



# Desmotivação no uso das tecnologias não invasivas pela equipe de enfermagem na maternidade de alto risco

*Lack of motivation in the use of non-invasive technologies by the nursing team in high-risk maternity wards*

*Falta de motivación en el uso de tecnologías no invasivas por parte del equipo de enfermería en maternidades de alto riesgo*

Juliana Amaral Prata<sup>1</sup>

Midian Oliveira Dias<sup>1</sup>

Sônia Regina da Silva Gonçalves<sup>1</sup>

Tatiana Beatriz Leandro de Castro<sup>1</sup>

Débora Cecília Chaves de Oliveira<sup>1</sup>

Danielle Gonçalves Ferreira<sup>1</sup>

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

## RESUMO

**Objetivo:** compreender a desmotivação da enfermagem para o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na maternidade de alto risco. **Método:** estudo qualitativo com sete enfermeiras e oito técnicas de enfermagem do centro obstétrico da maternidade de um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram produzidos através de grupos focais, em julho de 2019, e submetidos à análise de conteúdo temática. **Resultados:** as participantes se mostram desmotivadas diante de: embates e atitudes desrespeitosas manifestadas pelos médicos; falta de apoio da chefia de enfermagem, expressa no sentimento de desamparo diante das adversidades do ambiente laboral, da escassez de recursos utilizados em algumas tecnologias e da ausência de incentivos à atualização profissional; e rotinas hospitalares que interferem nas boas práticas no parto. **Considerações finais e implicações para a prática:** a desmotivação da equipe de enfermagem na maternidade de alto risco pode ser modificada por meio de ações das chefias, para oportunizar a problematização da realidade laboral, com a participação da equipe de enfermagem e médica, flexibilizar as rotinas, e disponibilizar recursos materiais que fortalecem a autonomia da enfermagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Gravidez de Alto Risco; Maternidades; Tecnologia Culturalmente Apropriada.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand the lack of motivation among nurses to use non-invasive care technologies in high-risk maternity wards. **Method:** a qualitative study with seven nurses and eight nursing technicians from the obstetric center of the maternity ward of a university hospital in the state of Rio de Janeiro. Data were produced through focus groups in July 2019 and submitted to thematic content analysis. **Results:** participants felt unmotivated in the face of: conflicts and disrespectful attitudes displayed by physicians; lack of support from nursing management, expressed in feelings of helplessness in the face of adversities in the work environment, scarcity of resources used in some technologies, and lack of incentives for professional development; and hospital routines that interfere with good practices during childbirth. **Final considerations and implications for practice:** the lack of motivation of the nursing team in high-risk maternity wards can be modified through actions by management to provide opportunities for problematizing the work reality, with the participation of the nursing and medical team, making routines more flexible, and providing material resources that strengthen nursing autonomy.

**Keywords:** Culturally Appropriate Technology; High-Risk; Hospitals, Maternity; Nursing; Pregnancy, Nursing Care.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender la falta de motivación de los enfermeros para utilizar tecnologías de atención no invasivas en maternidades de alto riesgo. **Método:** estudio cualitativo con siete enfermeros y ocho técnicos de enfermería del centro obstétrico de la maternidad de un hospital universitario del Estado de Rio de Janeiro. Los datos fueron producidos a través de grupos focales, en julio de 2019, y sometidos a análisis de contenido temático. **Resultados:** los participantes aparecen desmotivados ante: enfrentamientos y actitudes irrespetuosas expresadas por los médicos; la falta de apoyo de la gestión de enfermería, expresada en el sentimiento de impotencia ante las adversidades del ambiente de trabajo, la escasez de recursos utilizados en algunas tecnologías y la falta de incentivos para el desarrollo profesional; y rutinas hospitalarias que interfieren con las buenas prácticas de parto. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** la falta de motivación del equipo de enfermería en maternidades de alto riesgo puede ser modificada mediante acciones de la gerencia, para brindar oportunidades de problematización de la realidad laboral, con la participación del equipo de enfermería y médico, flexibilizando rutinas y proporcionando recursos materiales que fortalezcan la autonomía de enfermería.

**Palabras clave:** Atención de enfermería; Embarazo de Alto Riesgo; Enfermería; Maternidades; Tecnología Culturalmente Apropriada.

**Autor Correspondente:**  
Midian Oliveira Dias.  
dias.midian@gmail.com

Recebido em 22/11/2024.  
Aprovado em 02/05/2025.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0121pt>

## INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento fisiológico da vida reprodutiva das mulheres que, desde a fertilização, envolve transformações físicas e emocionais, as quais requerem cuidados técnicos e apoio emocional por parte dos profissionais de saúde. No entanto, quando há riscos reais ou potenciais ao bem-estar materno e fetal, por condições clínicas e/ou obstétricas anteriores à concepção, que surgem ou se intensificam durante o processo de gestar e parir, bem como por condições socioeconômicas, ambientais e psicológicas que agregam vulnerabilidades à saúde das mulheres e recém-nascidos, as gestações são classificadas como alto risco. Nesses casos, muitas vezes, é necessário um acompanhamento especializado em maternidades de alto risco, visto que esses ambientes oferecem recursos para o manejo oportuno de complicações e suporte avançado à vida.<sup>1,2</sup>

Tendo em vista as políticas públicas direcionadas para a qualificação da atenção à saúde materna e neonatal, a humanização da assistência e a redução das taxas de cesarianas e das intervenções desnecessárias, a enfermagem obstétrica vem se destacando, no cenário mundial, como estratégia de redução da mortalidade.<sup>1,3,4</sup> Nesse sentido, essas especialistas desenvolvem práticas que promovem o protagonismo feminino e a fisiologia do parto e nascimento, contrapondo-se à medicalização característica do modelo biomédico predominante nos serviços obstétricos, o qual atribui caráter médico e patológico aos aspectos naturais da vida, como o parto, com enfoque na figura do profissional de saúde, dominando e controlando os corpos femininos.<sup>5,6</sup>

Assim, as práticas da enfermagem obstétrica impulsionam a desmedicalização da assistência por meio das tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICEs), que consistem em ações intencionais envolvendo saberes, técnicas, procedimentos e habilidades relacionais, desenvolvidas com uma atitude ética, as quais propiciam o estabelecimento de relações terapêuticas, acolhedoras e empáticas, centradas nas demandas das mulheres e suas famílias, resultando em um processo de cuidar digno, empoderador e respeitoso.<sup>7-9</sup>

Sob essa ótica, para propor cuidados não invasivos que respeitam a integridade corporal e psíquica das mulheres, bem como a sua liberdade de decisão, as TNICEs correspondem às seguintes ações profissionais, as quais não são privativas dos enfermeiros e enfermeiras: demonstrar disponibilidade; acolher com empatia; incentivar à participação do acompanhante; valorizar as subjetividades; respeitar o protagonismo e a centralidade da mulher; oferecer apoio emocional; fornecer orientações; desenvolver um acompanhamento sensível e contínuo; e promover o bem-estar. Ademais, pondera-se que algumas dessas ações podem ser mediadas por instrumentos, tais como bola suíça, cavalinho, chuveiro, banheira, banquetas e óleos essenciais.<sup>7,9</sup>

A despeito das evidências científicas que mostram desfechos obstétricos positivos advindos do cuidar das enfermeiras obstétricas com as TNICEs, essas especialistas, muitas vezes, depararam-se com dificuldades relacionadas ao uso dessas tecnologias, especialmente nas maternidades de alto risco, onde predominam discursos de risco, saberes biomédicos,

rotinas rígidas, utilização indiscriminada de tecnologias duras e intervenções, bem como relações profissionais hierarquizadas, sendo comum evidenciar inadequações na estrutura física e na ambiência, bem como baixa motivação para o desenvolvimento de práticas humanizadas.<sup>1,4,7-9</sup>

Cabe esclarecer que essas questões se configuram como barreiras para o desenvolvimento de cuidados compartilhados na perspectiva da interprofissionalidade, a qual depende do diálogo entre os saberes e as práticas das equipes médica e de enfermagem, e do compartilhamento de informações, responsabilidades e decisões, com reconhecimento das contribuições que as diversas disciplinas agregam à integralidade, humanização, qualidade e segurança da assistência.<sup>10</sup>

Diante disso, e compreendendo a importância da atuação das enfermeiras, com as TNICEs, junto às parturientes de alto risco, o presente artigo objetivou compreender a desmotivação da enfermagem para o uso das tecnologias não invasivas de cuidado na maternidade de alto risco.

## MÉTODO

Estudo qualitativo realizado com a equipe de enfermagem do centro obstétrico da maternidade de hospital universitário do estado do Rio de Janeiro, Brasil, o qual é referência no atendimento às gestações de alto risco e na formação profissional. No referido setor, atuam médicos, enfermeiras obstétricas, enfermeiras generalistas e técnicas de enfermagem, com base em protocolos que orientam a utilização das TNICEs pela equipe de enfermagem no cuidado às parturientes de alto risco em trabalho de parto, com quadro clínico estável e indicação médica favorável. Porém, tendo em vista a classificação de risco da clientela atendida na instituição, os partos são predominantemente acompanhados pelos médicos.

Os participantes foram sete enfermeiras e oito técnicas de enfermagem. Como critério de inclusão, considerou-se a atuação no referido setor há mais de seis meses, compreendendo que esse é o período mínimo para a adaptação dos trabalhadores à dinâmica do serviço. Foram impossibilitados de participar os profissionais que estavam em afastamento por licença médica, licença maternidade ou em gozo de férias no período da coleta de dados.

Para a coleta dos dados, optou-se pela técnica do grupo focal, que permite a produção dos dados através de interações de interinfluência entre os membros do grupo no compartilhamento de opiniões e crenças, possibilitando a construção de consensos e a identificação de dissensos acerca dos tópicos e temas abordados.<sup>11</sup>

A captação dos participantes ocorreu a partir de um contato prévio, para uma breve explicação da pesquisa, com o subsequente convite para a participação. Após o aceite, constituíram-se três grupos focais, organizados por conveniência de acordo com as escalas dos profissionais de enfermagem dos serviços diurnos e noturnos. As datas de realização das sessões foram apresentadas para os participantes de cada grupo, a fim de avaliar a disponibilidade dos mesmos.

Na presença de duas autoras e dos membros de cada grupo focal, a produção dos dados ocorreu no período de 08 a 16 de julho de 2019, por meio de três encontros com cada grupo, que aconteceram em uma sala da maternidade, com privacidade e livre de interferências externas, onde as cadeiras estavam dispostas em forma circular, o que favoreceu a interação dos participantes.

Duas autoras, sendo uma docente com experiência na condução de grupos focais e uma enfermeira obstétrica, residente na época da produção dos dados, atuaram como facilitadoras das atividades, seguindo um roteiro norteador dos encontros dos grupos previamente estabelecido. Para a ocasião da primeira sessão, as discussões foram disparadas a partir da questão “Falem sobre o uso das TNICEs pela enfermagem na maternidade de alto risco”, com o objetivo de problematizar o cotidiano assistencial. Já a segunda teve como foco a identificação das situações-problema relacionadas ao uso das TNICEs, por meio da seguinte pergunta: “Quais são as dificuldades enfrentadas quanto ao uso das TNICEs na maternidade de alto risco?”. Na última sessão, as discussões basearam-se na correlação das situações-problema com seus respectivos nós críticos.

Mediante a autorização dos participantes, foram feitos registros fotográficos das sessões dos grupos focais, as quais duraram, em média, 90 minutos, totalizando quatro horas e meia de gravação de áudio. Todo material foi transcrito na íntegra, com o apoio do processador de texto *Word*, após o término de cada encontro e, posteriormente, apresentado para a ciência e validação dos participantes, sem a necessidade de modificações.

O material produzido foi analisado por meio da análise de conteúdo temática proposta por Minayo,<sup>12</sup> que envolve as etapas de: pré-análise, procedendo com a leitura exaustiva e atenta à homogeneidade dos conteúdos; exploração e categorização, quando foram identificadas as unidades de registro e de contexto, sendo escolhidos os recortes representativos e definidas as categorias; e tratamento e interpretação dos dados, que se caracterizou pela análise crítica dos resultados baseada em conceitos da Psicodinâmica do Trabalho de Christopher Dejour, que considera a relação entre o ambiente laboral e as formas de organização do trabalho como determinantes das subjetividades dos trabalhadores e, conseqüentemente, das vivências de prazer e sofrimento relativas ao labor.<sup>13</sup>

Desse processo, emergiram três categorias: “Conflitos com a equipe médica”; “Falta de apoio da chefia de enfermagem”; e “Rotinas hospitalares desalinhadas com a proposta de atuação da enfermagem obstétrica”.

Esclarece-se que o presente estudo seguiu os pressupostos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, sob Parecer nº 3.154.474, de 19 de fevereiro de 2019. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantidos aos mesmos o anonimato e a confidencialidade das informações. Para preservar a identidade dos participantes, adotou-se uma codificação, com o uso das letras “Enf.”, referentes à enfermeira

generalista, “Enf. Obst.”, relativas às enfermeiras obstétricas, e “Téc. Enf.”, para as técnicas de enfermagem, seguidas das letras A, B e C, representando, respectivamente, os grupos focais um, dois e três, pela ordem de constituição dos mesmos.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 15 profissionais da equipe de enfermagem do centro obstétrico, sendo sete enfermeiras (uma generalista e seis especialistas em enfermagem obstétrica) e oito técnicas de enfermagem, todas do sexo feminino, com idade média de 35 anos. O grupo A foi composto por três enfermeiras obstétricas e quatro técnicas de enfermagem. Já o grupo B foi composto por duas enfermeiras (uma generalista e uma especialista em enfermagem obstétrica) e duas técnicas de enfermagem. E o grupo C integrou duas enfermeiras obstétricas e duas técnicas de enfermagem.

### Conflitos com a equipe médica

As enfermeiras e técnicas de enfermagem relataram situações de embates diretos e indiretos com os profissionais médicos, os quais demonstram atitudes de desrespeito diante do trabalho da categoria, sobretudo durante a assistência às mulheres em trabalho de parto.

*A interação com a equipe de enfermagem, sendo uma interação tensa e conflituosa... alguns profissionais médicos mostram práticas obstétricas não recomendadas e ultrapassadas, não baseadas em evidências! Médicos que não respeitam o plano de parto da gestante. A falta de respeito deles com o trabalho da enfermagem.* (Enf. Obst. A)

*Eu tive um problema com um médico que me tratou de forma desrespeitosa. Eu estava com a paciente no banho, ele chegou acendendo a luz e pediu para ela deitar...* (Enf. Obst. A)

*Eu acho que eles sabem que nós podemos atuar durante o trabalho de parto; eles só não querem dar esse espaço. Desrespeito à nossa atuação! Eles têm conhecimento, mas simplesmente não respeitam...* (Enf. Obst. A)

*Observo dificuldade de manter a assistência até o final do trabalho de parto, pois os médicos tiram a autonomia das enfermeiras e não respeitam as práticas, apesar de tantas evidências.* (Enf. B)

Ademais, as participantes percebem que o desrespeito é ainda mais evidente em relação à atuação das enfermeiras com as TNICEs, denotando que os médicos não reconhecem suas ações na assistência às parturientes de alto risco.

*A falta de registro das intercorrências para o plantão... não registrando as situações do embate quando se está utilizando como cuidado as tecnologias.* (Enf. Obst. A)

[...] *interferência da equipe médica nas atuações da equipe de enfermagem durante a aplicação das tecnologias [se refere às TNICES], muitas vezes por desconhecimento dos mesmos.* (Téc. Enf. B)

*Temos como principal problema a interferência no uso das tecnologias. A relação multidisciplinar... a maioria da equipe médica não respeita, veem a mulher apenas como um ser mecânico no parto.* (Téc. Enf. B)

### **Falta de apoio da chefia de enfermagem**

As participantes dos grupos relatam que a chefia é ausente no setor e se sentem desamparadas em situações de embate com a equipe médica relacionadas com o uso das TNICES pela enfermagem:

*Não se pergunta como estamos, se estamos precisando de algo [...]. A questão é elas se fazerem mais presentes. [...] nós não temos esse feedback. Esse retorno da chefia não acontece.* (Téc. Enf. Grupo A)

*Mesmo que esporadicamente, se tivesse a presença da chefia, haveria um sentimento nosso de respaldo.* (Téc. Enf. Grupo A)

*Se você tem um atrito com um médico, ela (a chefia) pede para fazer um relatório, dizendo quem foi, o que fez e o que deixou de fazer. Mas no nosso dia a dia, essa participação efetiva não acontece.* (Enf. Grupo A)

*A gente não quer que a chefia assuma o nosso papel e faça barulho pela gente. Queremos que a chefia faça barulho junto com a gente!* (Enf. Grupo A)

Outrossim, as falas apontam que a falta de apoio das chefias de enfermagem também transparece na escassez de recursos materiais necessários ao uso de algumas TNICES e na ausência de incentivo à atualização e capacitação profissional sobre o tema:

*Tem coisas que são caras, como o laser e a acupuntura, mas a gente não tem nem o básico, como óleos essenciais, água quente nos banheiros, música, banqueta, creme para massagem...* (Enf. Obst. Grupo A)

*Se você não tem curso, não tem palestra... não se tem respaldo! Não tem essa questão de estar socializando o trabalho da enfermagem na instituição.* (Téc. Enf. Grupo A)

*Noto a falta de treinamento para quem não é enfermeira obstétrica para esclarecer quando e como utilizar cada método.* (Enf. Grupo B)

*Há necessidade de atualização da equipe de enfermagem. O preparo da técnica de enfermagem sobre o momento certo de intervir e como intervir com as tecnologias.* (Téc. Enf. Grupo B)

[...] *dar as orientações quanto ao uso do banho morno, massagem, deambulação... cavalinho e bola; no meu caso, o conhecimento fica restrito.* (Enf. Grupo B)

*Tem coisas que eu não tenho a mínima ideia de como faz! Por exemplo, a massagem, tudo bem, mas a aromaterapia diz que, para cada fragrância, tem um momento...* (Téc. Enf. Grupo C)

### **Rotinas hospitalares desalinhas com a proposta de atuação da enfermagem obstétrica**

As falas dessa categoria mostram que os grupos reconhecem a exigência do uso de cadeira ou maca para o transporte da paciente, clinicamente estável, do pré-parto para a sala de parto ou centro cirúrgico como uma exigência do protocolo de segurança do paciente que interfere na proposta de atuação da enfermagem.

*Você não precisa levar a paciente em uma cadeira se ela não tem restrição de movimento e não tem nenhuma situação que seja necessário colocá-la no banho com uma cadeira. Até porque, assim, um dos propósitos usados aqui será desfeito. A paciente vai estar sentada em uma cadeira gelada!* (Téc. Enf. Grupo A)

*A mulher está quase tendo seu bebê... é importante que ela caminhe, que ela se ponha de pé, caso ela tenha devidas condições. Aí, a pessoa fala que o transporte das pacientes deve ser feito em cadeiras de rodas! Ou seja, você quebra tudo aquilo que você como enfermagem obstétrica acredita e quer implementar.* (Téc. Enf. Grupo A)

*A gente tem que procurar saber disso! Tem um manual da ANVISA que é específico de obstetria... Programa Nacional de Segurança do Paciente no serviço de obstetria! [...]. Porque, realmente, a gente não tem como aplicar essa questão na obstetria...* (Enf. Obst. Grupo A)

*Só quem já usou uma maca sabe o que é. Você vai para uma cesárea com a barriga daquele tamanho, para cima, sufocando, a pessoa ansiosa, só vendo as luzes passarem... não seria melhor aquela paciente ir andando? Conversando? Distraindo? Ela está extremamente ansiosa, seja pela cirurgia ou pela anestesia e com tudo mais! Ela estar acompanhada do marido ou de outra pessoa que ela mesma escolheu... se ela tivesse eles naquele momento, ao seu lado... acompanhada até mesmo de nós para ajudar a acalmá-la? Agora, vai deitar, passar por fora na frente de todo mundo* (Téc. Enf. Grupo A)

## **DISCUSSÃO**

A desmotivação da equipe de enfermagem para o uso das TNICES se mostrou, principalmente, associada aos conflitos com a equipe médica. Esse achado revela que, a despeito dos

avanços conquistados no campo obstétrico brasileiro, persistem tensões entre essas categorias, as quais se configuram como desafios para a colaboração interprofissional, descrita como um modo de organização do trabalho em saúde que requer o respeito aos diferentes saberes, a comunicação efetiva, a existência de objetivos comuns e o compartilhamento das decisões entre os profissionais para assegurar a integralidade, a qualidade e a segurança da assistência.<sup>14,15</sup>

Na atenção ao parto e nascimento, os embates entre médicos e enfermeiras decorrem da convivência de visões de mundo distintas, sendo comum observar disputas, desrespeitos e falta de cooperação.<sup>16</sup> Nessa perspectiva, os médicos são adeptos do modelo biomédico, caracterizado por práticas intervencionistas e medicalizadas, com as decisões centradas no profissional, sobretudo no âmbito da atenção às gestações de alto risco.<sup>14,15</sup> Por outro lado, as enfermeiras obstétricas se dedicam à produção do cuidado desmedicalizado, por meio da utilização das TNICEs, desenvolvendo práticas de promoção da fisiologia do parto e da autonomia das mulheres em consonância com os princípios do modelo humanístico, independentemente da classificação de risco da gestante.<sup>7,9</sup>

Assim, as atitudes médicas identificadas neste estudo podem ser vislumbradas como um não reconhecimento das práticas das enfermeiras obstétricas na assistência às parturientes de alto risco, especialmente quando envolve o uso das TNICEs. À luz da psicodinâmica do trabalho, essa falta de reconhecimento pode desencadear vivências de sofrimento, por ausência de significação social relativa às suas atividades laborais, com potencial para desestabilizar a identidade profissional dessas trabalhadoras.<sup>17-19</sup>

No caso das enfermeiras obstétricas, as TNICEs são referentes identitários que geram o sentimento de pertencimento, conferindo distinções aos seus cuidados e criando representações para a sociedade, as quais permitem o reconhecimento dessas especialistas entre os demais profissionais de saúde. Por isso, como forma de conter a disseminação do modelo desmedicalizado e preservar a lógica medicalizada, os médicos manifestam ações impositivas e desrespeitam o espaço de atuação na tentativa de desqualificar o processo de cuidar das enfermeiras obstétricas.<sup>20</sup>

Sob esta ótica, nota-se que a organização do trabalho na maternidade de alto risco desta pesquisa se caracteriza por desigualdades de gênero, pois os saberes associados ao feminino são vistos como hierarquicamente inferiores àqueles de origem masculina, evidenciando a dominação do feminino pelo masculino nas relações de poder entre medicina e enfermagem.<sup>21,22</sup> Desse modo, as falas revelam as formas de poder exercidas pelos médicos que, enquanto representantes de uma profissão masculina, tentam reprimir a manifestação do feminino, expressa no cuidado desmedicalizado e no uso das TNICEs pela enfermagem obstétrica, especialidade feminina de uma profissão majoritariamente composta por mulheres. Como resultado da natureza dessas relações, a equipe de enfermagem se mostra desmotivada para cuidar na perspectiva dessas tecnologias.<sup>7-9</sup>

Diante dessas questões, a chefia tem um papel fundamental para os profissionais, pois atua na mediação do trabalho prescrito pela instituição com a subjetividade e criatividade do trabalhador para a entrega do trabalho real. Durante a execução das tarefas, o trabalhador deve utilizar artifícios pessoais para transformar o trabalho prescrito, aquele contido na descrição do cargo, as prescrições, diretrizes ou instruções planejadas, formalmente impostas pela organização laboral. No caso das enfermeiras pesquisadas, as TNICEs fazem parte do trabalho prescrito, no entanto elas enfrentam barreiras para o uso das mesmas, haja vista os embates com os profissionais médicos, figurando o trabalho real, que trata da realidade concreta da atividade laboral, ou seja, é aquele executado pelo trabalhador no cotidiano, imprimindo elementos pessoais na forma de execução das ações, adaptando-o, e superando intempéries e imprevistos.<sup>23</sup>

Outrossim, a enfermeira que ocupa o cargo de liderança tem o compromisso de criar e manter um ambiente organizacional favorável ao desenvolvimento das atividades que permeiam o trabalho e estabelecer uma relação de parceria, afeto, respeito e reciprocidade com seus liderados, promovendo ações criativas e integradoras capazes de articular o trabalho individual e o coletivo para o alcance de objetivos institucionais, com maiores possibilidades de satisfação dos trabalhadores, diante da liberdade para manifestar a sua criatividade e, assim, promover melhorias no processo de trabalho, conforme destacado pelos profissionais de enfermagem deste estudo.<sup>17-19,23</sup>

Ao mesmo tempo, destaca-se que as chefias dos serviços são responsáveis pelas seguintes ações: educação continuada, referente à oferta de cursos e treinamentos, para promover a atualização dos conhecimentos dos trabalhadores, que intentam o aprimoramento técnico e instrumental por meio de atividades pedagógicas verticalizadas; e educação permanente, que busca o aprendizado no trabalho, compreendendo-o como fonte de saberes em que chefias e trabalhadores constroem coletivamente a aprendizagem significativa, através da problematização dos processos laborais cotidianos.<sup>24,25</sup>

Corroborando os achados de estudos com enfermeiras obstétricas de outras maternidades,<sup>26-28</sup> as trabalhadoras desta pesquisa percebem que a falta de apoio da chefia transparece na escassez de treinamentos e recursos materiais relacionados ao uso das TNICEs. Se, por um lado, esse achado remete à possibilidade de algumas profissionais, como as enfermeiras generalistas e as técnicas de enfermagem, não se sentirem aptas a utilizar certas tecnologias disponíveis no serviço, o que levanta preocupações acerca da segurança do cuidado às parturientes, por outro, o contexto laboral descrito pelas participantes aponta para a desvalorização do trabalho da enfermagem.

Em outras palavras, as trabalhadoras desta pesquisa não identificam formas de retribuição simbólica pelo seu labor, por exemplo, por meio de investimentos no aprimoramento profissional, manifestações de confiança, e demonstrações de gratidão e apoio por parte das lideranças. Cabe ressaltar que esse tipo de reconhecimento gera sentimentos de pertencimento e satisfação nos trabalhadores, a partir da percepção de utilidade

e contribuição a um bem coletivo, mas, na ausência desse reconhecimento, o sofrimento se instala, tendo a desmotivação para o trabalho como um modo de expressão,<sup>29,30</sup> como verificado entre as participantes.

No caso das profissionais de enfermagem desta pesquisa, constatou-se que a desmotivação para o uso das TNICES na maternidade de alto risco também advém da inconsistência entre as rotinas para o transporte intra-hospitalar das parturientes e o direito à livre movimentação das mulheres durante o trabalho de parto e no parto.

Apesar de o Programa Nacional de Segurança do Paciente recomendar o desenvolvimento de iniciativas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos na atenção à saúde, destaca-se que a adoção de medidas preventivas de quedas deve considerar as especificidades locais e a avaliação dos riscos aos quais o usuário está exposto no ambiente hospitalar.<sup>31,32</sup> Especificamente nos serviços obstétricos, é importante ponderar o alto risco de queda das mulheres, pois a instabilidade postural é uma modificação fisiológica da gravidez que permanece no período pós-parto, sendo os registros de queda os mais frequentes entre as puérperas submetidas à cirurgia.<sup>33</sup>

Assim, a prevenção de quedas nos ambientes das maternidades envolve o julgamento clínico do profissional e o uso de ferramentas de avaliação e estratificação de risco, com vistas à implementação de ações individualizadas para promover um ambiente seguro, a partir de orientações educativas direcionadas às mulheres e à equipe.<sup>33</sup> Por essas questões, compreende-se que algumas ações adotadas no cenário deste estudo são passíveis de serem revisadas, com vistas a atender às normativas de segurança do paciente em maternidades e às recomendações para a assistência humanizada.

As diretrizes de humanização da assistência obstétrica são centradas nas necessidades da mulher, família e coletividade, com ênfase no respeito à sua autonomia e à fisiologia do parto. Nessa perspectiva, emergem as boas práticas baseadas em evidências científicas, que apontam para o compartilhamento das decisões, o oferecimento de um ambiente acolhedor, com rotinas flexíveis que favoreçam a livre movimentação e a expressão das expectativas e dos sentimentos, e o respeito à singularidades, às crenças e aos valores, proporcionando uma vivência positiva e segura, seja com o parto ou a cirurgia cesariana.<sup>2,26,27</sup>

Nessa lógica, a ambiência hospitalar também é fundamental para a motivação e satisfação relacionadas ao trabalho, perpassando espaços físicos adequados, com garantia de mobiliários, equipamentos e insumos necessários às práticas humanizadas, bem como por espaços profissionais e interpessoais que incorporem as subjetividades do trabalho em saúde, promovendo relações humanas, acolhedoras e resolutivas.<sup>32</sup>

Sabe-se que o trabalho se desenvolve com base na relação dialética entre prazer e sofrimento. O prazer está ligado ao alcance de significados e à gratificação pelo labor, materializando-se por meio da valorização, do reconhecimento, das relações interpessoais, da autonomia profissional e da sensação de propósito na realização das tarefas diárias. Em oposição, tem-se

o sofrimento, que está vinculado às condições inadequadas para realização das atividades laborais, à falta de reconhecimento, ao clima relacional inóspito, às chefias autoritárias e às sobrecargas. A intensificação ou soma desses elementos pode desencadear estresse e exaustão, contribuindo para o sofrimento e até para o adoecimento.<sup>34-36</sup>

Considerando a complexidade dessa relação e que a organização do trabalho tem um papel central na sublimação do sofrimento, os resultados desta pesquisa revelam que as vivências de sofrimento são mais evidentes no grupo estudado e a desmotivação da equipe de enfermagem para o uso das TNICES advém da desvalorização profissional no âmbito da maternidade de alto risco, haja vista o não reconhecimento de suas práticas pelos médicos, e da falta de apoio material e simbólico por parte da chefia, a qual poderia agir para controlar e modificar as condições causadoras ou catalisadoras do sofrimento.<sup>34-36</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Evidenciou-se que a desmotivação da equipe de enfermagem para o uso das TNICES na maternidade de alto risco está associada: aos embates e desrespeitos manifestados pelos médicos; à percepção da falta de apoio das chefias de enfermagem, expressa na ausência dessas diante das situações de conflito com a equipe médica; à escassez de recursos materiais necessários ao uso de algumas TNICES; à ausência de incentivo à atualização e capacitação profissional sobre o tema; e à existência de rotinas que interferem nas boas práticas, desencorajando ainda mais a utilização dessas tecnologias.

Diante dessas situações da organização do trabalho na maternidade de alto risco, pondera-se que a desmotivação é fruto do predomínio de vivências de sofrimento entre a equipe de enfermagem, as quais apresentam potencial para o adoecimento psicofísico desses trabalhadores. Entretanto, essa configuração pode ser modificada por meio de ações implementadas pelas chefias, no sentido de: oportunizar momentos de problematização da realidade laboral, com a participação de enfermeiras, técnicas e médicos; estabelecer encontros regulares entre as chefias e os profissionais de enfermagem e medicina; flexibilizar as rotinas; e fortalecer a autonomia profissional da equipe de enfermagem, por meio da compra dos recursos materiais necessários às TNICES.

Além dessas estratégias, reforça-se a importância de promover espaços de aprendizagem interprofissional no cotidiano do trabalho, o que contribuirá para o estabelecimento de relações interpessoais horizontais e respeitadas, inclusive sob a perspectiva de gênero, capazes de impulsionar as práticas colaborativas, fundamentais no âmbito da assistência às gestações de alto risco.

No que se refere às limitações do estudo, aponta-se o fato de a pesquisa ter sido realizada em apenas uma maternidade de alto risco, o que impossibilita generalizações dos resultados. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de investigações em serviços obstétricos com o mesmo perfil assistencial e/ou em outros hospitais universitários. Em relação ao cenário deste

estudo, sugere-se a realização de pesquisas que enfoquem as estratégias de enfrentamentos adotadas pelas equipes de enfermagem para driblar o sofrimento e evitar o adoecimento em meio à desmotivação para o trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Não há.

## FINANCIAMENTO

Não há.

## DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

- Pereira ALF, Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Lopes GCC, Silva GB. Experiences of high-risk parturient women with the use of non-invasive care technologies. *Texto Contexto Enferm.* 2024;33:e20230202. <http://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2023-0202en>.
- Nunes FJ, Rodrigues DP, Paiva AM, Coelho NP, Costa AE, Nascimento JP et al. Being a pregnant with gestational hypertension and its social representations about nursing care. *Enferm Foco.* 2024;15:e2024137. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-2024137>.
- Luo L, Wang L, Zhang M, Liao B. Application of obstetric nursing-sensitive quality indicators in continuous quality improvement. *Am J Transl Res.* 2022;14(1):643-55. PMID:35173882.
- Curtin M, Murphy M, Savage E, O'Driscoll M, Leahy-Warren P. Midwives', obstetricians', and nurses' perspectives of humanised care during pregnancy and childbirth for women classified as high risk in high income countries: a mixed methods systematic review. *PLoS One.* 2023;18(10):e0293007. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0293007>. PMID:37878625.
- Carregal FAS, Schreck RSC, Santos FBO, Peres MAA. Historical rescue of the advances in brazilian obstetric nursing. *Hist Enferm Rev Eletrônica [Internet].* 2020; [citado 2024 nov 22];11(2):123-32. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292061>
- Nicida LRA, Teixeira LAS, Rodrigues AP, Bonan C. Medicalization of childbirth: the meanings attributed by the literature on childbirth care in Brazil. *Cien Saude Colet.* 2020;25(11):4531-46. <http://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00752019>. PMID:33175060.
- Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the demedicalization of healthcare in a high-risk maternity hospital. *Esc Anna Nery.* 2019;23(2):e20180259. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0259>.
- Monteiro AS, Martins EM, Pereira LC, Freitas JC, Silva RM, Jorge HMF. Practice of obstetric nurses in humanized childbirth care in a high-risk maternity. *Rev Rene.* 2020;21:e43863. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143863>.
- Ares LPM, Prata JA, Progianti JM, Pereira ALF, Mouta RJO, Amorim LB et al. Non-invasive technologies in assisting high-risk parturient women: nurse-midwives' perceptions. *Rev Rene.* 2021;22:e61385. <http://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261385>.
- Rayburn WF, Jenkins C. Interprofessional collaboration in women's health care: collective competencies, interactive learning, and measurable improvement. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2021;48(1):1-10. <http://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.11.010>. PMID:33573781.
- Alves JG, Braga LP, Souza CS, Pereira EV, Mendonça GUG, Oliveira CAN et al. Online focus group for qualitative research data collection: experience report. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220447. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0447pt>.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Dejours C, Bensaïd A, Guiho-Bailly MP, Lafond P, Grenier-Pezé M. Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos. 1. ed. Porto Alegre: Dublinense; 2017.
- Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HA. Teamwork: revisiting the concept and its developments in inter-professional work. *Trab Educ Saúde.* 2020;18(1):e0024678. <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
- Habre MA, Dolansky M, Lotas M, Allam S, Fitzpatrick J. Interprofessional collaboration among nurses and physicians in Lebanon. *J Interprof Educ Pract.* 2023;32:100627. <http://doi.org/10.1016/j.xjep.2023.100627>.
- Belarmino AC, Rodrigues MENG, Vieira LJES, Silva MRF, Anjos SJSB, Ferreira Jr AR. Collaborative practices in normal delivery centers: a qualitative study with nurses. *Rev. Eletr. Enferm.* 2024;26:77017. <http://doi.org/10.5216/ree.v26.77017>.
- Marra AV, Lara SM, Teixeira MB, Magalhães TS. Perceptions of pleasure and suffering at work and managerial action. *Rev Gest Tecnol.* 2023;23(1):276-97.
- Albarelo BA, Freitas LG. The psychodynamic clinic of work and adaptations made by researchers in Brazil. *Rev Psicol Organ Trab.* 2022;22(2):2039-46.
- Gonçalves FC, Vieira Jr N. The Influence of management on the dynamic of pleasure and suffering at work. *Trab. Educ.* 2023;32(1):45-62. .
- Almeida MS, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC, Silva CA, Parente AT et al. The obstetrical nursing identity in a birth center. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20230024. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0024en>.
- Francisco Jr WE, Souza AA, Ferreira MS. Gender relations in Higher Education: how do students perceive them? *Rev Inter Educ Sup.* 2022;10(00):e024033. .
- Villegas-Pantoja MA, Mendez Ruiz MD. Orden de género: un reto histórico y actual para la enfermería. *Rev Chil Enferm.* 2022;4(2):87-103. <http://doi.org/10.5354/2452-5839.2022.67816>.
- Cummings GG, Lee S, Tate K, Penconek T, Micaroni SPM, Paananen T et al. The essentials of nursing leadership: a systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *Int J Nurs Stud.* 2021;115:103842. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103842>. PMID:33383271.
- Mattos MP, Campos HMN, Gomes DR, Ferreira L, Carvalho RB, Esposti CDD. Permanent health education in psychosocial care centers: integrative literature review. *Saúde Debate.* 2020;44(127):1277-99. <http://doi.org/10.1590/0103-1104202012724>.
- Shinners J, Graebe J. Continuing education as a core component of nursing professional development. *J Contin Educ Nurs.* 2020;51(1):6-8. <http://doi.org/10.3928/00220124-20191217-02>. PMID:31895463.
- Oliveira CF, Ribeiro AAV, Luquine Jr CD, Bortoli MC, Toma TS, Chapman EMG et al. Barriers to implementing guideline recommendations to improve childbirth care: rapid review of evidence. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e132. . PMID:33337446.
- Oliveira OS, Couto TM, Oliveira GM, Pires JA, Lima KTRS, Almeida LTS. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42(spe):e20200200. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>.
- Vieira MLC, Prata JA, Oliveira EB, Rodrigues FAB, Almeida BCDS, Progianti JM. Strategies of nurse-midwives in relation to working conditions in maternity hospitals. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(1):e20200201. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0201>. PMID:33787793.
- Dejours C, Zambroni-de-Souza PC, Barros VA. Centrality of work for mental health. *Cad Psicol Soc Trab.* 2023;26:e213340.
- Rodrigues RG, Benati MAFNO, Rodrigues RG. Psychodynamics of work and the work routine: literature review based on dejours theory.

- Farol [Internet]. 2022; [citado 2024 nov 22];16(16):67-77. Disponível em: <https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/395>
31. Ministério da Saúde (BR). Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
  32. Silva SCD, Morais BX, Munhoz OL, Ongaro JD, Urbanetto JS, Magnago TSBS. Patient safety culture, missed nursing care and its reasons in obstetrics. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2021;29:e3461. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>. PMID:34190951.
  33. Risso S, Soares T, Marques-Vieira C. Scoping review of fall risk assessment tools for women who receive maternity care. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2024;53(3):234-44. <http://doi.org/10.1016/j.jogn.2023.11.012>. PMID:38176683.
  34. Pimenta CJL, Silva CRRD, Bezerra TA, Costa TFD, Oliveira JDS, Costa KNFM. The impact of work on the health of nursing professionals. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03584. <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018046103584>. PMID:32813822.
  35. Oliveira LAF. The pleasure-psychic suffering at work and the perspective of Christophe Dejours. *RPS*. 2019;8(11):360-9. <http://doi.org/10.3333/ps.v8i11.846>.
  36. Franco MF, Farah BF, Amestoy SC, Thofehrn MB, Porto AR. Meaning of work from the perspective of hospital nurses. *Rev Bras Enferm*. 2021;75(2):e20201362. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1362>. PMID:34705989.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Juliana Amaral Prata. Midian Oliveira Dias. Sônia Regina da Silva Gonçalves. Tatiana Beatriz Leandro de Castro. Débora Cecília Chaves de Oliveira. Danielle Gonçalves Ferreira.

Aquisição de dados. Juliana Amaral Prata. Sônia Regina da Silva Gonçalves.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Juliana Amaral Prata. Midian Oliveira Dias. Sônia Regina da Silva Gonçalves. Tatiana Beatriz Leandro de Castro. Débora Cecília Chaves de Oliveira. Danielle Gonçalves Ferreira.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Juliana Amaral Prata. Midian Oliveira Dias. Sônia Regina da Silva Gonçalves. Tatiana Beatriz Leandro de Castro. Débora Cecília Chaves de Oliveira. Danielle Gonçalves Ferreira.

Aprovação da versão final do artigo. Juliana Amaral Prata. Midian Oliveira Dias. Sônia Regina da Silva Gonçalves. Tatiana Beatriz Leandro de Castro. Débora Cecília Chaves de Oliveira. Danielle Gonçalves Ferreira.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Juliana Amaral Prata. Midian Oliveira Dias. Sônia Regina da Silva Gonçalves. Tatiana Beatriz Leandro de Castro. Débora Cecília Chaves de Oliveira. Danielle Gonçalves Ferreira.

## EDITOR ASSOCIADO

Ana Luiza Carvalho 

## EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 