapidez e, se necessário encaminhar a mulher para uma unidade de saúde de referência⁽²⁾.

Além disso, apenas 3 profissionais possuíam bastante tempo de experiência em obstetrícia - mais de 10 anos de atuação – e somente 2 profissionais nunca assistiram urgências ou emergências obstétricas. Demonstrando, que mesmo uma significativa parcela dos profissionais tendo poucos anos de atuação em obstetrícia, a maioria já atendeu a essas situações com uma certa frequência (ocasionalmente, com frequência ou com muita frequência). Esse cenário corrobora a importância de os enfermeiros obstetras estarem devidamente capacitados para prestarem um atendimento de qualidade e resolutivo às mulheres com complicações obstétricas.

Ademais, destaca-se que, apesar da maioria significativa dos participantes terem recebido capacitação para assistir urgências e emergências obstétricas, uma parte dos profissionais ainda não se sentia totalmente preparada para atender essas situações. Tal sensação de despreparo pode ser modificada através de treinamento em emergências obstétricas, especialmente por simulação, durante a especialização ou no serviço, pela educação permanente. Estudos apresentam os benefícios dessa ferramenta para a melhora da autoeficácia e confiança dos profissionais, além da aquisição de mais conhecimento e maior desenvolvimento de habilidades⁽¹²⁻¹⁴⁾.

A simulação é considerada uma ferramenta interessante, pois, ao recriar cenários de emergências clínicas reais nos ambientes de forma segura, ela possibilita aos estudantes e profissionais aprenderem e praticarem habilidades clínicas, preparando-os para assistirem as

emergências obstétricas sem colocar as mulheres e os fetos/recém-nascidos em risco⁽¹²⁾. Além disso, a literatura afirma que a simulação fornece aos estudantes de obstetrícia a chance de desenvolverem competências em um local seguro⁽¹⁵⁾.

Diante disso, tendo em vista a escassez de pesquisas que abordem sobre as competências necessárias para os enfermeiros obstetras assistirem as emergências maternas de forma mais efetiva, foram elaboradas, para autoavaliação pelos profissionais neste estudo, competências de maior relevância para os enfermeiros que precisarão atuar nessas situações. Assim, essas competências foram estruturadas pela interseção entre as atribuições do enfermeiro obstetra segundo o Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia do Ministério da Saúde e as Competências Essenciais para a prática da Obstetrícia do *International Confederation of Midwives*. Sendo que no último conjunto de competências foi considerado como referência apenas o Manual do Ministério da Saúde.

Dentre as competências autoavaliadas, destaca-se a “Cuidar da vítima de abuso e violência sexual”. Esta competência apresentou a menor média de pontuação pelos profissionais e maior divergência entre as respostas, o que demonstra o menor domínio dessa competência pelos respondentes. Entretanto, uma das atribuições do enfermeiro obstetra consiste em assistir as mulheres vítimas de violência de acordo com o protocolo específico para essas situações⁽⁸⁾. Desse modo, é importante que essa competência seja melhor trabalhada durante a especialização em obstetrícia a fim de que o enfermeiro obstetra saiba como realizar a assistência a vítima de abuso e violência sexual, de forma que ele compreenda todo o processo que envolve esse tipo de violência e auxilie a vítima da melhor maneira possível⁽¹⁶⁾.

As demais competências autoavaliadas apresentaram médias com pontuações altas e dispersão dos dados baixas ou médias, demonstrando que essas competências foram mais estimuladas durante a graduação, no serviço ou na especialização em obstetrícia.

É importante destacar que como a maioria da amostra foi constituída pelos enfermeiros obstetras, os resultados gerais obtidos foram mais influenciados pelas respostas desses profissionais do que pelos residentes em obstetrícia. Dessa forma, ao comparar os grupos enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia, verificou-se que as médias dos residentes nas competências foram levemente maiores do que as médias dos enfermeiros. Ademais, os residentes apresentaram baixa dispersão dos dados na maioria das competências, enquanto os enfermeiros apresentaram, principalmente, dispersões baixas e médias nas primeiras sete competências e dispersões médias em todo o último conjunto de competências. Tal diferença de resultados pode ter sido influenciada pela quantidade de participantes presentes em cada

grupo, pois a menor quantidade de respondentes no grupo dos residentes pode ter favorecido uma menor diversidade de respostas.

Em relação ao último conjunto de competências, observou-se que na competência “Liderança”, a média foi maior nos enfermeiros do que nos residentes, sendo inclusive a competência com menor média de pontuação desse último grupo. Isso pode nos revelar um impacto dos serviços para o desenvolvimento dessa competência de significativa importância para a atuação do profissional de saúde, principalmente diante de emergências. Tendo em vista que é por meio dessa competência que se alcança a assistência de qualidade, a redução dos erros e a maior sincronia no trabalho em equipe, resultando em melhores repercussões para a paciente⁽¹⁷⁾.

Além do mais, enquanto os residentes tiveram consenso com pontuações máximas nas competências “Saber ouvir/Escuta Ativa” e “Relacionamento Interpessoal”, essas foram as competências do conjunto de menores pontuações pelos enfermeiros depois da competência “Liderança”. Isso pode ser favorecido pelas altas demandas de serviço e metas das instituições com as quais os enfermeiros obstetras precisam lidar, o que pode dificultar que eles disponibilizem de tempo para uma escuta mais ativa e para uma maior construção de vínculo.

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, destaca-se a baixa adesão ao preenchimento do questionário, o que pode ter sido favorecido pela sua longa extensão, o que dificulta a melhor representatividade da população cuja amostra visa representar e, conseqüentemente, prejudica a generalização dos resultados do estudo. Ademais, como as pontuações nas competências foram obtidas por meio de uma autoavaliação e de forma anônima por questionário virtual, há a chance de comprometimento da fidedignidade das respostas.

Contribuições para a prática

Esse estudo pretende contribuir para a melhora da assistência de enfermagem as mulheres em situações de urgências e emergências maternas, ao apresentar para as instituições de ensino superior e unidades de saúde quais as competências que devem ser desenvolvidas com mais atenção durante a formação e especialização dos futuros enfermeiros obstetras e, inclusive, durante a atuação profissional através da educação permanente.

Ademais, este estudo também busca incentivar a realização de mais pesquisas sobre a temática, visando reduzir a lacuna que há na literatura sobre esse assunto e, conseqüentemente, gerar mais evidências científicas que possam auxiliar na melhor prática profissional.

Conclusão

A maioria dos enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem em obstetrícia já atuaram em obstetrícia e foram capacitados para atuar em urgências e emergências maternas. Além disso, esses profissionais apresentaram pontuações altas na maioria das competências autoavaliadas, as quais foram elaboradas com base em literaturas de referência. Entretanto, observou-se que uma parte dos participantes às vezes não se sentiam preparados para atender mulheres com complicações obstétricas e que houve uma maior defasagem na competência relacionada à assistência a vítima de abuso ou violência sexual. Ademais, houve algumas leves diferenças entre os resultados das autoavaliações dos enfermeiros obstetras e residentes em obstetrícia, sendo as competências “Saber ouvir/Escuta Ativa” e “Relacionamento interpessoal” as de maior divergência de médias entre os grupos

Desse modo, verificou-se que devem ser mais ensinados na formação e especialização profissional sobre os cuidados a serem prestados a vítimas de abuso e violência sexual, tendo em vista que essa é uma atribuição do enfermeiro obstetra visando fornecer um atendimento integral e humanizado para essas mulheres.

Além disso, observou-se que o uso do treinamento com simulação pode ser uma ferramenta interessante a fim de preparar os enfermeiros para assistirem as mulheres com complicações obstétricas, ao estimular a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e atitudes e favorecer maior confiança pelos profissionais para atenderem a mulheres nessas condições.

Contribuição dos Autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados: Marques GLS.

Redação do Manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Marques GLS.

Aprovação final da versão a ser publicada: Rocha CR.

Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Marques GLS, Rocha CR

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Mortalidade Materna no Brasil [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2021 Apr 26]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>.
2. Carvalho SS, Cerqueira CS. Atuação do Enfermeiro Obstetra em urgências e emergências obstétricas: revisão de literatura. Saúde ver [Internet]; 2020 [cited 2021 Apr 27]; 20, (52):87-95. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/4460/2464>.
3. Matoso LML; De Lima VA. Assistência de enfermagem em urgência e emergência obstétrica: um estudo bibliométrico. In: Revista de Atenção à Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 26]; 17, (61):65-73. Available from: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5913.
4. Neto ACM, Bandeira FJS, Vale JMM, Brito SCT. Competências do enfermeiro no rastreio precoce de demência em idosos na atenção primária à saúde. Enferm. Foco [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 3];10, (5):137-142. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2236/680>.
5. Malusá S; Gandolfi PE. Competências Prevalentes Para o Exercício Da Profissão Docente Versus Formação Docente Continuada: O Caso Da Universidade Federal De Uberlândia. In: XLIII Encontro da ANPAD - EnANPAD [Internet];2019 Out 02-05; São Paulo, SP. São Paulo: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração; 2019[cited 2022 Jul 2]. Available from: http://www.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjY0NDc=.
6. Martins JO, Bassani JAL. Levantamento da percepção dos diretores (as) das escolas de ensino médio quanto ao fenômeno do abandono escolar. Cadernos da Pedagogia [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 13];15(33):127-134. Available from: <https://www.cadernosdapedagogia.ufscar.br/index.php/cp/article/view/1370/654>
7. Feitosa AK, Maia CVA, Da Silva ACA, Gomes MA, Maciel HM, De Lavor AAA et al. Educação ambiental e currículo escolar na educação profissional: um estudo de caso de uma instituição federal de ensino. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020 [cited 2022 Jul 13];6(11):90700-90707. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20281/16220>
8. Ministério da Saúde (BR). Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2021 Apr 15]: Capítulo 5, Atribuições das equipes de A&CR; p. 23-29. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-acolhimento-e-classificacao-de-risco-em-obstetricia/>.
9. International Confederation Of Midwives. Competencias esenciales para la práctica de la partería. Koninginnegracht: International Confederation of Midwives; 2019 [cited 2021 Apr 15]. 24 p. Available from: <https://internationalmidwives.org/es/nuestro-trabajo/pol%C3%ADtica-y-pr%C3%A1ctica/competencias-esenciales-para-la-pr%C3%A1ctica-de-la-parter%C3%ADa.html>.

10. Nadone CL, Souza RM, Cunha JVA, Neto JEB, Scarpin JE. Competências necessárias para o contador forense no Brasil: percepção de especialistas em fraudes. In: XVIII USP International Conference in Accounting. 2018.
11. Pereira GB, Correa JMJS, Heyser IH, Melo ABT, Silva CM (2021). Correlação entre avaliação de reação e de aprendizagem, em treinamento operacional. *Exacta* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f163/a7fc9d64ab7344dbf36d01ac19bc8b749daf.pdf>. doi: <https://doi.org/10.5585/exactaep.2021.17091>.
12. Carolan-Olah M, Kruger G, Brown V, Lawton F, Mazzarino M, Vasilevski V. Communicating out loud: Midwifery students' experiences of a simulation exercise for neonatal resuscitation. *Nurse educ. pract.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 10];29:8-14. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595317302536?via%3Dihub>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.10.027>
13. Meza, PK, Bianco K, Herrarte E, Daniels K. Changing the landscape of obstetric resident education in low-and middle-income countries using simulation-based training. *Int. j. gynecol. obstet.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 11];154(1):72-78. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13526>. doi:<https://doi.org/10.1002/ijgo.13526>
14. Urbute A, Paulionyte M, Jonauskaitė D, Machtejevienė E, Nadišauskienė RJ, Dambrauskas Z et al. Perceived changes in knowledge and confidence of doctors and midwives after the completion of the Standardized Trainings in Obstetrical Emergencies. *Medicina* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 9];53(6):403-409. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010660X18300090>.
15. McMahon E, Jevitt C, Aronson B. Evaluation of the McMahon Competence Assessment instrument for use with midwifery students during a simulated shoulder dystocia. *J. midwifery womens health.* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 9] 63(2):221-226. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jmwh.12721>.
16. Machado LP, Freitag VL. Cuidado de enfermagem a mulher vítima de violência sexual: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021[cited 2022 Jul 2];10(2): e33210212595-e33210212595. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12595/11327>. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>
17. Freire GV, Araujo ETH, Araujo EB, Alves LS, Freire ACM, Sousa GF. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jul 11];2(3):2029-2041. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1542/1423>.