UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

RIO DE JANEIRO
2025
JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI

DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em Enfermagem

Orientadora: Prof.ª Dra. Selma Villas Boas Teixeira

RIO DE JANEIRO

2025

Catalogação informatizada pelo(a) autor(a)

F297 FEIJOLI, JULIANNE DE LIMA SALES
DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO / JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI. -- Rio de Janeiro : UNIRIO, 2025.
130

Orientadora: SELMA VILLAS BOAS TEIXEIRA .
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2025.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Assistência ao Parto. I. TEIXEIRA , SELMA VILLAS BOAS , orient. II. Título.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa desde que citada a fonte.

FEIJOLI, JULIANNE DE LIMA SALES. Desafios e potencialidades da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento, 2025, 143 p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade. Linha de Pesquisa: Saúde, história e cultura: saberes em Enfermagem.

Aprovada em / /

COMISSÃO EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
gov.br
SELMA VILLAS BOAS TEIXEIRA
Data: 07/07/2025 11:35:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____

Prof. ª DRA. SELMA VILLAS BOAS TEIXEIRA – ORIENTADOR
Doutora em Enfermagem.
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

_____

Prof.ª DRA. JANE BAPTISTA QUITETE
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal Fluminense (UFF)

_____

Prof.ª DRA. CRISTIANE RODRIGUES DA ROCHA
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

_____

Prof.ª DRA. MARCELE ZVEITER - MEMBRO SUPLENTE
Doutora em Enfermagem
Universidade do Estado do Rio De Janeiro

_____

Prof.ª LEILA RANGEL DA SILVA - MEMBRO SUPLENTE
Doutora em Enfermagem
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Dedico este trabalho ao meu querido pai, meu primeiro e eterno incentivador. Este trabalho é, acima de tudo, um reflexo do seu amor, da sua luta e da sua crença em mim. Cheguei até aqui para te encher de orgulho, meu pai, e dedicar a você tudo o que sou e tudo o que ainda vou conquistar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me sustentou, fortaleceu e não me permitiu esmorecer diante das lutas e desafios. Em cada momento de dificuldade, sua presença foi minha força e esperança, guiando-me com sabedoria, paciência e coragem. Sou eternamente grata por Seu amor incondicional e por ter me dado a perseverança para superar todos os obstáculos que encontrei pelo caminho.

Ao meu marido, que está sempre ao meu lado, sendo meu maior apoio e meu alicerce. Seu amor incondicional, paciência, compreensão e dedicação foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui. Seu apoio constante, tanto nas horas de alegria quanto nas de dificuldade, me fez sentir que nada era impossível. Sem você, meu companheiro de vida, este caminho teria sido muito mais difícil de trilhar. Sou imensamente grata por ter você ao meu lado em cada passo dessa jornada, por ser minha rocha firme nos momentos de incerteza e meu maior incentivador.

Ao meu filho, Heitor, cuja presença é a fonte de minha força diária. Ao olhar para você, filho, eu sabia que não poderia desistir, pois em seu sorriso encontrei uma razão a mais para seguir em frente. Sua alegria, curiosidade e pureza me inspiram a lutar por um futuro melhor para você e para nossa família.

Aos meus queridos pais, por todo o amor, apoio e incentivo que sempre me deram ao longo de toda minha vida e trajetória acadêmica. Vocês foram a base de tudo o que sou hoje, e sem o alicerce firme que me proporcionaram, meus estudos e conquistas não seriam possíveis. Foram seus ensinamentos, valores e exemplos que me guiaram até aqui. Minha mãezinha, que sempre esteve disponível para cuidar do Heitor e que, com tanto carinho, se dedicou a ele sempre que precisei de um apoio. Foram tantas as vezes em que você esteve ao meu lado, pronta para me apoiar e cuidar de tudo com tanto amor e dedicação, mesmo quando as tarefas se acumularam.

Aos meus amigos do plantão, Veridiana, Liliane e Gabriela, em especial, que sempre estavam prontas para me ouvir, me apoiar e acreditar no meu potencial. Em cada momento de dificuldade, vocês estavam ali, com palavras de incentivo, com um ombro amigo e com a certeza de que eu seria capaz de superar qualquer obstáculo. Sou profundamente grata por cada momento de cumplicidade e por todo o apoio que me deram, especialmente quando os desafios pareciam intransponíveis.

À minha orientadora, que acreditou em mim e nunca desistiu de me apoiar mesmo nas horas mais difíceis. Sua orientação, paciência e generosidade me

ajudaram a encontrar meu caminho e a alcançar este momento. Seu comprometimento com meu crescimento acadêmico e pessoal foi fundamental para que eu chegasse até aqui e conquistasse este resultado.

Aos membros da Comissão Examinadora, que destinaram parte do seu tempo para a leitura, análise e discussão da dissertação.

À UNIRIO, pela oportunidade e acolhimento durante toda a minha trajetória acadêmica. A todos os professores, funcionários e colegas que contribuíram para que minha jornada fosse enriquecedora e transformadora, sou grata pela troca de conhecimentos e experiências.

RESUMO

Introdução: A inserção da enfermeira obstétrica no processo de parturição possibilita uma transformação real de paradigma, permitindo que as fases do trabalho de parto e parto sejam assistidas com embasamento científico, reduzindo assim, as intervenções desnecessárias. Objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação; discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional; analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa. Os critérios de inclusão foram: enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto e nascimento em maternidades públicas vinculadas ao SUS, em casas de parto e no parto domiciliar planejado, maiores de 18 anos, com 1 ou mais anos de experiência profissional, residentes no Estado do Rio de Janeiro e que desejassem participar voluntariamente da pesquisa. Para captação de participantes, optou-se pelo método Snowball Technique. Foi utilizada como técnica de coleta de dados, a entrevista individual, com um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. Resultados: Participaram 16 enfermeiras obstétricas, do sexo feminino, entre 30 e 72 anos. O tempo médio de atuação foi de aproximadamente 8 anos. Os principais desafios enfrentados foram as relações interpessoais, ausência do reconhecimento profissional, apoio institucional, autonomia limitada, condições de trabalho deficientes e falta de remuneração justa. As potencialidades da enfermagem obstétrica foram o acolhimento oferecido à mulher, a criação de uma experiência positiva durante o parto, o estímulo ao protagonismo feminino e proteção da fisiologia do parto e nascimento, por meio de práticas baseadas em evidências, éticas e respeitosas. Destacado a importância das práticas educativas em saúde e sua atuação como agente de proteção da violência obstétrica. Conclusão: O modelo hegemônico e a centralização do cuidado no modelo biomédico ainda persistem no campo da obstetrícia, resultando em desafios para a enfermagem obstétrica. Situação que fragiliza a autonomia e a prática profissional na assistência ao parto e nascimento. Os resultados também reafirmam a importância da presença desse profissional nos cenários de cuidado às mulheres, evidenciando a sua contribuição na perspectiva dos direitos humanos e defesa do protagonismo feminino no processo de gestação, parto e nascimento. Logo, há necessidade de assegurar que as mulheres tenham as suas escolhas respeitadas e o cuidado centrado em suas necessidades. Por fim, as políticas públicas necessitam reconhecer à importância desses profissionais no Sistema Único de Saúde e o valorize com remuneração justa, para garantir a consolidação da profissão e sua atuação efetiva no cenário obstétrico.

Palavras Chaves: Enfermagem Obstétrica. Prática Profissional. Assistência ao Parto.

ABSTRACT

Introduction: The inclusion of obstetric nurses in the parturition process enables a real paradigm shift, allowing the phases of labor and delivery to be assisted with scientific basis, thus reducing unnecessary interventions. Objectives: To identify the sociodemographic and educational profile of obstetric nurses in labor and birth care in different fields of activity; to discuss the challenges faced by obstetric nurses in labor and birth care to exercise their professional autonomy; to analyze the perception of obstetric nurses about their potential to work in labor and birth care. Method: This is a descriptive, exploratory, qualitative research. The inclusion criteria were: obstetric nurses who work in labor and birth care in public maternity hospitals linked to the SUS, in birthing centers and in planned home births, over 18 years of age, with 1 or more years of professional experience, residing in the State of Rio de Janeiro and who wished to voluntarily participate in the research. The Snowball Technique was used to recruit participants. Individual interviews were used as the data collection technique, with a semi-structured interview script. Data were analyzed using the content analysis technique. Results: Sixteen female obstetric nurses aged between 30 and 72 participated in the study. The average length of service was approximately 8 years. The main challenges faced were interpersonal relationships, lack of professional recognition, institutional support, limited autonomy, poor working conditions, and lack of fair pay. The potential of obstetric nursing was the support offered to women, the creation of a positive experience during childbirth, the encouragement of female protagonism, and the protection of the physiology of labor and birth through evidence-based, ethical, and respectful practices. The importance of educational practices in health and their role as an agent of protection against obstetric violence were highlighted. Conclusion: The hegemonic model and the centralization of care in the biomedical model still persist in the field of obstetrics, resulting in challenges for obstetric nursing. This situation weakens autonomy and professional practice in childbirth care. The results also reaffirm the importance of the presence of this professional in women's care settings, highlighting their contribution from the perspective of human rights and the defense of female protagonism in the process of pregnancy, childbirth, and birth. Therefore, there is a need to ensure that women have their choices respected and that care is centered on their needs. Finally, public policies need to recognize the importance of these professionals in the Unified Health System and value them with fair remuneration, to ensure the consolidation of the profession and their effective performance in the obstetric setting.

Keywords: Obstetric Nursing. Professional Practice. Midwifery

LISTA DE ABREVIATURAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
Apice On	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPN	Centros de Parto Normal
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde (
EPI	Equipamento de Proteção Individual
EPNP	Estratégia Pré-Natal do Parceiro
IFF	Instituto Fernandes Figueira
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
MEC	Ministério da Educação
MeSHterms	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBE	Prática Baseada em Evidência
PDP	Parto Domiciliar Planejado
PHPN	Programa Nacional de Humanização do Parto
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
RC	Rede Cegonha
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SB	Síndrome de Burnout
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIH/SUS	Sistema de Informações Hospitalares

SUS	Sistema Único De Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TNICE	Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICo, Macaé, RJ, Brasil, 2024. 21
Quadro 2 - Formulação da Estratégia de Pesquisa baseada no DeCS, 2024 23
Quadro 3 - Formulação da Estratégia de Pesquisa baseada no MeSH, 2024 24
Quadro 4 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com título do estudo, ano da publicação, objetivo, método e resultados 26
Quadro 5 - Agrupamento de unidades temáticas com eixos temáticos 54
Quadro 6 - Caracterização das participantes do estudo 59
Quadro 7 - Perfil formativo das participantes do estudo, 2024 63

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
1.1 PROBLEMÁTICA DO ESTUDO 16
1.2 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO 20
1.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO 35
2 BASES CONCEITUAIS2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A ASSISTÊNCIA AO PARTO E 35
NASCIMENTO 35
2.2 MARCOS HISTÓRICOS E REGULATÓRIOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL 42
3 METODOLOGIA 47
3.1 TIPO DE PESQUISA 47
3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO 48
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 48
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 49
3.5 COLETA DE DADOS 49
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS..... 51
3.7 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS 52
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 59
4.1 CARACTERIZAÇÃO E PERFIL FORMATIVO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO 59
4.2 CATEGORIA - EXERCÍCIO PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO CENÁRIO DO PARTO E NASCIMENTO 66
4.2.1 Subcategoria - Desafios das enfermeiras obstétricas na atuação no cenário do parto e nascimento 67
4.2.2 Subcategoria - Potencialidades da atuação da Enfermagem Obstétrica 89
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 107
REFERÊNCIAS..... 110
APÊNDICE A – CARTA CONVITE 128
APÊNDICE B – FORMULÁRIO ONLINE VIA GOOGLE FORM 130

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ..
..... 131
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA 136
APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA 138
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 139

INTRODUÇÃO

O estudo tem como objeto os desafios e as potencialidades das enfermeiras obstétricas na atuação da assistência ao parto e nascimento. Está inserido na Linha de Pesquisa: “Saúde, História e Cultura: saberes em enfermagem”, da Pesquisa Institucional intitulada: “A saúde da mulher no seu ciclo vital: aspectos biológicos, sociais e culturais”, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, que pertence à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

A motivação para o seu desenvolvimento emergiu da minha trajetória profissional que inicialmente se deu no decorrer do meu percurso acadêmico na graduação, quando tive uma grande identificação com a área da saúde da mulher. Isso se deu em função da observação da autonomia profissional que as enfermeiras exerciam frente aos cuidados prestados em todos os ciclos da vida da mulher, com ênfase no período gravídico-puerperal. Ao prosseguir com minha formação acadêmica, no programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, tive a oportunidade de realizar uma imersão, aprofundar e vivenciar nesse modelo de cuidado humanizado dentro do meu campo de atuação, especificamente uma maternidade pública referência de partos respeitosos na cidade do Rio de Janeiro.

Após reflexões e aprofundamento no tema, percebi que minha inquietação vem da minha experiência pessoal em gestar e conceber um filho no decorrer do curso de pós-graduação. Eu, como mulher grávida e residente do curso de enfermagem obstétrica, desfrutei de um cuidado de qualidade e excelência oferecido pelas enfermeiras obstétricas do pré-natal ao puerpério, realizado na Casa de Parto, no Município do Rio de Janeiro. Essa vivência gerou inquietações pertinentes aos desafios e potencialidades enfrentadas pela enfermagem obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde e nos múltiplos cenários que ocorre sua inserção.

Destaco que o início da minha trajetória profissional como enfermeira obstétrica foi marcada por desafios diante das dificuldades para exercer minhas atividades em uma maternidade pública na região litorânea do Rio de Janeiro. Essas dificuldades

são vivenciadas diariamente pelas enfermeiras[1] obstétricas, no desempenho de suas atribuições na assistência ao parto, em função dos conflitos gerados pelo modelo biomédico e hegemônico presente nesses cenários de cuidados às mulheres.

No entanto, é perceptível a autonomia da minha atuação profissional no atendimento domiciliar, com a oferta de cuidados durante o período gestacional, parto e nascimento. Assim, a assistência obstétrica pode ser realizada dentro das atuais diretrizes de humanização do parto, No entanto, é perceptível a autonomia da minha atuação profissional no atendimento domiciliar, com a oferta de cuidados durante o período gestacional, parto e nascimento.

1.1 PROBLEMÁTICA DO ESTUDO

A assistência ao parto e ao nascimento sofreram transformações profundas nas últimas décadas, passando do ambiente domiciliar para um parto institucionalizado. Desenhou-se então um modelo tecnocrático, centrado numa perspectiva de que o parto é um evento patológico. No entanto, a arte de partejar deve considerar a mulher como protagonista, a qual deve ocorrer de forma mais natural possível, evitando a utilização de tecnologias desnecessárias (Nicida et al., 2020).

Neste sentido, a institucionalização do parto no final do século XX trouxe questionamentos sobre o modelo medicalizado do processo parturitivo, com destaque às intervenções na fisiologia do parto. O movimento da humanização urge no Brasil e lutava pela autonomia e poder de decisão da mulher e por uma assistência respeitosa durante a assistência ao parto e nascimento (Nicida et al., 2020).

O movimento da humanização do parto e nascimento é constituído de vários atores: profissionais de saúde, defensores dos direitos humanos e reprodutivos, e das próprias mulheres através do movimento feminista, com o objetivo de resgatar o protagonismo da mulher, a visão integral do parto, considerando os aspectos fisiológicos, emocionais, sociais, culturais e uma assistência acolhedora, respeitosa, e baseada em evidências científicas (Bourguignon; Grisotti, 2020).

Por consequência deste movimento, ocorre o fortalecimento das políticas públicas, como a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

[1] Neste trabalho, optou-se pela utilização do termo enfermeira obstétrica, em conformidade com a Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem.

(PAISM) em 1984. Em 1985, a propagação das recomendações de Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento pela Organização Mundial da Saúde (OMS) embasou ações voltadas para o parto normal e a humanização da assistência ao pré-natal, parto e nascimento no Sistema Único de Saúde (SUS) (Souto; Moreira, 2021).

No Brasil, o acompanhamento pré-natal visa o bem-estar materno e fetal, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, atentando para a assistência ao parto e puerpério, tendo o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (Brasil, 2012). Entretanto, apesar de apresentar uma cobertura elevada de consultas de pré-natal, os critérios de qualidade são reduzidos e os achados apontam para a existência de iniquidades no atendimento pré-natal relacionadas principalmente à cor da pele (Mario et al., 2019).

Além disso, evidenciam-se desigualdades sociais, econômicas e regionais, favorecendo desfechos negativos nas mulheres menos favorecidas. As desigualdades regionais são evidentes no Brasil que interfere no acesso ao pré-natal, e qualidade da assistência no período gestacional e parturitivo. A região norte e nordeste são as mais afetadas nas desigualdades na assistência à saúde, o maior déficit de cobertura de exames, como a ultrassonografia, mulheres sem assistência pré-natal e os piores desfechos, como o parto prematuro (Leal et al., 2020).

Outro problema encontrado é a ausência da vinculação da gestante com as maternidades de referência, favorecendo a peregrinação das mulheres e as altas taxas de cesariana, aquém do que é recomendado pelas atuais evidências científicas (Dias et al., 2022). No Brasil, evidencia-se o alto número de cesarianas, no ano de 2022, a taxa de cesariana alcançou 54,9%, aquém do valor de referência da meta da OMS. (Brasil, 2022).

A cesariana deve ocorrer quando houver uma situação obstétrica específica e uma indicação clínica para sua ocorrência a fim de garantir o bem-estar materno e fetal. Por outro lado, sua realização sem indicação pode acarretar desfechos negativos para a díade. As proporções de cesarianas continuam elevadas no Brasil, e espera-se que se mantenham neste patamar até o ano 2030, mantendo maiores proporções nas regiões com melhores indicadores socioeconômicos (Pires et al., 2023).

A violência contra a mulher também merece destaque, uma vez que ela está inserida dentro dos serviços de saúde. A presença de maus tratos, desrespeitos e palavras ofensivas são consideradas formas graves de violência de gênero e uma problemática importante na saúde mundial. A violação dos direitos contra a mulher

durante a gestação, parto, puerpério e no aborto recebe o nome de Violência Obstétrica (Leite et al., 2024). De acordo com o estudo de Lansky et al. (2019), evidenciou-se que 12,6% das mulheres sofreram a violência obstétrica, associada ao estado civil, à menor renda, à ausência de companheiro, ao parto em posição litotômica, à realização da manobra de Kristeller e à separação precoce do bebê após o parto.

Os efeitos de uma assistência obstétrica desrespeitosa podem ocasionar consequências para o binômio, estudos demonstram efeitos negativos na mulher, segundo Souza et al. (2017) e Silveira et al. (2019), mulheres que sofrem violência obstétrica está mais associada com a ocorrência da depressão pós-parto. De acordo com o estudo de Leite et al. (2022), demonstrou menos busca pelos serviços de saúde pós-natais em mulheres que vivenciaram a violência obstétrica.

Destaca-se que, apesar de todos os incentivos para reduzir mortes maternas como uma prioridade global, isso sendo incorporado às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), no Brasil, em 2022, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil atingiu 57,7 por 100.000 nascidos vivos, sendo maior que o valor de referência estipulado pelas metas dos ODS – 30 por 100.000 nascidos vivos. Destas, 67,5% foram óbitos maternos diretos, sendo 32% por causas hipertensivas, 20% por causas hemorrágicas, 7,1% por infecção puerperal e 5.7% decorrente de abortos (Brasil, 2022).

Segundo Mendonça et al. (2022), no período de 2006 a 2018 foram registrados 2.192 óbitos maternos no Estado do Rio de Janeiro. Dentre esses óbitos, 61% foram por causas diretas, 34% indiretas e um pequeno percentual (5%) por causas não especificadas. Entre as causas diretas de maior magnitude encontramos as causas hipertensivas, hemorragias, infecções e abortos, resultado similar ao padrão encontrado na América Latina e Caribe.

A pandemia COVID 19 agravou a situação da mortalidade materna, passando de 55,31 por 100 mil nascidos vivos em 2019 para 107,53 por 100 mil nascidos vivos em 2021, e com mudanças significativas no cenário das causas do óbito, com destaque nas causas infecciosas pelo COVID 19 (Brasil, 2021). As mortes maternas durante a pandemia evidenciaram o racismo obstétrico, de acordo com Góes, Ferreira e Ramos (2023) as gestantes e puérperas pretas apresentaram maior letalidade por

COVID-19, comparada às mulheres brancas, e acessaram menos a unidade de terapia intensiva.

Compreende-se que a taxa de mortalidade materna está diretamente relacionada à qualidade da assistência que é prestada durante a gestação, parto e puerpério. Esses dados evidenciam e corroboram que há necessidade de fornecer e garantir às mulheres, um cuidado obstétrico qualificado e humanizado, com equipe capacitada e com conhecimento técnico-científico para identificação e manejo de situações emergenciais (TintorI et al., 2022).

Desta forma, a percepção sobre a mortalidade materna precisa ser repensada pelos profissionais além do olhar clínico, uma morte materna gera repercussões individuais, sociais, familiares e coletiva, que poderia ter sido evitada com uma assistência à saúde de qualidade. Pode-se considerar a morte materna uma grave violação dos direitos humanos e garantias fundamentais (Freitas-Júnior, 2020).

A inserção da enfermeira obstétrica no processo de parturição, neste cenário, possibilita uma transformação real de paradigma, permitindo que as fases do trabalho de parto e parto sejam vivenciadas com embasamento científico, reduzindo assim, as intervenções desnecessárias (Vargens, Silva, Progianti, 2017).

Portanto, a enfermagem obstétrica contribui para uma mudança positiva do modelo medicalizado existente e práticas menos intervencionistas, que estão em consonância com as diretrizes OMS, por meio do uso frequente de tecnologias não invasivas, como adoção de posições verticalizadas, banho morno de aspersão, massagens, aromaterapia, musicoterapia e outras, de forma a respeitar o processo natural de parturição (Vargens; Silva; Progianti, 2017). Além de favorecer na redução da morbidade e mortalidade materna e perinatal (Nove et al., 2021).

Essas profissionais encontram múltiplos desafios em sua prática assistencial. De acordo com Dulfe, Alves e Pereira (2022), observa-se sobrecarga de trabalho, limitação da autonomia profissional, julgamento de condutas obstétricas e conflitos com outros profissionais, devido ao modelo de cuidado e boas práticas na assistência ao parto e nascimento.

A inserção da enfermeira obstétrica no cenário de assistência ao parto e nascimento proporciona um cuidado menos intervencionista, inerente à sua formação, bem como na promoção do uso de boas práticas baseadas em evidências. Para isso, o profissional precisa de constantes atualizações, pois somente a partir do

conhecimento é possível a obtenção da autonomia para o desenvolvimento das atividades laborais.

A partir dessa primeira aproximação com a temática, conferimos relevância a algumas questões norteadoras que fundamentam a pesquisa:

- Qual o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação?
- Quais os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional?
- Qual a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento?

De acordo com as questões norteadoras, formulamos os seguintes objetivos:

- Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação.
- Discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional.
- Analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento.

1.2 JUSTIFICATIVA DE ESTUDO

Justifica-se a realização dessa pesquisa devido à escassez de produção científica sobre essa temática, considerando a importância da enfermeira obstétrica como agente de transformação na assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura acerca dos desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas durante o seu exercício profissional no contexto da assistência ao parto no Brasil e no mundo.

A escolha deste estudo deu-se a partir da necessidade de sintetizar o conhecimento acerca da temática e proporcionar o entendimento, reflexões e discussões. Teve como objetivo: Identificar na literatura científica os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas durante sua prática profissional na assistência ao parto e nascimento no Brasil e no mundo.

Segundo Whittemore e Knafl (2005), as revisões integrativas possuem o potencial de apresentar uma compreensão ampla sobre determinado problema de pesquisa, relevante para o contexto de saúde e para as políticas. O uso de variadas fontes de dados permite uma avaliação e compreensão mais holística sobre a temática.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa da literatura é composta de seis etapas:

1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa;
2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura;
3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos;
4) Avaliação dos estudos que serão incluídos na revisão integrativa,
5) Interpretação dos resultados;
6) Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O uso da revisão integrativa no contexto da enfermagem pode auxiliar enfermeiros na prática clínica visto que proporciona uma síntese de conhecimento já produzido e subsídios para embasamento na prestação de cuidados, permitindo visibilidade à contribuição da enfermagem. Pode-se considerar a revisão integrativa de literatura como um instrumento válido de Prática Baseada em Evidência (PBE) (Souza et al., 2010).

Na primeira etapa da revisão integrativa da literatura foi realizada a estratégia PICo para formular a pergunta da pesquisa, e posteriormente selecionado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS – BVS/BIREME) e os Medical Subject Headings (MeSHterms), conforme Quadro 1.

Segundo Araújo (2020), a Estratégia PICo possui sensibilidade para busca na literatura de evidências científicas qualitativas, com enfoque nas experiências humanas e sociais. Considera-se a população, o paciente, o problema abordado, o fenômeno de interesse e o contexto.

Quadro 1 - Estratégia PICo, Macaé, RJ, Brasil, 2024.

Estratégia PICo

Variáveis	Componentes
P – População	Enfermeiras Obstétricas
I – Interesse	Desafios
Co - Contexto	Assistência ao Parto e Nascimento no Brasil e Mundo

Fonte: Autora, 2025.

Desta forma, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: “Quais são os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas durante a sua prática profissional na assistência ao parto e nascimento no contexto de saúde brasileiro e no mundo evidenciados na literatura científica?”.

Segundo Araújo (2020), as etapas para elaboração da estratégia de busca são constituídas de cinco etapas: Extração dos termos importantes que irão compor a questão de pesquisa; conversão e/ou adaptação desses termos para vocabulários controlados; combinação desses vocabulários controlados com sinônimos e/ou variantes; construção da busca utilizando os operadores booleanos e, por fim, a escolha, testagem e o uso nas bases de dados.

Neste sentido, optou-se por adotar os seguintes critérios de inclusão: publicações com resultados de pesquisa disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês e espanhol; produções que respondam à questão norteadora, produzidas no período de abril de 2000 a 2024, referentes à realidade brasileira e internacional. Foram excluídas publicações duplicadas, relatos de experiência, artigos de reflexão, revisões de literatura (exceto as sistemáticas), cartas, editoriais, teses e dissertações, pré-prints e, produções não relacionadas com o escopo do estudo.

Justifica-se o recorte temporal devido ao início do incentivo de políticas públicas para a inserção da enfermagem obstétrica no cenário da assistência ao parto e nascimento em 2000. Neste ano, foi instituído o Programa de Humanização no Prénatal e Nascimento, pelo Ministério da Saúde (MS), com estímulo para assistência ao parto normal pela enfermeira obstétrica e nova sistemática de pagamento da assistência ao parto, com parto assistido por enfermeira obstétrica como procedimento custeado e previsto no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde SIH/SUS.

A seguir, foram elaborados dois quadros para demonstrar o processo de construção da estratégia de busca com base na Estratégia PICo, seguindo as etapas

descritas por Oliveira et al. (2020). Primeiramente, foram extraídos os termos relevantes que compõem os objetivos da pesquisa, seguidos da conversão utilizando vocabulários controlados: os DeCS no quadro 2 e os MeSH no quadro 3. Em seguida, os termos foram combinados, considerando suas alternativas. Por fim, aplicaram-se operadores booleanos, resultando na construção final da estratégia de busca (Oliveira et al., 2020).

Quadro 2 - Formulação da Estratégia de Pesquisa baseada no DeCS, 2024

Pergunta:	Quais são os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas durante a sua prática profissional na assistência ao parto e nascimento no contexto de saúde brasileiro e no mundo evidenciados na literatura científica?		
	P	I	Co
Termo mais importante da sua pergunta que representa cada letra PICO	Enfermagem Obstétrica	Desafios na Prática Profissional	Assistência ao Parto e Nascimento
Descritor(es)	Enfermeiros Obstétricos	Prática Profissional	Tocologia
Entry terms, palavras-chave, entre outros	Enfermeira Obstetra Enfermeira Obstetriz Enfermeira Obstétrica Enfermeira Parteira Enfermeiras Obstétricas Enfermeiras Parteiras Enfermeiro Obstetra Enfermeiro Obstétrico Enfermeiro Parteiro Enfermeiros Obstetras Enfermeiros Parteiros Enfermagem Obstétrica	Exercício Profissional	Assistência Obstétrica Assistência Tradicional ao Nascimento Assistência ao Parto Obstetriz Obstetrizes Parteira Parteiras Parto Humanizado

Construção da estratégia de busca utilizando operador booleano “OR” em cada item	“Enfermeiros Obstétricos” OR “Enfermeira Obstetra” OR “Enfermeira Obstetriz” OR “Enfermeira Obstétrica” OR “Enfermeira Parteira” OR “Enfermeiras Obstétricas” OR “Enfermeiras Parteiras” OR “Enfermeiro Obstetra” OR “Enfermeiro Obstétrico” OR “Enfermeiro Parteiro” OR “Enfermeiros Obstetras” OR “Enfermeiros	“Prática Profissional” OR “Exercício Profissional”	“Tocologia” OR “Assistência Obstétrica” OR “Assistência ao Parto” OR “Obstetriz” OR “Obstetrizes” OR “Parteira” OR “Parteiras” OR “Parto Humanizado”
	Parteiros” OR “Enfermagem Obstétrica “		
Construção da estratégia de busca com operador booleano “AND” para usar nas bases de dados	("Enfermeiros Obstétricos" OR "Enfermeira Obstetra" OR "Enfermeira Obstetriz" OR "Enfermeira Obstétrica" OR "Enfermeira Parteira" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Enfermeiras Parteiras" OR "Enfermeiro Obstetra" OR "Enfermeiro Obstétrico" OR "Enfermeiro Parteiro" OR "Enfermeiros Obstetras" OR "Enfermeiros Parteiros" OR "Enfermagem Obstétrica") AND ("Prática Profissional" OR "Exercício Profissional") AND ("Tocologia" OR "Assistência Obstétrica" OR "Assistência ao Parto" OR "Parto Humanizado")		

Fonte: Modelo adaptado de Oliveira Araújo, W. C. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI: Convergências em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.

Quadro 3 - Formulação da Estratégia de Pesquisa baseada no MeSH, 2024

Pergunta:	Quais são os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas durante a sua prática profissional na assistência ao parto e nascimento no contexto de saúde brasileiro e no mundo evidenciados na literatura científica?		
	P	I	Co
Termo mais importante da sua pergunta que representa cada letra PICO	Enfermagem Obstétrica	Desafios na Prática Profissional	Assistência ao Parto e Nascimento

Descritor(es)	Nurse Midwives	Professional Practice	Midwifery
Entry terms	Nurse-Midwives Nurse-Midwife Nurse Midwife	Practice, Professional Practices, Professional Professional Practices	Midwives Midwife Traditional Birth Attendant Birth Attendant, Traditional Birth Attendants, Traditional Traditional Birth Attendants
Construção da estratégia de busca utilizando operador booleano “OR” em cada item	“Nurse Midwives” OR “Nurse-Midwives” OR “Nurse-Midwife” OR “Nurse Midwife”	“Professional Practice” OR “Practice, Professional” OR “Practices, Professional” OR “Professional Practices”	“Midwifery” OR “Midwives” OR “Midwife” OR “Traditional Birth Attendant” OR “Birth Attendant, Traditional” OR “Birth Attendants, Traditional” OR “Traditional Birth Attendants”
Construção da estratégia de busca com operador booleano “AND” para usar nas bases de dados	("Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife") AND ("Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices") AND ("Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Traditional Birth Attendant" OR "Birth Attendant,Traditional" OR "Birth Attendants, Traditional" OR "Traditional Birth Attendants")		

Fonte: Modelo adaptado de Oliveira Araújo, W. C. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI: Convergências em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020.

De acordo com os quadros 2 e 3, foi utilizada a seguinte estratégia de busca nas bases de dados: LILACS, Scielo e BDENF via BVS: ("Enfermeiros Obstétricos" OR "Enfermeira Obstetra" OR "Enfermeira Obstetriz" OR "Enfermeira Obstétrica" OR "Enfermeira Parteira" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Enfermeiras Parteiras" OR "Enfermeiro Obstetra" OR "Enfermeiro Obstétrico" OR "Enfermeiro Parteiro" OR "Enfermeiros Obstetras" OR "Enfermeiros Parteiros" OR "Enfermagem Obstétrica") AND ("Prática Profissional" OR "Exercício Profissional") AND ("Tocologia" OR "Assistência Obstétrica" OR "Assistência ao Parto" OR "Parto Humanizado").

E nas bases de dados MEDLine via PubMed, Embase, Cinahl via EBSCO, utilizou-se a seguinte estratégia de busca: ("Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife") AND ("Professional Practice" OR "Practice, Professional" OR "Practices, Professional" OR "Professional Practices") AND

("Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Traditional Birth Attendant" OR "Birth Attendant, Traditional" OR "Birth Attendants, Traditional" OR "Traditional Birth Attendants").

Destaca-se que o uso da palavra-chave 'enfermeiros obstétricos' no masculino se justifica por ser um descritor oficial cadastrado no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A padronização terminológica adotada pelo DeCS segue convenções linguísticas para indexação e recuperação de informações científicas, independentemente da predominância feminina na profissão.

Foi realizado o levantamento bibliográfico em seis recursos digitais: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), MEDLine via PubMed (U.S. National Library of Medicine), Embase, Cinahl (via EBSCO) e BDENF (via BVS).

As fontes mencionadas foram acessadas, e a busca resultou em um total de 655 artigos científicos. Após a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, foram obtidos 170 estudos, identificou-se que 38 artigos se repetiram nas bases de dados. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 17 artigos que se adequaram à pergunta orientadora. Após refinamento e leitura do texto completo, sete artigos foram excluídos pois não respondem à pergunta de pesquisa, desta forma dez artigos foram selecionados para compor a revisão de literatura.

A seguir, o quadro 4 foi construído a fim de exibir os principais dados coletados, agrupando em um mesmo quadro as informações mais relevantes acerca dos estudos selecionados, como: ano de publicação, título do artigo, periódico publicado, objetivo, método e resultados do estudo.

Quadro 4 - Síntese dos artigos selecionados de acordo com título do estudo, ano da publicação, objetivo, método e resultados

Ordem | ano	Título	Periódico	Objetivo	Método	Resultados

A1/2023	Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contra conduta à medicalização do parto	Ver Min Enferm	Discutir as ações de enfermeiras obstétricas e seu potencial de resistência e contra conduta à medicalização da assistência ao parto.	Pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa e fundamentação genealógica. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas, junto a 11 enfermeiras obstétricas. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Discurso	As ações de humanização das primeiras enfermeiras obstétricas se conformaram como resistência e contra conduta à medicalização do parto, uma vez que eram pautadas no enfrentamento das práticas médicas intervencionistas, na defesa da fisiologia do parto e na integralidade do cuidado.
A2/2022	Experiências vividas por parteiras iranianas na prestação de cuidados intraparto contínuos liderados por parteiras: um estudo qualitativo	BMC Pregnancy and Childbirth	Explorar as experiências vividas pelas parteiras de prestação de cuidados intraparto contínuos liderados.	Abordagem qualitativa. As participantes eram parteiras que trabalhavam no enfermarias de trabalho de hospitais públicos e privados no Irão. Os dados foram coletados em 2019 por meio de pesquisas aprofundadas e entrevistas semiestruturadas	As barreiras percebidas incluíram a falta de familiaridade e conhecimento em relação ao parto, o papel insignificante das parteiras na tomada de decisões, o utilitarismo obstétrico, as altas cargas de trabalho, juntamente com o estresse relacionado ao trabalho, a comunicação guiada por argumentos entre parteiras e obstetras e
				e presenciais com parteiras.	a ausência de um “triângulo de confiança” no cuidado.

A3/2022	Desafios de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento: estudo descritivo e exploratório	Online Braz J Nurs.	Identificar e analisar os desafios apresentados por enfermeiras obstétricas, quanto à inserção na assistência ao parto e nascimento.	Destacaram-se como desafios: demanda de trabalho e a sobrecarga com atividades burocráticas; os conflitos com a equipe de saúde na assistência compartilhada; o processo de autonomia limitada da enfermeira obstétrica; e a intensa necessidade de validar a própria competência técnica diante da equipe de saúde.	Ampliar os processos de trabalho e a gestão em saúde compartilhada em equipe interprofissional, alinhados às evidências científicas, favorece o aprimoramento de saberes e o diálogo coletivo.
A4/2019	Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica	Ver. Enferm. UFSM	Conhecer a percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica.	Estudo qualitativo com 13 enfermeiras obstetras que trabalham em uma maternidade mineira, coleta de dados de setembro de 2015 a fevereiro de 2016 por meio de entrevista semiestruturada, utilizando-se Análise de Conteúdo.	Verificou-se que as enfermeiras atuam com autonomia em equipe, não nomeiam um modelo de assistência e apontam a demanda de serviço e o modelo tecnocrático como dificultadores.
A5/2019	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual	Ver. Bras. Saúde Mater. Infant.	Compreender o contexto cultural da instituição hospitalar e sua relação com a prática autônoma do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	Diferentes aspectos de ordem cultural, organizacional e estrutural da instituição hospitalar interferem diretamente na prática autônoma do enfermeiro obstetra. Dentre estes aspectos, a	Constatou-se que o enfermeiro obstetra vivencia distintos contextos de atuação, os quais interferem diretamente na sua autonomia na assistência ao parto de risco habitual e no seu poder de decisão. Faz-se necessário, então, desvencilhar-se das relações de

				valorização profissional na assistência ao parto de risco habitual contribui para a autonomia do profissional em questão.	domínio e submissão, ainda impostas pela hegemonia médica.
A6/2019	O cuidado das parteiras em uma enfermaria de parto antes da introdução de um modelo de atenção obstétrica: um campo de tensão	International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being	Explorar o conteúdo e o significado do cuidado de parteiras a mulheres em uma enfermaria de parto hospitalar na Suécia, antes da introdução de um modelo teórico de atenção obstétrica.	Os dados foram coletados por meio de observação participante, analisados por meio de interpretação fundamentada em discussões de reflexividade e apresentados sob a forma de descrições etnográficas.	O cuidado das parteiras era prestado em um campo de tensão no qual elas tinham que equilibrar modelos contrastantes de assistência. A liberdade das parteiras de atuarem como profissionais autônomas foi dificultada pelos modelos médico e institucional de assistência, o que gerou incertezas quanto ao seu papel de parteiras.
A7/2018	Desafios no dia a dia da prática obstétrica; um estudo qualitativo de um hospital regional de referência em Dar es Salaam, Tanzânia	Global Health Action	Explorar os desafios enfrentados pelas parteiras em sua prática diária em um hospital regional de referência na Tanzânia e investiga quais medidas as próprias parteiras consideram necessárias implementar para melhorar sua situação.	Utilizou-se um desenho de estudo qualitativo com discussões em grupos focais para explorar quais desafios as parteiras enfrentavam. Cada grupo focal foi composto por cinco a seis parteiras. Foi utilizado um guia temático abordando desafios, consequências, motivação, situação ideal e possíveis soluções.	Os desafios revelados impedem que as parteiras prestem assistência obstétrica suficiente. Para melhorar a situação, medidas como liderança de apoio, redução da carga de trabalho, aumento da disponibilidade de equipamentos e aumento do conhecimento sobre saúde reprodutiva na sociedade, devem ser tomadas.

A8/2014	Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica	Rev. Enferm. UERJ	Descrever a avaliação da formação e inserção profissional das egressas do Curso de Residência em	Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Foram 19 enfermeiras egressas, do período de 2004	Em relação à prática profissional, 42,2% consideraram exercer a profissão com autonomia. No entanto, ainda persistem barreiras profissionais no
			Enfermagem Obstétrica da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.	a 2011, que responderam ao questionário estruturado.	sistema de saúde, como o mercado de trabalho restrito, resistência dos médicos, pouco reconhecimento profissional e precárias condições de trabalho.
A9/2013	As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência	Cuidado é fundamental	Analisar as implicações da prática profissional desses enfermeiros egressos dos CEEO da EEAN/UFRJ para a qualidade da assistência à saúde da mulher.	Trata-se de um estudo qualitativo, onde os sujeitos foram vinte (20) enfermeiros obstetras egressos do CEEO/EEAN que atuam no Município do Rio de Janeiro.	A autonomia da assistência ao parto está limitada por seu desconhecimento sobre o respaldo legal para atuar nesta área do cuidado, por conta do impedimento preconceito o exercício profissional proveniente de instituições de saúde e da equipe médica por meio de violência verbal e de suas derivações.
A10/2006	Atuação da enfermeira obstétrica na Política Pública de Humanização ao Parto no rio de janeiro	Revista Mineira de Enfermagem	Analisar a práxis da enfermeira na política pública de humanização ao parto e nascimento, identificando suas concepções objetivas e subjetivas, no âmbito de sua assistência ao parto.	Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com enfermeiras obstetras, e a observação direta da assistência ao parto nessas maternidades. A pesquisa desenvolveu-se em três maternidades públicas do Município do Rio de Janeiro.	A práxis das enfermeiras obstétricas surgiu como o resultado da contradição entre a defesa das propostas da Política de Humanização e a atuação influenciada pelo modelo biomédico, ainda prevalente, tanto na formação profissional quanto no contexto institucional.

Fonte: Autora, 2025.

Após a seleção dos artigos para compor a revisão integrativa, utilizou-se o instrumento validado para assegurar a extração de todos os dados relevantes, com o objetivo de reduzir os erros e assegurar a checagem das informações. Foi incluído: Definição de sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos embasadores (Souza et al., 2010).

Os resultados evidenciaram que dez artigos selecionados responderam à questão norteadora. Destes, sete são em português e três em inglês. Dos dez artigos selecionados, seis estão na base de dados LILACS, dois na MEDLINE, um na BDENF e um na CINAHL.

Quanto a natureza do estudo, nove foram pesquisas qualitativas e uma pesquisa quantitativa. No que tange ao instrumento de coleta de dados, foi observado que três utilizaram entrevistas semiestruturadas, dois utilizou grupo focal, dois utilizou entrevista semiestruturada e observação participante, um utilizou apenas observação participante, um utilizou questionário estruturado, e um utilizou múltiplas fontes de coleta, como entrevista semiestruturada, observação participante, diário de campo e grupo focal. Verificou-se que sete dos estudos foram realizados no Brasil, enquanto apenas três foram realizados em outro país, um no Irã, um na Tanzânia e um na Suécia.

Todos os artigos selecionados apontaram a limitação da autonomia profissional, a desvalorização do trabalho, a ausência de reconhecimento e o modelo tecnocrático e biomédico como dificultadores na prática assistencial da enfermeira obstétrica.

Quanto aos enfrentamentos vivenciados pelas enfermeiras obstétricas, Schreck e Silva (2023) evidenciam que os desafios estão presentes na prática assistencial desta categoria, desde sua inserção no cenário do parto durante a primeira década dos anos 2000, na cidade de Belo Horizonte – Brasil. O estudo demonstra um ambiente de disputa de poderes e intervenções rotineiras durante o trabalho de parto e parto, com dificuldades para implantação de ações para humanização, que apesar do embasamento científico para tais práticas, havia uma resistência para suspensão dos atos intervencionista, como a tricotomia, manobra de Kristeller e o clister.

Em consonância Pereira (2006), que relata a práxis da enfermeira obstétrica na primeira década dos anos 2000 nas maternidades da cidade do Rio de Janeiro, elucida os conflitos e apresenta relatos de violência e opressão contra a enfermagem obstétrica, justificadas pelas discordâncias de opiniões e a competência profissional,

vide o tempo de experiência prática reduzido das enfermeiras obstétricas em tempos de outrora.

Durante a implantação e inserção da enfermagem obstétrica, Schreck e Silva. (2023) descrevem o poder hegemônico da classe médica, o discurso da patologização do nascimento, a falta de conhecimento sobre a humanização do parto e a dificuldade para valorização da enfermeira obstétrica como desafios para a sua atuação e implantação das boas práticas preconizadas pela OMS. Similarmente ocorre na Suécia, juntamente com as demandas institucionais por eficiência e burocracia, assim como as diretrizes locais e o atual modelo assistencial são obstáculos presentes no estudo de Nilsson et al. (2019).

Semelhantemente Amiri-Farahani et al. (2022) expõem os desafios enfrentados por enfermeiras obstétricas no contexto de assistência ao parto no Irã, que também revela a alta demanda do trabalho e os conflitos na comunicação com os médicos obstetras, em consonância com a realidade brasileira, bem como a falta de conhecimento das mulheres sobre o processo de parturição, corroborando com o estudo realizado na Suécia. Nilsson et al. (2019) afirma a existência de conflitos do desejo da mulher de não parir e o processo fisiológico do trabalho de parto.

Por outro lado, Bremnes et al. (2018) em um estudo conduzido na Tanzânia, destaca a falta de reconhecimento por parte das usuárias e seus familiares em relação ao trabalho das enfermeiras obstétricas. Além disso, o estudo ressalta a tendência de culpar essas profissionais quando o desfecho da assistência ao parto e nascimento não é positivo, bem como o apoio limitado dos gestores, que se posicionam apenas em defesa das pacientes diante de complicações na assistência. A remuneração precária, a escassez de recursos humanos, físicos e materiais, incluindo itens essenciais como luvas, máscaras e seringas, também são aspectos destacados.

Dulfe et al. (2022) destacam que o desconhecimento das evidências científicas pela equipe e gestão também é um desafio para a prática profissional, e devido esta falta de conhecimento, ocorre carência do cuidado compartilhado entre enfermeiras obstétricas e os médicos, e na ausência deste compartilhamento de processos, a qualificação da assistência para a mulher e bebê se mantém restrita.

Sob essas circunstâncias, Guimarães et al. (2019) frisam as fragilidades da comunicação do enfermeiro com a equipe, que influenciam de forma negativa a assistência. O estudo destaca o modelo colaborativo e sua importância para um cuidado de qualidade com o binômio, além de reforçar a necessidade do diálogo entre

a equipe multiprofissional, a troca de saberes e a articulação da equipe para a implementação de um cuidado de excelência.

De acordo com Vieira et al. (2013), a concepção da enfermagem como uma ocupação doméstica e manual, a subordinação das mulheres e a expectativa de submissão em relação aos profissionais médicos representam uma das barreiras para o trabalho em equipe multidisciplinar, que pode ser exemplificado pela presença da violência verbal e psicológica contra a enfermagem obstétrica em seu estudo.

Apesar dos desafios diários na assistência ao parto e nascimento, Guimarães et al. (2019) afirma no seu estudo que as enfermeiras obstétricas possuem autonomia para atuar no parto e nascimento. Nessa perspectiva, as enfermeiras obstétricas compreendem como prática autônoma, aquela que é possível exercer a tomada de decisão e poder de escolha sobre o processo parturitivo, pautadas na ética, conhecimento científico, resolutividade de problemas e respaldada por protocolos e treinamentos institucionais.

Por outro lado, Vieira et al. (2013) referem que a autonomia da enfermeira obstétrica permanece restrita devido à falta de conhecimento sobre o respaldo legal para atuação na assistência ao parto e nascimento. Contrariamente, Pereira (2014) observa que algumas enfermeiras obstétricas ainda encontram obstáculos institucionais para exercer suas funções específicas e enfrentam uma falta de confiança por parte da equipe médica em relação às suas habilidades profissionais e limitação para o uso de tecnologias de cuidado em enfermagem. Dando ênfase no seu estudo à influência das questões de gênero como um dos determinantes da prática e autonomia profissional, sendo o sexo feminino predominantemente presente.

Similarmente ocorre no Irã. Amiri-Farahani (2022) narra a falta de reconhecimento do papel da enfermeira obstétrica, a ausência do poder de tomada de decisões, a falta de valorização, a submissão perante a classe médica e a sobrecarga de trabalho, que impactam diretamente na qualidade dos cuidados prestados durante o parto. Além disso, a competição pelo parto visando ganhos financeiros entre enfermeiras obstétricas e médicos também é um fator relevante.

De maneira semelhante, na Suécia, Nilsson et al. (2019) ressalta o ambiente de tensão no qual as enfermeiras obstétricas operam, destacando a sobrecarga de trabalho e a preocupação em não conseguir fornecer cuidados qualificados à mulher. Outro obstáculo citado é a compreensão da língua. Mulheres que não falam sueco exigem do profissional criatividade e maiores esforços.

Nesta direção, Santos (2019) enfatiza os diferentes aspectos de ordem cultural, organizacional e estrutural que intervêm na autonomia profissional das enfermeiras obstétricas, como: a hegemonia do modelo biomédico estabelecido no ambiente de parturição dentro das instituições, a medicalização do parto, a inexistência de tecnologias de cuidado não farmacológicas, ambiência inadequada das salas de parto e a demanda acentuada diante da superlotação do serviço.

Contrariamente à humanização do parto, Dulfe (2022) aponta a sobrecarga das enfermeiras obstétricas no ambiente de trabalho com excessivas funções burocráticas, de forma a prejudicar sua atuação no campo do parto e nascimento, justificada por um dimensionamento não adequado de profissionais de enfermagem, corroborando com Santos (2019), que afirma que o excesso de funções para um único profissional, impacta na sua autonomia.

Na mesma perspectiva, Pereira (2014), cujo estudo foi realizado com egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica na cidade do Rio de Janeiro - Brasil, evidencia que a experiência no ambiente de assistência ao parto apresenta diversos desafios laborais, como uma carga elevada de atividades, demandas e tarefas a serem cumpridas, além de uma remuneração salarial insatisfatória e a necessidade de realizar jornadas duplas de trabalho.

Schreck e SIlva (2023) elucidam o diferencial da atribuição da enfermagem obstétrica na assistência ao parto e nascimento como o estímulo do protagonismo da mulher, atenção integral para a família, o respeito a fisiologia do parto e a suas escolhas naquele momento. A realização desta revisão integrativa evidencia a lacuna de conhecimento acerca do objeto de estudo e salienta a necessidade de novos estudos para explorar os desafios enfrentados na assistência ao parto em amplos cenários da enfermagem obstétrica, tanto no cenário hospitalar quanto domiciliar, visto que ambos têm a inserção desta categoria.

Assim, a revisão de literatura desvela as dificuldades inerentes à implementação e consolidação da enfermagem obstétrica no contexto do parto, destacando o modelo biomédico e a medicalização do nascimento como desafios preeminentes. Adicionalmente, evidencia-se a sobrecarga e a carência de conhecimento das parturientes acerca do processo de parturição, o apoio limitado por parte dos gestores, bem como as fragilidades nas relações interpessoais entre a enfermagem obstétrica e os demais profissionais. Não obstante, apesar dos

enfrentamentos em sua prática profissional, ressalta-se a imprescindível contribuição dessa profissional na assistência ao parto.

1.3 CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

O estudo visa ampliar a compreensão sobre os desafios enfrentados na assistência ao parto, especialmente no que se refere ao papel da enfermeira obstétrica e, dessa forma, contribuir para a transformação da atuação dessa profissional. Ao destacar as potencialidades da enfermeira obstétrica no cenário do parto e no cuidado às parturientes, o estudo busca promover a valorização e o reconhecimento do seu papel crucial na mudança do modelo biomédico tradicional. Além disso, evidencia como essas profissionais têm a capacidade de humanizar e otimizar a assistência à saúde materno-infantil.

Além disso, o estudo proporcionará uma reflexão sobre o papel da enfermeira obstétrica dentro do SUS, enfatizando a importância do reconhecimento de suas atribuições e o reforço da sua atuação profissional. A análise das potencialidades dessa profissional será uma ferramenta estratégica para o desenvolvimento de propostas e soluções que minimizem os desafios enfrentados no dia a dia da assistência ao parto. Ao gerar evidências científicas, este trabalho contribuirá para a formulação de políticas e práticas que possam efetivamente aprimorar a atuação das enfermeiras obstétricas, promovendo melhorias na qualidade da assistência, na capacitação profissional e no fortalecimento da saúde pública, além de garantir o atendimento humanizado e eficiente para as mulheres e suas famílias.

2 BASES CONCEITUAIS

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A medicalização do corpo feminino se estabelece no século XIX, com práticas médicas, no contexto da formação da sociedade capitalista, urge a necessidade de controle de corpos, e mais especificamente dos corpos femininos, para garantir a força de trabalho. Desta forma, a prática médica se estabelece como intervencionista, utilizando-se do discurso científico para disciplinar os sujeitos, educando mulheres a

fim de que sejam boas mães para proteção e sobrevivência das crianças que posteriormente servirão de mão de obra (Vieira, 2002).

Até o final do século XIX, os partos aconteciam quase exclusivamente no domicílio, assistidos por parteiras, sendo o profissional médico acionado apenas quando ocorriam intercorrências. O ambiente domiciliar era considerado um local normal e seguro para parir. Os estabelecimentos hospitalares possuíam condições precárias, e infecções e mortes eram frequentes. Com a criação do curso de parteiras e o ensino médico, surge os primeiros discursos para a criação de maternidades e mudança do modelo de cuidado às parturientes (Mott, 2012).

A medicalização do parto, originada nos saberes e práticas médicas, se manifesta por meio de um poder que deslegitima o protagonismo da mulher durante o seu trabalho de parto, transferindo para o médico ou médica a centralidade na assistência obstétrica. É importante destacar que a medicalização é uma construção social, constituindo-se, assim, como um processo abrangente inserido no contexto da sociedade moderna (Nicida et al., 2020).

Segundo Vieira e Radl-Phillipp (2022), com a institucionalização do parto e a presença do médico no cenário da parturição, o parto passou a ser encarado como um evento de risco. Sob a justificativa de garantir a segurança do processo, surgiram intervenções com o intuito de acelerar o nascimento. No contexto do modelo biomédico, o parto se tornou progressivamente medicalizado, com a imposição de práticas como a escolha da posição da mulher, a realização rotineira de enema, tricotomia, episiotomia, amniotomia, entre outras intervenções, que passaram a ser vistas como procedimentos padrão no cuidado obstétrico.

Em 1894, fundou-se uma maternidade para que as mulheres mais pobres e vulneráveis recebessem assistência durante o parto e nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Tratava-se de trabalho voluntário por parteiras, com os partos complicados sendo assistidos pelo médico. Apesar dos pensamentos humanitários e de promoção à saúde, acreditava-se no papel da mulher de reprodução, de produzir filhos vivos e saudáveis para a prosperidade do país (Mott, 2012).

Os discursos gerados dentro do campo médico ganharam poder ao associar um evento fisiológico, como o parto, ao risco de morbidade e mortalidade. Essa visão levou à incorporação da tecnologia na assistência ao parto, restringindo praticamente o direito das mulheres ao parto normal e à autonomia sobre seus corpos. Como consequência dessa intervenção, observou-se um aumento significativo de

procedimentos desnecessários, culminando, na atualidade, no crescimento descontrolado das cesarianas, impulsionado pelo uso constante de tecnologias invasivas (Mauadie, 2018).

Toda a mudança de cenário, do parto domiciliar realizado por parteiras para o parto hospitalar conduzido por médicos, teve como objetivo promover melhorias na saúde da mãe e do bebê por meio da instrumentalização. No entanto, essa transformação obstétrica sob a ótica do modelo biomédico dominante, expondo grande parte das mulheres aos mesmos procedimentos e intervenções sem base científica, além de as submeter a uma posição de subordinação. Esse modelo negligencia as experiências das mulheres no parto e no nascimento, frequentemente resultando em condutas violentas e desrespeitosas (Galvão et al., 2023).

No Brasil, as discussões sobre a humanização do parto e nascimento ganharam força no final da década de 1980, impulsionadas pelos movimentos sanitário, feminista e pela redemocratização política. Ao longo desse processo, surgiram críticas ao modelo médico hegemônico, com ênfase no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos, na melhoria das relações interpessoais entre profissionais de saúde e pacientes, e na democratização das relações de poder. Diversas iniciativas governamentais foram desenvolvidas dentro do SUS para promover essas mudanças (Carraca Pitta et al., 2024).

A atenção governamental à saúde materno-infantil no Brasil remonta à década de 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança, um órgão focado na assistência à saúde infantil e no bem-estar das mães. Dava especial atenção à gestação e ao período de amamentação. Na década de 1970, avanços ocorreram, com a implementação de programas verticais voltados para a saúde materno-infantil. Em 1975, foi lançado o Programa de Saúde Materno-Infantil, seguido, em 1978, pelo Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, visando ampliar e melhorar o atendimento a essas populações vulneráveis (Santos Neto et al., 2008).

O Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil tinha como principal objetivo reduzir a morbidade e a mortalidade materna e infantil, concentrando-se em preparar a infraestrutura de saúde, melhorar a qualidade das informações, promover o aleitamento materno, garantir a suplementação alimentar para prevenir a desnutrição materna e infantil, além de ampliar e aprimorar as ações direcionadas à mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, bem como à criança menor de 5 anos (Brasil, 2011).

Os programas materno-infantis das décadas de 1930, 1950 e 1970 apresentavam uma visão restrita da mulher, focada principalmente em sua dimensão biológica e no papel social tradicional de mãe e dona de casa. Nesse contexto, a mulher era vista como responsável pela criação, educação e cuidados de saúde não apenas dos filhos, mas também de outros membros da família (Brasil, 2011).

A falta de integração e a natureza verticalizada desses programas foram características marcantes. Muitas vezes, esses programas operavam de forma isolada, sem articulação com outras políticas do governo federal. As metas eram frequentemente definidas a partir do nível central, sem levar em conta as especificidades e as necessidades de saúde das populações locais. Isso resultava em uma fragmentação dos serviços de assistência, limitando o impacto nos indicadores de saúde das mulheres (Brasil, 2011).

O processo participativo do movimento feminista teve papel fundamental na evolução das políticas públicas. A crítica era pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, e a luta era por uma atenção integral à saúde da mulher e ações em saúde que proporcionam a melhoria das condições de saúde em todos os ciclos de vida. A luta incluía demandas por serviços que atendessem às necessidades de saúde reprodutiva, mas também questões como prevenção de doenças crônicas, saúde mental, violência de gênero, e acesso a informações e serviços de planejamento familiar (Silva, 2023).

Em 1984, o MS elaborou o PAISM, o programa ganhou conceitos amplos e foi formulado dentro do princípio do direito universal à saúde, considerado um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil e baseado no conceito de integralidade da saúde feminina. Neste momento, surgiram as primeiras ações referente a concepção e contracepção – o planejamento familiar, controle de infecções sexualmente transmissíveis e do câncer cérvico-uterino (Brasil, 2004).

Embora tenha representado um marco de ruptura com o modelo verticalizado do passado, ainda persistiam muitas lacunas na assistência à saúde das mulheres, evidenciando a necessidade de um cuidado abrangente que contemplasse todas as fases de suas vidas. Isso incluía-se atenção ao climatério, saúde ocupacional, infertilidade e reprodução assistida, além de uma abordagem que considerasse as perspectivas de gênero e raça. Era igualmente crucial reconhecer e atender às necessidades de mulheres frequentemente invisibilizadas, como indígenas, rurais, lésbicas, presidiárias, negras e com deficiência (Brasil, 2004).

Em 1985, a OMS lançou o documento 'Tecnologias Apropriadas para o Parto e Nascimento', estabelecendo diretrizes de boas práticas para a assistência ao parto e nascimento. Esse documento integrou os aspectos teóricos e práticos da obstetrícia, com o propósito de alcançar as metas do milênio. Entre os principais objetivos, destacou-se a melhoria da saúde por meio da redução da mortalidade materna e infantil, promovendo práticas obstétricas mais seguras e humanizadas.

Os movimentos sociais e políticos desempenharam um papel crucial na desconstrução do modelo. No Brasil, em 1993, a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa) teve uma contribuição fundamental na estruturação do movimento pela humanização da assistência ao parto e nascimento. Esse movimento visa reduzir intervenções desnecessárias e promover um cuidado que abrange todo o processo de gravidez, parto, nascimento e amamentação, fundamentado na compreensão do processo natural e fisiológico e respaldado por evidências científicas (Rattner, 2010).

Em 1996, a OMS elaborou uma classificação das práticas usuais na condução do parto normal, delineando orientações sobre as intervenções apropriadas e aquelas a serem evitadas durante o processo. Esta classificação, fundamentada em evidências científicas derivadas de pesquisas realizadas em âmbito global, tornou-se um documento referencial, orientando melhorias significativas na prática da assistência obstétrica.

Em 1994, foi implantada no Rio de Janeiro a primeira maternidade em moldes da humanização do parto no Brasil, a Maternidade Leila Diniz. Esse marco representou uma mudança significativa no modelo de assistência ao parto e nascimento, com ênfase na desmedicalização e na promoção de um ambiente acolhedor, com a inclusão de enfermeiras obstétricas na sala de parto, proporcionando uma experiência de parto mais respeitosa (Bourguignon; Grisotti, 2020).

Em 2004, foi lançada a PNAISM, que permanece em vigor até hoje. Essa política adota uma abordagem abrangente de promoção da saúde, atendendo às necessidades da população feminina em todas as fases da vida, considerando suas especificidades e os diversos grupos populacionais. Além disso, a PNAISM foca no controle das patologias mais prevalentes entre as mulheres e na garantia do direito universal à saúde, promovendo uma assistência que respeita a diversidade e as particularidades de cada grupo (Brasil, 2004).

A participação ativa do movimento feminista e de lideranças femininas foi fundamental na elaboração, implementação e desenvolvimento de políticas voltadas à saúde da mulher, além de enfrentar grupos e iniciativas que tentam revogar os direitos conquistados (Souto, Moreira; 2021). O principal mérito da PNAISM reside no reconhecimento da diversidade entre os diferentes grupos de mulheres e na necessidade de um plano de ação individualizado para garantir um cuidado integral. A política buscou evitar práticas excludentes, ampliando as discussões sobre gênero, raça, faixa etária e classe social, promovendo uma abordagem inclusiva e equitativa na atenção à saúde (Favaro; Lima; Ilíbio; 2022).

Desta forma, as práticas em saúde nortearam-se pelo princípio da humanização, com participação dos profissionais de saúde para contribuir e melhorar o conhecimento das mulheres acerca do seu corpo e condições de saúde, ampliação da capacidade de compreensão para escolhas adequadas ao seu contexto de vida, promover acolhimento e uso de tecnologias individualizadas (Brasil, 2004).

Em 1994, surgiu uma nova proposta de assistência ao parto para mulheres de risco habitual com a criação da Casa de Parto David Capistrano. O objetivo principal dessa iniciativa foi promover a humanização do parto, respeitando a fisiologia da mulher e implementando intervenções somente quando estritamente necessárias. Este modelo de atendimento é centrado no bem-estar do binômio mãe-bebê e da família, sendo realizado em um ambiente acolhedor e familiar, que alia qualidade e segurança. Além disso, valoriza os aspectos sociais e afetivos do nascimento, sendo conduzido exclusivamente por enfermeiras obstétricas (Medeiros, 2018).

Em 2000, foi instituído pelo MS o Programa Nacional de Humanização do Parto (PHPN), com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Priorizava-se o acesso e a melhoria da cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal, além da ampliação das ações, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco e recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção (Brasil, 2000).

O termo humanização do parto refere-se a uma multiplicidade de interpretações com abordagens que se baseiam em evidências científicas e no direito de se obter uma assistência respeitosa. São utilizadas pelos diversos atores sociais para transformação do cenário de atuação. Embora o conceito de humanização tenha se incorporado gradualmente às políticas de saúde, seus significados e percepções

variam de acordo com as diferentes posições e papéis desempenhados por aqueles que o mencionam, incluindo líderes, decisores, profissionais de saúde, movimentos sociais organizados e usuários (Brasil, 2000).

Em 2011, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha (RC), que representa um avanço significativo nos investimentos do MS para aprimorar os cuidados durante o processo de parto e nascimento. É uma das redes temáticas do SUS com a missão de assegurar uma abordagem humanizada em todas as etapas do ciclo reprodutivo, desde o pré-natal, passando pelo parto e pós-parto, até a atenção à saúde infantil nos primeiros 24 meses de vida. Desempenha também um papel fundamental na promoção do planejamento sexual e reprodutivo e no cuidado de mulheres em situações de abortamento (Santos Filho; Souza, 2021).

Assistência de qualidade ao parto e nascimento proporciona uma experiência positiva para a parturiente e reduz intervenções desnecessárias. Isso inclui a diminuição do número de episiotomias, a implementação do clampeamento oportuno do cordão umbilical, o contato pele a pele precoce e o estímulo à amamentação na primeira hora após o nascimento. Além disso, o uso de tecnologias não invasivas é fundamental para aliviar a dor e o estresse durante o trabalho de parto, contribuindo para um processo mais humanizado e seguro (Freire et al., 2017).

Em 2017, como parte dos esforços de fortalecimento da Rede Cegonha, o Ministério da Saúde lançou o projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. O projeto tem como objetivo qualificar os processos de atenção, gestão e formação relacionados ao parto, nascimento e abortamento em hospitais com atividades de ensino. Busca-se incorporar um modelo de cuidado fundamentado em práticas baseadas em evidências científicas, promovendo a humanização, segurança e a garantia dos direitos das mulheres (Brasil, 2017).

Em 2024, o MS lançou a Rede Alyne, em homenagem a Alyne Pimentel, uma mulher negra que faleceu em 2002, aos 28 anos, grávida de seis meses. O caso Alyne simboliza o reconhecimento de que mortes maternas evitáveis constituem uma violação dos direitos humanos das mulheres. A Rede Alyne tem como objetivo promover uma distribuição mais equitativa de recursos, visando reduzir desigualdades regionais e raciais (Brasil, 2024).

Entre as ações previstas na Rede Alyne estão o aumento nos valores destinados a exames de pré-natal, a ampliação de leitos de alto risco e intermediário,

e a garantia de cuidados progressivos com incentivo ao método Canguru. Além disso, busca-se uma maior integração entre os serviços de saúde, para eliminar a peregrinação das gestantes, e a qualificação da regulação, bem como a expansão dos serviços de assistência à gestante e ao bebê (Brasil, 2024).

Assim, as políticas de saúde, fundamentadas no princípio da humanização da assistência ao parto e nascimento, objetiva fortalecer a capacidade da mulher de tomada de decisões informadas, promover o acolhimento integral da mulher, considerando suas singularidades, e incentivar a utilização de tecnologias de saúde que respeitem suas necessidades individuais. Essas políticas visam aprimorar a qualidade do cuidado prestado, proporcionando uma experiência mais segura, digna, respeitosa e centrada na mulher no âmbito da assistência obstétrica.

2.2 MARCOS HISTÓRICOS E REGULATÓRIOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL

Historicamente, a assistência ao parto e nascimento era conduzida no ambiente domiciliar, um espaço íntimo e comunitário, onde as parteiras desempenhavam um papel central, acompanhando e auxiliando outras mulheres. Entretanto, com a progressiva medicalização da assistência obstétrica, especialmente no início do século XX no Brasil, houve uma transição marcante do parto domiciliar para o ambiente hospitalar. No Brasil, a criação das maternidades, no início do século XX resultou na gradual expropriação do protagonismo feminino no campo da saúde reprodutiva, deslocando-o para o domínio médico-institucional (Palharini; Figueirôa, 2018).

Entre os séculos XIV e XVIII, uma campanha promovida pela classe médica visava desqualificar a assistência prestada por mulheres sem formação formal, contribuindo para o declínio da profissão de parteira. No Brasil, esse movimento foi intensificado com a incorporação de procedimentos cirúrgicos e a formalização da assistência ao parto, que passou de uma prática empírica realizada por parteiras para um modelo institucionalizado conduzido por médicos (Carregal et al., 2020).

A intensificação da medicalização na assistência obstétrica resultou em um aumento expressivo de intervenções desnecessárias no processo de parto, além de um crescimento nas taxas de cesarianas sem indicação clínica. No entanto, desde os anos 1980, o movimento pela humanização do parto e nascimento vem impulsionando

uma transformação no cenário brasileiro, com esforços direcionados à redução da medicalização excessiva. Esse movimento busca devolver à mulher o controle sobre o processo de parto, promovendo maior participação feminina na assistência à saúde e incentivando práticas que respeitem a natureza fisiológica do nascimento e o bemestar da mulher (Schreck; Silva 2023).

Na perspectiva da humanização do parto, a enfermeira obstétrica desempenha um papel fundamental como agente de transformação do modelo medicalizado, promovendo práticas menos intervencionistas e alinhadas com as diretrizes da OMS, por meio do uso frequente de tecnologias de cuidado não invasivas (Vargens; Silva; Progianti, 2017). Ao empregar estratégias não farmacológicas e não invasivas, a enfermeira obstétrica reafirma, por meio de sua prática assistencial, o respeito pela fisiologia do parto, contribuindo para uma experiência de parto mais respeitosa e centrada na mulher (Duarte et al., 2019).

Conforme destaca Pereira et al. (2018), os profissionais de enfermagem desempenham um papel diferenciado, atuando como promotores das boas práticas obstétricas. Eles impulsionam a autonomia e o protagonismo da mulher, além de fomentar o vínculo, a empatia e o acolhimento. Esses profissionais ressaltam a importância de uma abordagem sensível, com escuta atenta às dúvidas e anseios da mulher, e a inclusão da família ou do acompanhante em todas as etapas do processo, promovendo um cuidado mais humanizado e integral.

A Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil e, em seu artigo 6º, estabelece que são reconhecidos como enfermeiros os profissionais detentores de diploma ou certificado de obstetriz ou enfermeira obstétrica. A referida legislação confere a esses profissionais a incumbência de prestar assistência de enfermagem à gestante, à parturiente e à puérpera, bem como de acompanhar a evolução e o trabalho de parto, e realizar a execução do parto sem distocia. Da mesma forma, o Decreto nº 94.406, de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, reafirma e complementa as atribuições desempenhadas pelo enfermeiro, corroborando com as atividades que lhe são atribuídas no âmbito da assistência obstétrica.

Na década de 1990, observou-se importantes avanços na enfermagem obstétrica, com a inclusão e participação ativa dos profissionais nas salas de parto dentro do SUS. Em 29 de maio de 1998, a Portaria GM nº 2.815 do MS incluiu, na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de

Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos 'Parto Normal sem Distocia' realizado por Enfermeiro Obstetra, bem como a 'Assistência ao Parto sem Distocia' prestada por esses profissionais. Tal medida teve como objetivo a redução da morbimortalidade materna e perinatal, além de consolidar a atuação do Enfermeiro Obstetra como um membro essencial na equipe de assistência ao parto.

Em 1992, foi fundada a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO – Nacional) sob a liderança de Maria de Lourdes Andrade Garcia e da professora Marilanda Lopes de Lima. A associação surgiu com o propósito de fortalecer a formação e a prática das enfermeiras obstétricas e obstetrizes, promovendo a transformação do modelo biomédico no campo obstétrico. Esse esforço estava alinhado com as demandas do movimento de humanização do parto e nascimento, que buscava uma assistência mais respeitosa e menos intervencionista (Mouta; Progianti, 2017).

No caminho do fortalecimento da atuação da enfermeira obstétrica, a Portaria nº 985/GM, de 5 de agosto de 1999, instituiu os Centros de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, destinados ao atendimento integral da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Para o funcionamento dos CPN, estabeleceu-se como requisito essencial a presença de uma equipe mínima, composta equipe mínima constituída por 01 (um) enfermeiro, com especialidade em obstetrícia, 01 (um) auxiliar de enfermagem, 01 (um) auxiliar de serviços gerais e 01 (um) motorista de ambulância. Essa iniciativa busca garantir a qualidade e a humanização na assistência ao parto, promovendo um ambiente acolhedor, seguro e adequado ao parto normal.

Em março de 2004, foi lançado o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, um compromisso substancial do governo e das instituições de saúde com a melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal no Brasil. Entre as principais iniciativas do pacto, destacam-se o incentivo à criação de CPN, a promoção da adesão a práticas baseadas em evidências científicas e o investimento na formação especializada de enfermeiras obstétricas. Essas ações visam garantir uma assistência mais segura, humanizada e eficaz, contribuindo para a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal no Brasil.

Consolidando a atuação da enfermeira obstétrica, a Portaria SAS nº 743, de 22 de dezembro de 2005, estabelece que os profissionais portadores de certificado de obstetriz ou de enfermeiro(a) obstetra estão autorizados a emitir laudos de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para o procedimento nº 35.080.01-9 – Parto Normal

sem Distócia, conforme a Tabela do SIH/SUS. Esta regulamentação reforça o papel essencial desses profissionais na assistência ao parto normal e assegura a conformidade dos procedimentos realizados no âmbito do SUS, promovendo maior autonomia e reconhecimento à prática obstétrica no Brasil.

No âmbito do sistema de saúde suplementar, também foram registrados avanços significativos para o reconhecimento da enfermagem obstétrica. A Resolução Normativa nº 167, de 9 de janeiro de 2007, estabelece que, para fins de cobertura do parto normal, o procedimento poderá ser realizado por enfermeiro(a) obstétrico(a) devidamente habilitado(a). Essa normativa representa um importante passo no reconhecimento da competência desses profissionais, ampliando sua atuação e assegurando a inclusão de suas práticas no sistema de saúde suplementar, em conformidade com a legislação vigente.

Em 2012, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação (MEC), lançou o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) para promover a formação de enfermeiras obstétricas. O PRONAENF tem como objetivo capacitar especialistas na modalidade de residência, focados no cuidado à saúde da mulher em todas as etapas da saúde reprodutiva, conforme as diretrizes das políticas de saúde do SUS. As enfermeiras obstétricas formadas por este programa se destacam por seu perfil de liderança, busca por autonomia, compromisso ético, e prática fundamentada em evidências científicas, contribuindo para uma assistência qualificada e humanizada (Silva et al., 2020).

A Resolução COFEN nº 516/2016 regula a atuação e as responsabilidades dos profissionais de enfermagem obstétrica, incluindo Enfermeiros, Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes, no atendimento a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos em ambientes como Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e Casas de Parto. Entre as principais competências, destaca-se a promoção de um modelo de cuidado centrado na mulher, no parto e no nascimento, a adoção de práticas baseadas em evidências científicas, como o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, e a responsabilidade pela avaliação contínua da evolução do trabalho de parto e das condições maternas e fetais.

Além disso, a resolução define critérios mínimos de qualificação para a prática de obstetrícia, exigindo-se comprovação documental emitida por autoridades competentes. São exigidos a realização de ao menos 15 consultas de enfermagem pré-natais, a condução de 20 partos com acompanhamento integral e o atendimento

a 15 recém-nascidos na sala de parto. Esses requisitos visam assegurar uma formação robusta, garantindo a qualidade e segurança da assistência prestada às mulheres e aos recém-nascidos (COFEN, 2016).

O incentivo à inserção e ampliação da enfermagem obstétrica é uma tendência global. Em reconhecimento à importância desta área, a OMS designou 2020 como o Ano Internacional da Enfermeira e da Parteira, destacando o papel fundamental que enfermeiros e parteiras desempenham na prestação de serviços de saúde. A iniciativa também visa conscientizar a sociedade sobre a necessidade urgente de reforçar essa força de trabalho, com a estimativa de que o mundo precisará de mais 9 milhões de enfermeiros e parteiras para alcançar a cobertura universal de saúde até 2030.

Com o objetivo de fortalecer a enfermagem obstétrica, a OMS lançou, em 2021 as Direções Estratégicas Globais para Enfermagem e Obstetrícia 2021-2025. Essas diretrizes apresentam práticas baseadas em evidências e um conjunto interconectado de prioridades políticas que auxiliam os países a garantirem que enfermeiras e parteiras desempenhem um papel fundamental na obtenção da cobertura universal de saúde. As direções estratégicas abordam quatro áreas principais de política: educação, emprego, liderança e prestação de serviços.

Para a ampliação dos cuidados pela enfermagem obstétrica, as Direções Estratégicas buscam garantir que os graduados em obstetrícia e enfermagem atendam às necessidades do sistema de saúde, com competências alinhadas às prioridades nacionais. No emprego, visa-se aumentar a oferta de vagas para profissionais, promovendo o recrutamento e retenção de enfermeiros e parteiras. Em liderança, busca-se ampliar a presença dessas profissionais em cargos de destaque. Na prestação de serviços, visa-se garantir que atuem em ambientes seguros e adequados ao longo de sua formação e carreira (OMS, 2021).

Em 2024, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) fortaleceu ainda mais a atuação das enfermeiras obstétricas no ambiente domiciliar por meio da Resolução COFEN nº 737, de 2 de fevereiro de 2024. Esta resolução normatiza a atuação de enfermeiros obstétricos e obstetrizes na assistência à mulher, ao recém-nascido e à família durante o Parto Domiciliar Planejado (PDP), proporcionando um marco regulatório essencial para garantir segurança, qualidade e respeito no cuidado oferecido nesse contexto.

A resolução assegura que o PDP seja conduzido por profissionais devidamente capacitados, que seguem práticas baseadas em evidências científicas, respeitando a

autonomia da mulher e suas escolhas informadas quanto ao local de parto. Além disso, a normativa enfatiza a importância de uma avaliação criteriosa das condições maternas e fetais, bem como a preparação adequada para intervenções emergenciais, caso seja necessário (COFEN, 2024).

Apesar dos avanços significativos, Sanfelice et al. (2014) aponta que a transição do modelo hegemônico de assistência obstétrica para um modelo de assistência ao parto domiciliar é processo lento e desafiador. O parto domiciliar é um modelo pouco compreendido pela sociedade brasileira, o que contribui para a disseminação de informações preconceituosas e equivocadas sobre essa prática. Esse desconhecimento e a resistência à mudança dificultam a expansão e a aceitação do parto domiciliar, criando barreiras tanto no nível social quanto no institucional, o que torna o processo de implementação ainda mais complexo.

A presença de enfermeiras obstétricas na assistência à saúde das mulheres exerce um impacto profundo na prevenção e redução da mortalidade materna, neonatal e de natimortos. Uma pesquisa abrangendo 88 países revela que um aumento significativo nas intervenções realizadas por parteiras poderia resultar em uma redução de 41% nas mortes maternas, 26% nos natimortos e 39% nas mortes neonatais. Esses dados evidenciam a relevância da atuação qualificada das enfermeiras obstétricas, ressaltando o papel fundamental dessas profissionais na promoção da saúde materno-infantil, na redução de óbitos evitáveis e no aprimoramento da qualidade da assistência obstétrica (Nove et al., 2020)

Em suma, a atuação das enfermeiras obstétricas tem se consolidado como um elemento crucial na promoção da saúde materno-infantil. A qualificação contínua, a valorização da autonomia da mulher e a adesão a práticas baseadas em evidências científicas são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia da assistência obstétrica, tornando a presença das enfermeiras obstétricas essencial para o avanço da saúde pública e a redução de óbitos evitáveis no Brasil.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa. De acordo com Gil (2002), o objetivo dos estudos descritivos é descrever as

características de determinada população ou fenômeno e estabelecer relações entre variáveis características dos indivíduos. Pode ser utilizada para estudar as características de um grupo, sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental.

A pesquisa exploratória começa com um fenômeno de interesse, não apenas o descreve, mas examina a natureza desse fenômeno, sua manifestação e os fatores relacionados a ele, incluindo a causalidade (Polit; Beck, 2011).

Os estudos qualitativos possibilitam revelar significados e múltiplas realidades sobre o objeto de estudo (Polit; Beck, 2011). Segundo Minayo, Deslandes e Gomes (2011), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes e o estudo desse conjunto de fenômenos possibilita a compreensão da realidade social, e uma das principais características referente à pesquisa qualitativa é a exploração das concepções e representações sociais dos indivíduos, considerando que dentro de um segmento social existe uma heterogeneidade de opiniões, e objetiva analisar de forma a considerar as diferenças, agregando aquilo que é homogêneo.

3.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa dezesseis enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto e nascimento.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto e nascimento em maternidades públicas vinculadas ao SUS, em casa de parto e no PDP, maiores de dezoito anos, com um ano ou mais de experiência profissional, residentes no Estado do Rio de Janeiro e que desejassem participar voluntariamente da pesquisa.

Justifica-se o tempo de atuação profissional por entendermos que abrange o período necessário para uma vivência no cenário do parto e nascimento, com o reconhecimento dos desafios e potencialidades pertinentes ao campo da enfermagem obstétrica.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo: enfermeiras obstétricas que estivessem afastadas da sua atuação profissional no período da coleta de dados.

3.5 COLETA DE DADOS

Para captação de participantes do estudo, optou-se pelo método Bola de Neve (Snowball Technique). A técnica de coleta de dados denominada Bola de Neve (Snowball Technique) foi escolhida para este estudo, em função de utilizar um tipo de amostragem não probabilística, que utiliza cadeias de referências, ou seja, não é possível a determinação da probabilidade da seleção de cada participante na pesquisa (Vinuto, 2014).

Essa técnica tem como ponto inicial o lançamento de informantes-chaves, chamados de sementes, com o objetivo de localizar pessoas com o perfil necessário para a pesquisa dentro da população geral. Dessa forma, as sementes auxiliam o pesquisador a iniciar novos contatos com os participantes da pesquisa. As pessoas indicadas pelas sementes, indicam novas pessoas com o perfil similar e assim sucessivamente (Vinuto,2014).

Para implementação desta técnica nesta pesquisa, o local selecionado para encontro da semente foi a ABENFO do Rio de Janeiro, pois nele se reúnem enfermeiras obstétricas que atuam nos diversos cenários da assistência ao parto e nascimento no referido estado brasileiro.

Para iniciar o processo de captação, foi enviada uma carta-convite (Apêndice A) para os associados, através do endereço eletrônico oficial da ABENFO do Estado do Rio de Janeiro, que continha um formulário online via Google Forms (Apêndice B) para manifestar interesse em participar da pesquisa. Houve sete manifestações de interesse, sendo selecionado de forma aleatória, uma enfermeira obstétrica, para ser a semente do estudo. Neste formulário, o interessado cadastrava seus dados pessoais, que incluíam o contato telefônico e/ou e-mail.

A partir deste momento, o primeiro contato com a entrevistada foi realizado por meio do celular, via WhatsApp para confirmação e verificar se a entrevistada atendia aos critérios de inclusão e/ou exclusão. Neste primeiro contato, foram apresentados os objetivos e os procedimentos metodológicos da pesquisa e esclarecimento de

dúvidas. Após a confirmação e aceite da entrevistada, ocorria o agendamento do melhor dia e horário para realização da pesquisa, de forma presencial.

A escolha do local da pesquisa foi definida pelo participante do estudo, desde que fosse em algum município que pertencesse ao estado do Rio de Janeiro. Desta forma, os locais foram: Macaé, Maricá, Petrópolis, Rio das Ostras, Rio de Janeiro e Saquarema. Das dezesseis participantes do estudo, quatorze optou pela entrevista em ambiente de trabalho, em horário de menor fluxo de atendimento, de forma que não atrapalhasse o funcionamento do serviço. As entrevistas ocorreram em salas que estivessem disponíveis e que garantissem a privacidade, conforto e sigilo. As duas demais em suas próprias residências, em um horário que elas estivessem livres e sozinhas.

No dia da entrevista, era entregue uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) e realizada a leitura em conjunto com a participante, de forma a esclarecer as dúvidas quanto aos objetivos, procedimentos metodológicos, outras questões relacionadas a pesquisa. Após o aceite, as participantes assinavam o TCLE e iniciava-se a entrevista.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a junho de 2024, pela pesquisadora principal, discente do mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, devidamente orientada por sua orientadora, doutora em Saúde da Mulher. O número de participantes foi determinado pelo princípio de saturação de dados. De acordo com Polit; Beck (2011), a saturação de dados ocorre quando as respostas dadas pelos participantes do estudo não gera novas informações para o pesquisador.

Foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista individual, com um roteiro de entrevista semiestruturado (Apêndice D). No primeiro momento da entrevista foram coletadas informações sobre os dados sociodemográficos e formativos: idade, cor, sexo, identidade de gênero, orientação sexual, município de residência, município de atuação profissional, tempo de formação como enfermeira generalista e enfermeira obstétrica, tempo de atuação como enfermeira obstétrica, natureza da instituição de formação, modalidade formação como enfermeira obstétrica, local de atuação atual e tempo de atuação.

No segundo momento da entrevista, foram realizadas questões abertas para obter o relato de vivências e experiências na atuação como enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento. A utilização de perguntas abertas possibilitou

liberdade de expressão às entrevistadas e permitiu à pesquisadora introduzir novas perguntas, caso julgasse necessário, com o propósito de melhor esclarecer as questões da pesquisa.

Todas as entrevistas foram gravadas em aparelho digital da pesquisadora. Todas as gravações duraram cerca de 40 minutos, foram transcritas integralmente para organização dos dados e registro completo da entrevista. Ressalta-se que a pesquisadora garantiu o sigilo, o anonimato, tratando as informações como confidenciais e utilizando-as apenas para fins acadêmicos.

Os dados gerados e analisados no decorrer deste estudo foram armazenados no repositório digital Zenodo, assegurando a preservação e a rastreabilidade das informações produzidas. O depósito foi realizado sob o número de registro DOI 10.5281/zenodo.15290115, com acesso restrito. Dessa forma, o acesso aos dados poderá ser concedido mediante solicitação formal ao autor correspondente, respeitando-se os princípios éticos de confidencialidade e a política de proteção de dados pessoais. Esta prática está alinhada às diretrizes de boas práticas científicas e reforça o compromisso com a integridade e a transparência na pesquisa acadêmica.

Com o propósito de garantir o anonimato das participantes foram adotados códigos de identificação nas gravações e transcrições das entrevistas. Destaca-se que, em nenhum momento será gravado o nome do participante. Os participantes foram esclarecidos que sua participação é voluntária e que a qualquer momento poderão solicitar sua saída do estudo, sem que isso acarrete prejuízos às mesmas.

Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Esta pesquisa ofereceu riscos mínimos aos participantes, associados ao possível incômodo gerado ao responder às perguntas do formulário, visto que se tratava de suas vivências e dos desafios enfrentados durante a sua atuação como profissional da saúde. Destaco que, durante as entrevistas, não ocorreu nenhuma manifestação de desistência da pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E LEGAIS

Em consonância com as normas estabelecidas na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre as Diretrizes e Normas Regulamentares de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, o presente estudo foi registrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), após a autorização do

Termo de Anuência (Apêndice E) da instituição fornecedora da semente para a realização deste estudo.

Ocorreu a submissão no dia 05/12/2023, com parecer favorável do CEP UNIRIO (Anexo A), conforme protocolo CAAE 76501423.6.0000.5285, aprovado sob número de parecer 6.579.186, no dia 14 de dezembro de 2023. Destaca-se que a coleta de dados foi iniciada mediante aprovação do CEP UNIRIO.

A pesquisa atendeu aos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e igualdade para as participantes. Foi assegurado a elas que os dados coletados nos depoimentos seriam utilizados somente para fins científicos e difusão de conhecimentos. Garantiu-se o direito de recusa à participação em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer ônus pessoal ou profissional.

A privacidade e a garantia de total anonimato foram elementos básicos da interação metodológica, garantindo a confiança e a receptividade de todas as participantes, permitindo que falassem sem receios sobre suas vivências durante a entrevista. Para garantir a preservação da identidade, foi adotado um código alfanumérico: P (Participante), seguido de número conforme a ordem de realização da entrevista (P01 a P16).

3.7 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que compreende suas três etapas, conforme Bardin (2025):

1) Pré-análise de depoimentos;
2) Exploração do material ou Codificação e;
3) Tratamento dos resultados - inferência e interpretação.

Segundo Bardin (2015), na primeira etapa, realiza-se leituras flutuantes das falas das participantes transcritas na íntegra e a classificação primária dos dados. No segundo momento, o conteúdo é efetivamente categorizado, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto, por meio da agregação de diferentes núcleos de sentido identificados previamente. Na última etapa, os resultados são apresentados com descrição cursiva dos achados a partir de interpretações baseadas nas falas das participantes.

As narrativas coletadas nas entrevistas foram mantidas em sua forma original e organizadas para gerar categorias analíticas. A análise por categorias consistiu na decodificação do texto em vários elementos, que foram, então, classificados e agrupados. Esses agrupamentos foram formados por semelhanças que se uniram e deram origem às categorias.

No pré-análise, as entrevistas foram transcritas, o que possibilitou a organização das ideias em relação aos objetivos da pesquisa. Cada entrevista foi tratada como um texto único e numerada de acordo com a ordem cronológica em que ocorreu, facilitando assim a organização e a formação das categorias analíticas.

Durante a preparação dos dados brutos, todas as entrevistas transcritas foram revisadas. Nesse momento, foi necessário aprofundar o entendimento teórico e das falas das participantes, a fim de estabelecer as unidades de registro, identificadas como 'desafios' e 'potencialidades'. Seguindo a metodologia de Bardin (2015), essa fase de análise dos dados é chamada de analítica, e envolve a organização dos dados para tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais, também conhecida como leitura flutuante, com o objetivo de identificar o corpus da pesquisa.

A análise por categorias fundamentou-se na decodificação das entrevistas em diversos elementos, classificados e agrupados. Esses agrupamentos foram estabelecidos com base em semelhanças e deram origem às categorias. Essa abordagem é conhecida como análise temática, que permite a categorização a partir de um ou mais temas, constituídos por palavras ou frases que representam as unidades de registro (Bardin, 2015).

Após esse procedimento, foi elaborado um sistema de cores no Microsoft Word para organizar os agrupamentos temáticos, suas respectivas unidades de registro e temáticas. Esse procedimento foi realizado pela pesquisadora principal, sob a supervisão da orientadora. Após a codificação, realizou-se uma releitura do material e identificaram-se quatro agrupamentos temáticos, que foram denominados de eixos temáticos, conforme demonstrado no quadro 5:

Quadro 5 - Agrupamento de unidades temáticas com eixos temáticos

Eixo temático: Exercício Profissional da Enfermagem Obstétrica
UR: Dificuldades e facilidades para o exercício da profissão
Unidades temáticas:
Baixo nível de escolaridade da gestante
Classe social desfavorecida da gestante

Falta de conhecimento da gestante sobre o processo de parturição
Gravidez na adolescência
Tratamento desrespeitoso do profissional à gestante
Tratamento desrespeitoso do profissional médico com as enfermeiras obstétricas
Limitação do número de enfermeiras obstétricas
Sobrecarga de funções para a enfermeira obstétrica
Falta de insumos para cuidados
Dificuldades da transferência da mulher do domicílio ao ambiente hospitalar
Limitação do número de profissionais médicos
Falta de conhecimento do acompanhante da parturiente
Intervenções médicas na fisiologia do parto
Profissionais médicos desatualizados
Diferença da assistência ao parto hospitalar e domiciliar
Não compreensão pela gestão da assistência ao parto e nascimento
Discordância das condutas médicas
Dificuldade de diálogo com a equipe multiprofissional
Falta de assistência diante das intercorrências
Sentimento de injustiça
Tempo de formação médica influenciando na conduta profissional
Falta de suporte para mulheres de alto risco no ambiente hospitalar
Limitação na autonomia profissional
Falta de apoio institucional
Interferência do profissional médico na assistência ao parto pela EO
Frustrações profissionais em função da sobrecarga
Maus tratos às mulheres perpetrados pelos profissionais de saúde
Dificuldade de comunicação com a equipe multiprofissional
Orientação equivocada ofertada no pré-natal
Resistência dos profissionais na aceitação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento
Julgamentos com a parturiente na admissão hospitalar na transferência do PDP
Construção do vínculo do parto hospitalar no SUS
Disparidade entre o ensino da residência e a realidade no âmbito hospitalar
Falta de apoio da gestão médica
Falta de apoio da gestão de enfermagem
Exercer o papel de outro profissional por necessidade
Falta de colaboração da equipe médica
Ausência de respaldo legal para atuação da enfermeira obstétrica
Melhora na qualidade da assistência pré-natal
Vínculo com as equipes no ambiente hospitalar
Falta de enfermeira obstétrica fora do centro obstétrico
Conhecimento sobre a atuação da enfermeira obstétrica
Mudança de profissionais na assistência
Tratamento hostil pelos profissionais na transferência de cuidado no PDP
O PDP como evento perigoso
Resistência de médicos para aceitação do PDP
Desrespeito com a enfermeira obstétrica
Iatrogenia no parto
Relações conflituosas com a equipe médica
Relacionamento entre a equipe de enfermagem
Profissionais de enfermagem desatualizados
Resistência para atualização da equipe de enfermagem

Incoerência no protocolo da Casa de Parto
A antiguidade na atuação profissional
Insegurança em ser oposição aos protocolos institucionais
Pessoas presentes no PDP
Desigualdade de gênero entre profissionais médicos e enfermeiras obstétricas
Intervenções na assistência neonatal
Falta de educação continuada na instituição
Indicação de cesariana sem real indicação
Falha na assistência pré-natal
Falta de vínculo com a equipe hospitalar
Resistência do médico pediatra ao parto normal
A cobrança da gestão pelos indicadores
Infraestrutura da unidade
Resistência na atualização profissional
Equipe de Enfermagem sobrecarregada
Ausência do pediatra em sala de parto
Limitação do número de profissionais
Ausência do plano de parto
Eixo temático: Reconhecimento do Exercício Profissional
UR: Atribuição da Enfermeira Obstétrica, Confiança, Satisfação
Unidades temáticas:
Satisfação profissional na atuação no PDP
Reconhecimento Institucional pelo quantitativo de partos assistidos
Sentimento de não importância diante de outros profissionais
Reconhecimento da Enfermeira Obstétrica no PDP
Falta de confiança da equipe médica
Compreensão pela gestão da assistência ao parto e nascimento
Visão do enfermeiro como subalterno e/ou submisso
Falta de reconhecimento profissional pela instituição
Hegemonia médica
Falta de conhecimento do papel da enfermeira obstétrica no ambiente hospitalar
Reconhecimento profissional pelas usuárias
Satisfação da mulher pela assistência ao parto recebida
Falta de reconhecimento pelo médico da autonomia das EOs na assistência ao parto
Respeito pela enfermeira obstétrica na assistência ao parto
Não conhecimento da atribuição da enfermeira obstétrica nas emergências no PDP
Compartilhamento da assistência no parto hospitalar
Apoio da gestão de enfermagem
Conhecimento da equipe médica sobre a atuação da enfermeira obstétrica
Presença da enfermeira generalista no centro obstétrico
Reconhecimento do papel da enfermeira obstétrica no SUS
Falta de reconhecimento financeiro pela atuação da enfermeira obstétrica
Falta de conhecimento sobre a atuação da enfermeira obstétrica
Reconhecimento pela família no PDP
Desvalorização da atuação autônoma da enfermeira obstétrica
Falta de suporte nas emergências obstétricas no ambiente hospitalar
Reconhecimento da enfermeira obstétrica pela equipe de enfermagem
Reconhecimento da enfermeira obstétrica pela sua família
Apoio da direção médica
Busca pelo reconhecimento profissional

Reconhecimento do papel da enfermeira obstétrica na sociedade
Falta de reconhecimento da atuação da EO na sociedade
Invalidação da atuação da enfermagem obstétrica pela categoria médica
Sentimento de não importância diante da sociedade
Reconhecimento da enfermeira obstétrica pela categoria médica
Confiança da equipe médica com a atuação da EO
Sentimento de precisar provar o conhecimento profissional

Reconhecimento financeiro no ambiente hospitalar
Presença de protocolos institucionais
Presença da educação continuada
Presença do reconhecimento institucional
Presença da equipe da UTI neonatal nas emergências neonatais
O duplo trabalho da preceptoria de residência
Profissionais médicos atualizados
Falta de reconhecimento da atuação da enfermeira obstétrica pela categoria médica
Pediatras que respeitam a Gold Hour
Sentimento de frustração no ambiente hospitalar
Eixo temático: Habilidades da Enfermeira Obstétrica
UR: Segurança, Conhecimento, Atuação da Enfermeira Obstétrica
Unidades temáticas:
Influência da enfermeira obstétrica na aceitação do PDP
Gestão com enfermagem obstétrica
Presença da autonomia profissional
A procura pela Enfermeira Obstétrica no PDP
Vínculo com a Enfermeira Obstétrica no PDP
Tornar o parto o melhor momento para a mulher
Mudar a percepção do parto para a sociedade
Conhecimento sobre o parto nas parturientes do PDP
Estimular que a mulher seja protagonista do parto
Uso de Tecnologias Não Invasivas do Cuidado em Enfermagem Obstétrica
Mudança positiva da perspectiva da usuária sobre a assistência da enfermagem obstétrica no SUS
Busca por atualização pela enfermeira obstétrica
Assistência segura ao parto e nascimento pela enfermeira obstétrica
Boa relação com a equipe multiprofissional
Decisão compartilhada com a parturiente
Estímulo de liberdade no parto
Estímulo da participação do acompanhante no parto
Assistência respeitosa da EO no PDP
Confiança da parturiente na EO no PDP
Diálogo com a equipe médica
Segurança na atuação profissional como enfermeira obstétrica
Conhecimento dos limites da atuação profissional como enfermeira obstétrica
Conhecimento sobre a fisiologia do parto
Papel protetor da EO na assistência ao parto
Apoio da equipe de enfermagem
Presença da educação em saúde
Olhar humano e integral da enfermeira obstétrica
Assistência ao parto menos medicalizada
Colaboração com a equipe da pediatria nas emergências neonatais
Desfechos positivos na assistência ao PDP

Assistência pré-natal qualificada no PDP
Parto como evento natural e fisiológico
Divisão dos papéis da enfermeira obstétrica e médico obstetra
Registro de Enfermagem
Casa de Parto como instituição modelo da preservação da fisiologia do parto
Presença da enfermeira obstétrica na assistência pré-natal, parto, nascimento e puerpério
Enfermagem Obstétrica além do ciclo gravídico-puerperal
Assistência baseada em evidências científicas
Capacitação da equipe técnica de enfermagem
Desconstrução do modelo biomédico
Redução das cesarianas
Acolhimento e apoio da enfermagem obstétrica
Escuta qualificada
Assistência humanizada e respeitosa

Incentivo ao parto normal
Atuação na preceptoria da residência de enfermagem obstétrica
Cuidado da mulher preta para outra mulher preta
Organização da equipe do plantão
Contribuição das residências profissionais para um cuidado humanizado
Comunicação com a equipe de enfermagem
Compartilhamento de conhecimento entre enfermagem obstétrica e médicos obstetras
Respeito aos direitos da mulher
Cuidado ao binômio de forma integral
A paciente da enfermeira obstétrica no processo do parto
Empoderar a parturiente
Liderança da enfermagem obstétrica
Estratégias para relação com a categoria médica
Fortalecimento da autonomia da mulher
Movimento político da enfermagem obstétrica
Eixo temático: Atuação profissional nos diversos cenários de parto
UR: (des)conhecimento| dificuldades institucionais | reconhecimento
Unidades temáticas:
Não (re)conhecimento do parto domiciliar pela sociedade
Dificuldades para registrar o recém-nascido
Dificuldades na compra de materiais para o PDP
Divisão de trabalhos
Desconstrução do modelo da assistência hospitalar
Equipe de parto domiciliar sem profissional médico vinculado
Diálogo com outros profissionais da saúde
Não conhecimento sobre a atuação da enfermeira obstétrica no PDP
Atuação da enfermeira obstétrica na emergência no PDP
Profissionais de saúde como apoio no PDP
Diferença do parto domiciliar que favorece o parto fisiológico
Apoio ao parto fisiológico
Resolução de problemas no PDP
Redução da intervenção na assistência no PDP
Múltiplas atribuições da enfermeira obstétrica no PDP
Composição limitada na equipe no PDP
Pequeno espaço domiciliar no PDP
Espiritualidade no PDP

Mudança de desejo do PDP pela gestante
Frustrações da enfermeira obstétrica no PDP
Uso das PICS no PDP
Desejo de parir pela mulher sem estímulos
Desejo da presença médica para apoio na assistência
Material não funcionante na assistência neonatal
Preparo da equipe nas emergências no PDP
Preparo de materiais e medicações no PDP
Falta de respaldo do conselho de classe
Preparo da equipe do PDP para transferência do cuidado
Sentimento de insegurança na transferência de cuidado no PDP
Critérios de elegibilidade para o PDP
Reconhecimento financeiro no PDP
Caminho para o parto domiciliar como retorno financeiro na enfermagem obstétrica
Respeito na atuação profissional da EO pela família no PDP
Evolução do conhecimento sobre PDP
Limitação do acesso ao PDP
Necessidade de apoio governamental para o PDP
Opção de escolher o PDP
Acesso ao PDP para famílias com maior poder aquisitivo
Divulgação do PDP pela enfermeira obstétrica
Presença de experiência na assistência ao parto para atuação no PDP
Decisão de manter segredo o PDP para familiares
Organização da equipe de PDP
Orientar sobre o processo do PDP
Respeito na atuação profissional pela sociedade no PDP
Falta de respeito na atuação da EO no PDP por outros profissionais da saúde
Frustração da enfermeira obstétrica diante da necessidade da transferência hospitalar
Garantia do plano de saúde como apoio no PDP
Garantia do SUS como apoio no PDP
Troca de aprendizado no PDP
Transporte para transferência no cuidado ao PDP
Embate com a profissional doula
Responsável técnica na assistência ao parto no domicílio

Fonte: Autora, 2025.

A partir da leitura do quadro 5, foram identificadas 116 unidades temáticas relacionadas aos dois primeiros eixos, que estão relacionadas às unidades de registro "exercício profissional". Os terceiros e quartos eixos temáticos são compostos por 111 unidades temáticas que se referem às "atuação profissional", totalizando assim 227 unidades temáticas.

Com base na elaboração dos eixos temáticos, foi realizada uma nova leitura das unidades temáticas, e em seguida, elas foram submetidas a uma nova recodificação. Nesta fase, os pontos de convergência encontrados dentro de cada eixo temático deram origem a uma grande categoria intitulada: Exercício profissional das

enfermeiras obstétricas no cenário do parto e nascimento, com as seguintes subcategorias analíticas:

- Desafios das enfermeiras obstétricas na atuação no cenário do parto e nascimento e
- Potencialidades da atuação da enfermagem obstétrica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será apresentado os resultados e a discussão da pesquisa sobre os desafios e as potencialidades na atuação profissional da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. Iniciaremos essa discussão com a caracterização e o perfil formativo das participantes. Em seguida, realizaremos a análise das categorias analíticas que foram desenvolvidas com base nos resultados, considerando o objeto e os objetivos da pesquisa à luz das atuais evidências científicas.

4.1 CARACTERIZAÇÃO E PERFIL FORMATIVO DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para facilitar a compreensão, serão apresentados dois quadros. O primeiro (Quadro 6) a caracterização das participantes do estudo e o segundo (Quadro 7), o perfil formativo, seguido da análise, interpretação e discussão dos dados obtidos por meio das entrevistas.

A seguir, o quadro 6 apresentará as seguintes características das participantes: idade, cor autodeclarada, residência atual, sexo, identidade de gênero e orientação sexual.

Quadro 6 - Caracterização das participantes do estudo

D	IDADE	COR DA PELE	RESIDÊNCIA	LOCAL DE ATUAÇÃO	SEXO	IDENTIDADE DE GÊNERO	ORIENTAÇÃO SEXUAL
1	43	Parda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
2	32	Parda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
3	37	Branca	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual

4	32	Branca	Petrópolis	Petrópolis	Feminino	Cisgênero	Bissexual
5	35	Branca	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
6	33	Parda	Macaé	Macaé	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
7	32	Branca	Rio das Ostras	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
8	32	Branca	São Gonçalo	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
9	50	Parda	Maricá	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
10	35	Branca	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
11	44	Branca	Macaé	Macaé	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
12	30	Preta	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
13	32	Parda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
14	30	Parda	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
15	35	Branca	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Heterossexual
16	72	Preta	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro	Feminino	Cisgênero	Lésbica

Fonte: Dados da Pesquisa (Autora, 2025)

A partir da leitura do quadro 6, constata-se que as participantes do estudo se encontram na faixa etária entre 30 e 72 anos, demonstrando uma heterogeneidade do grupo participante. A idade média desta amostra, foi de 37,72 anos. Observa-se uma idade média menor comparável aos estudos internacionais, como um estudo realizado com enfermeiras obstétricas nos Estados Unidos, com idade média de 47,2 anos (Thumm et al., 2022) e na Austrália com idade média de 48 anos (Collins et al., 2024).

Similarmente a este estudo, observa-se uma idade média comparável em estudos nacionais, de acordo com Belarmino et al. (2024), um estudo com 13 enfermeiras obstétrica no Ceará encontrou-se uma idade média de 35,6, e Dulfe, Alves

e Pereira (2022) em estudo com 16 enfermeiras obstétricas, pertencentes a variados estados brasileiros - nove estados e no Distrito Federal, observou-se uma idade média de 36 anos.

Em relação à raça/etnia, oito declararam-se brancas, seis pardas e duas pretas. De forma similar, encontra-se no estudo de Dulfe, Alves e Pereira (2021), com a maioria das enfermeiras obstétricas são mulheres brancas e pardas e minoria de mulheres pretas, com apenas uma participante do estudo e no estudo de Jacob (2021) com maioria de mulheres brancas e pardas. Em acordo, com os dados da pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" (COFEN, 2017) que aponta cerca de 42,3% da equipe de enfermagem declaram ser da cor branca; 41,5% pardos e 11,5% pretos. Observou-se durante busca para discussão de resultados, ausência da informação de raça/etnia na maioria dos estudos com enfermeiras obstétricas.

De acordo com Do Carmo et al. (2024), a enfermagem no Brasil é historicamente marcada por desigualdades de classe, gênero e raça. O estudo resgata o contexto de branqueamento da profissão, evidenciando que as primeiras escolas de enfermagem adotavam critérios de admissão baseados na cor da pele, favorecendo pessoas brancas. Apesar disso, mulheres negras seguiram atuando na área, porém mais concentradas em cargos técnicos e auxiliares. Os achados em seus estudos confirmam que a maioria dos enfermeiros graduados ainda são brancos, em comparação aos de cor preta.

Corroborando com esse achado, o estudo de Santos et al. (2023) analisou uma amostra de 20.393 profissionais de enfermagem, dos quais 8.897 (43,6%) eram enfermeiros e 11.496 (56,4%) auxiliares e técnicos de enfermagem. Em relação à cor/raça, entre os enfermeiros, a maioria se identificava como branca (51,6%), seguida de parda (38,1%), preta (7,9%) e amarela (2,0%). Já entre auxiliares e técnicos de enfermagem, observou-se um predomínio de profissionais pardos (46,2%), seguidos de brancos (39,1%), pretos (11,3%) e amarelos (2,0%).

O estudo de Marinho et al. (2022), baseado no Censo Demográfico de 2010, analisa as características socioeconômicas de enfermeiros e técnicos de enfermagem no Brasil, segundo cor/raça. Constatou-se um aumento no número de profissionais identificados como pardos e pretos, acompanhando o crescimento dos contingentes de técnicos de enfermagem (4,5% ao ano) e enfermeiros (13,4% ao ano). Esse aumento pode ser atribuído à expansão dos cursos de nível superior no país. Contudo, a ampliação dos cursos universitários, em sua maioria privados, não resultou em

melhorias nos níveis de renda, mas acentuou as desigualdades socioeconômicas entre técnicos e enfermeiros.

Silva et al. (2024) destaca a escassez de estudos sobre racismo na enfermagem, especialmente em comparação com outras produções científicas na área. O autor enfatiza a necessidade de desconstruir estereótipos que desvalorizam enfermeiras negras, promovendo uma identidade profissional mais diversa e multirracial. Além disso, ressalta que o fenótipo influencia as condições de formação e prática profissional, tornando a raça um fator determinante nas experiências das enfermeiras negras.

Todas as participantes são do sexo feminino. Em consonância com estudos brasileiros realizados por Almeida et al. (2023), Jacob (2022), e Dulfe, Alves e Pereira (2021) que apontam a prevalência do sexo feminino na atuação profissional como enfermeiras obstétricas. O resultado desta pesquisa encontra-se em concordância com o infográfico produzido pela Organização Pan-Americana da Saúde, em parceria com ABENFO Nacional, COFEN e outros colaboradores, que constatou que a enfermagem obstétrica no Brasil é composta por 92,67% por mulheres, e apenas 7,33% são homens (OPAS, 2022).

A força de trabalho da enfermagem historicamente foi construída por mulheres, como exemplo, a precursora da enfermagem Florence Nightingale, até os dias de hoje, com 89% dos profissionais de enfermagem e 93% da força de trabalho em obstetrícia são mulheres (COFEN, 2019). Segundo Gugel (2020), a vinculação da enfermagem ao “trabalho de mulher”, ocasiona a invisibilidade e a subalternização da profissão.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, dos 141 enfermeiros obstétricos, 139 (98,6%) também eram mulheres (Hastings-Tolsma, 2018). Da mesma forma, estudo publicado na Jordânia, com 321 participantes e outro, realizado na Austrália com 15 participantes, toda a amostra do estudo era composta pelo sexo feminino ((Mohammad, 2020; Freeman, 2024). Em contramão com os estudos nacionais e internacionais, estudo realizado na Etiópia, com 640 participantes do estudo, observase 52,7% da amostra sendo do sexo masculino (Mengistie et al., 2024).

Quanto à identidade de gênero todas identificaram-se como cisgênero. Um Estudo realizado nos Estados Unidos, com 2333 enfermeiras obstétricas, apresentou apenas dois participantes (0,1%) do estudo como transgênero (Thumm et al., 2022). Quanto à orientação sexual, quatorze (14) declararam-se heterossexuais, uma (1) bissexual e uma (1) lésbica. Observa-se limitação destas informações em estudos

nacionais e internacionais com enfermeiras obstétrica, o que dificulta a discussão sobre a temática.

Em relação ao local de residência, dez (10) residem na cidade do Rio de Janeiro, duas (2) em Macaé, uma (1) em Maricá, uma (1) em Petrópolis, uma (1) em Rio das Ostras e uma (1) em São Gonçalo. A diversidade do local de residência e de atuação permitiu a análise de múltiplas perspectivas de cenários com inserção da enfermeira obstétrica. Em contrapartida, observa-se a concentração da atuação da enfermeira obstétrica na cidade do Rio de Janeiro, sendo treze (13) atuantes na cidade do Rio de Janeiro, duas (2) em Macaé e uma (1) em Petrópolis.

De acordo com Progianti (2012), no início dos anos 1990, ocorreu a municipalização das maternidades federais na cidade do Rio de Janeiro, em concomitância com o movimento da humanização do parto e nascimento, em consequência, urge um modelo de cuidado diferenciado para as parturientes, com a inserção da enfermagem obstétrica e a luta contra o modelo intervencionista.

Observa-se a conquista de espaços no cenário do parto e nascimento pela enfermagem obstétrica na cidade do Rio de Janeiro, o que justifica a concentração da atuação neste local. Estudo de Vargens, Silva e Progianti (2017) demonstra o número significativo de partos assistidos por enfermeiras obstétricas em duas maternidades na cidade do Rio de Janeiro, sendo em maternidade A, 68,50% e maternidade B 43,07% dos partos destas unidades de saúde são assistidos pela enfermagem obstétrica.

Quadro 7 - Perfil formativo das participantes do estudo, 2024

ID	Tempo de formação como enfermeira	Tempo de formação como enfermeira obstétrica	Instituição de formação	Modalidade de formação	Tempo de atuação como enfermeira obstétrica	Cenário de atuação como enfermeira obstétrica
P1	20 anos	18 anos	Pública	Residência	18 anos	Maternidade Pública e PDP
P2	9 anos	6 anos	Pública	Residência	2 anos	Maternidade Pública
P3	10 anos	4 anos	Pública	Residência	2 anos	Maternidade Pública

P4	9 anos	3 anos	Privada	Pós-graduação presencial	3 anos	PDP
P5	12 anos	9 anos	Pública	Residência	9 anos	Casa de Parto
P6	9 anos	7 anos	Pública	Residência	7 anos	PDP
P7	9 anos	4 anos	Pública	Residência	2 anos	Maternidade Pública
P8	7 anos	4 anos	Pública	Residência Profissional	4 anos	Maternidade Pública
P9	14 anos	10 anos	Pública	Pós-graduação presencial	10 anos	Maternidade Pública
P10	12 anos	10 anos	Pública	Residência	10 anos	Maternidade Pública e PDP
P11	20 anos	18 anos	Privada	Pós-graduação Presencial	7 anos	PDP
P12	6 anos	4 anos	Pública	Residência	4 anos	Maternidade Pública
P13	10 anos	4 anos	Pública	Residência	1 ano	Maternidade Pública
P14	6 anos	4 anos	Pública	Residência Profissional	4 anos	Maternidade Pública
P15	12 anos	9 anos	Pública	Residência	9 anos	Maternidade Pública e PDP
P16	45 anos	43 anos	Pública	Pós-Graduação presencial	43 anos	PDP

Fonte: Dados da Pesquisa (Autora, 2025)

O quadro 7 apresenta o perfil formativo das participantes de estudo e observase que todas possuem mais de cinco anos de tempo de formação como enfermeira. Destas, sete participantes possuem de 5 até 10 anos e nove com 10 ou mais anos. Destaca-se que uma delas possui 45 anos de atuação.

Quando se refere ao tempo de formação como enfermeira obstétrica, evidencia-se um intervalo variado entre a formação na graduação de enfermagem e na pós-graduação de enfermagem obstétrica, sete participantes com menos que 5 anos, cinco participantes possuem entre 5 até 10 anos de formação como especialista e apenas três participantes possui 10 anos ou mais, com destaque em uma participante que possui 43 anos de formação como enfermeira obstétrica. O resultado encontrado

diverge aos estudos realizados por Jacob et al. (2022) e Almeida et al.(2023), na qual a maior parte dos participantes do estudo possui mais de 5 anos de formação.

No que tange ao tempo de atuação como enfermeira obstétrica, observa-se uma rápida inserção no mercado de trabalho como enfermeira especialista, após o término da pós-graduação. Das participantes do estudo, 11 (68,75%) participantes possui semelhante tempo de especialização e tempo de atuação profissional, enquanto 4 (25%) possui intervalo menor que 5 anos entre tempo de especialização e tempo de atuação profissional, e apenas 1 (6,25%) possui intervalo maior que 10 anos.

O número médio de anos na prática como enfermeira obstétrica foi de 8,43 anos. Resultado semelhante ao estudo realizado na Jordânia, com 329 enfermeiras obstétricas, e encontrado 7,71 de anos de experiência (Hatamleh, 2024). Em oposição, um estudo realizado com enfermeiras obstétricas, em Nova Zelândia, segundo Mharapara et al. (2022), uma pesquisa com 215 participantes, a média de anos trabalhados encontrados foi de 16,6 anos.

Quanto a modalidade de formação, doze (12) realizaram a especialização em moldes residência em área profissional da saúde em instituição pública e apenas quatro (4) realizaram especialização em instituição privada, no formato presencial. Semelhantemente como um estudo realizado no Pará, onde observa-se o predomínio na especialização lato sensu em moldes residência (Almeida et al., 2023). Em contraste com o estudo de Ferreira Júnior (2021), em Fortaleza, na qual apenas uma participante do estudo realizou a pós-graduação em moldes residência.

A fim de provocar mudanças no cenário do parto e nascimento, aumento do número de enfermeira obstétricas no SUS e estímulo para um cuidado centrado na mulher, urge o PRONAENF, criado em 2013 pelo MS em parceria com o MEC, como ação estratégica da Rede Cegonha (Brasil, 2012; Reis; Quadros, 2017)

No estado do Rio de Janeiro existem seis (6) cursos de residência de enfermagem obstétrica, dentre elas: duas (2) vinculadas a universidades federais, uma (1) vinculada a universidade estadual, uma (1) vinculada a prefeitura municipal do Rio de Janeiro com parceria com a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), uma (1) vinculada ao Instituto Fernandes Figueira (IFF) e uma (1) vinculada a universidade privada na cidade de Petrópolis. O número de cursos de residência na cidade do Rio de Janeiro justifica o quantitativo encontrado de enfermeiras obstétricas formadas em moldes residência.

Sobre o cenário de atuação na assistência ao parto e nascimento das participantes do estudo, oito (08) participantes atuam apenas nas maternidades públicas, no setor do Centro Obstétrico, quatro (04) atuam apenas no PDP, três (03) atuam em ambos os cenários - nas maternidades públicas e no PDP, e apenas uma (01) atua na assistência ao parto na Casa de Parto.

Neste ínterim, observa-se a presença da enfermeira obstétrica nas maternidades na cidade do Rio de Janeiro e o impacto que acarreta a assistência ao parto. Segundo Vargens, Silva e Progianti (2017), a proporção de partos assistidos por enfermeiras obstétricas em duas maternidades no Rio de Janeiro, são de 68,50% e 43,07% respectivamente. Nota-se predomínio de posições verticalizadas no parto e uso de tecnologias não invasivas de cuidado em enfermagem, como livre movimentação, movimentos pélvicos, uso da bola suíça, massagens, água morna e aromas.

Em contraste, Gama et al. (2021) apresenta a discrepância de partos assistidos por enfermeiras obstétrica nas diferentes macrorregiões do Brasil no ano de 2017, apesar da presença ativa da enfermeira obstétrica na capital do Rio de Janeiro, os números de partos assistidos mantêm-se menores na região sudeste (30%) que na região norte e nordeste, sendo 46% e 35,3% respectivamente. Enquanto nas regiões Centro-Oeste e Sul detiveram as menores frequências, 19,6% e 18,5%.

No estudo de Lima (2015) as residentes de enfermagem obstétrica acreditam serem mais valorizadas diante dos empregadores, tanto no setor público, quanto no privado, visto as competências, habilidades e aprendizados adquirido ao longo do curso, que possui uma imersão no contexto prático. Em consonância, um estudo realizado por Pereira (2014) constata que a maioria das egressas de um curso de residência em enfermagem obstétrica exercem atividade laboral, e 73,7% atuam profissionalmente na área da obstetrícia, confirmando as expectativas das residentes.

4.2 CATEGORIA - EXERCÍCIO PROFISSIONAL DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO CENÁRIO DO PARTO E NASCIMENTO

Nesta categoria, a partir das vivências das participantes, discute-se o exercício profissional das enfermeiras obstétricas no cenário do parto e nascimento à luz das políticas públicas nacionais e internacionais.

Dessa forma, a primeira subcategoria analisa os desafios das enfermeiras obstétricas na atuação no cenário do parto e nascimento, onde emergem as dificuldades no contexto profissional das participantes. E a segunda categoria abordará as potencialidades da atuação da enfermagem obstétrica, ressaltando a contribuição significativa dessas profissionais para a promoção de um parto humanizado e seguro. Serão abordados aspectos como o impacto positivo de sua presença para a experiência das gestantes, familiares e sociedade, além das práticas baseadas em evidências que fortalecem a assistência.

4.2.1 Subcategoria - Desafios das enfermeiras obstétricas na atuação no cenário do parto e nascimento

Nesta subcategoria, discutem-se os desafios vivenciados das enfermeiras obstétricas na atuação no cenário do parto e nascimento, onde o cotidiano profissional das participantes revela discursos que, embora variados, apresentam semelhanças em muitos aspectos, nos diferentes contextos de assistência ao parto — maternidades públicas, casas de parto e partos domiciliares planejados.

Do total de participantes (16), doze (12) atuam na assistência ao parto em maternidades e casas de parto. Destas (12), três (3) atuam em dois cenários, tais como maternidade e no parto domiciliar planejado. As outras (4), somente no parto domiciliar planejado.

As doze (12) que atuam em maternidades e casas de parto revelam que as relações interpessoais são pontos que interferem negativamente no seu dia a dia profissional, de acordo com as falas a seguir:

> Na maternidade, a gente tem embates muito grandes com a pediatria [...] eles querem clampear rápido o cordão (umbilical), quer que dê (o bebê) para eles. A gente tem vários protocolos que já foram falados, mesmo assim eles querem que tirem o bebê da mãe, não querem deixar a hora de ouro. (P7)
> O desafio são os próprios médicos. Infelizmente, a instituição onde eu trabalho tem muito médico antigo, antigo de idade mesmo, e desatualizado [...] eu fiz residência numa instituição que é conhecida por ser uma instituição humanizada, e eu tinha bom relacionamento com a equipe médica, e fui para essa unidade que acontece muitas episiotomias, os médicos faziam de tudo [...] lidar com essa equipe às vezes é muito difícil. (P14)

> Os médicos que são bastante intervencionistas, que trazem essa prática, essa cultura da própria medicalização do parto, é muito difícil a gente ter um diálogo. É difícil mesmo. (P13)

Esses discursos revelam os conflitos e desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas ao lidarem com as intervenções realizadas pelos outros profissionais de saúde, especialmente os profissionais médicos, o que compromete a implementação de boas práticas no parto e nascimento.

Estudos nacionais corroboram os achados deste estudo. Segundo Dulfe, Alves e Pereira (2022), sua pesquisa evidencia a presença de conflitos nos processos de trabalho entre enfermeiras obstétricas e médicos, decorrentes da persistente visão de que o profissional médico é o detentor exclusivo do saber. Essa perspectiva interfere na implementação de um cuidado compartilhado e na implementação de boas práticas no contexto do parto e nascimento. Belarmino et al. (2024) reforça, em sua pesquisa realizada no Ceará, a importância da cooperação entre enfermeira obstétrica e o profissional médico para a efetivação de um cuidado integrado e destaca a atuação autônoma da enfermeira obstétrica para a manutenção de um modelo menos intervencionista.

A pesquisa de Schreck e Silva (2023), realizada em Minas Gerais, evidencia os conflitos vivenciados pelas enfermeiras obstétricas no contexto das práticas de parto e nascimento, apresenta os confrontos com profissionais médicos em relação à adoção de práticas que não são baseadas em evidências científicas, como a tricotomia e a realização de intervenções que dificultam o contato pele a pele entre mãe e bebê logo após o nascimento. Esses atos, muitas vezes ainda perpetuados, são questionados pelas enfermeiras obstétricas, que buscam garantir que os partos sejam realizados de acordo com as melhores práticas científicas e com um maior respeito à fisiologia do processo de nascimento.

As doze (12) participantes que afirmaram terem conflitos com os profissionais médicos, três (3) delas, também apontaram dilemas com a própria equipe de enfermagem.

> A gente tem muita resistência, por exemplo, com os técnicos de enfermagem, que são muito mais antigos ali. Então, como, por exemplo, eu sou muito mais nova que eles, acaba que já gera um pouco preconceito em relação a isso. (P13)

> Quando a gente pega um técnico já antigo e muito experiente e que muitas vezes já trabalhou muitos anos com médicos antigos e antiquados [...] é um desafio também, a gente mostrar que existe uma nova forma de fazer, que o conhecimento se atualiza, que tudo muda o tempo inteiro. (P14)

Os discursos evidenciam conflitos que permeiam a dinâmica da equipe de enfermagem, na interação entre a enfermeira obstétrica e os técnicos de enfermagem. Esses conflitos associados a diferenças no tempo de formação e experiência profissional, que geram desafios significativos para a enfermeira obstétrica. Um dos principais obstáculos é a resistência de alguns profissionais em adotar práticas de cuidado embasadas em evidências científicas, muitas vezes devido a paradigmas tradicionais, falta de atualização ou insegurança em modificar abordagens previamente consolidadas.

Estudo realizado no Canadá com 158 parteiras identificou diversos estressores relacionados ao trabalho. Entre os principais, destacam-se os conflitos com outros profissionais de saúde (42,4%) e com colegas obstetrizes (39,2%). Esses conflitos refletem desafios interprofissionais e intraprofissionais que impactam o ambiente de trabalho, a satisfação profissional e a qualidade do atendimento oferecido (Stoll, 2019).

Em contraste, estudo realizado na Suíça com 98 parteiras destacou um desafio significativo relacionado ao equilíbrio entre vida profissional e pessoal, especialmente devido à realização de horas extraordinárias (Peter, 2021). Essa questão não emergiu nos relatos das participantes do presente estudo, sugerindo diferenças nos contextos de trabalho e nas expectativas culturais em relação à profissão.

As participantes revelam que adotam algumas estratégias para minimizar intervenções na fisiologia do parto e nascimento, destacando seu papel de proteção em relação à mulher durante esse processo na fisiologia do parto e nascimento.

> A gente sabe que é o médico que vai intervir [...] vai fazer uma amniotomia desnecessária, vai colocar uma ocitocina, ou às vezes até fazer um toque que não é necessário naquele momento. Então a gente age às vezes como agente protetor mesmo daquela mulher. Eu mando todo mundo ir para chuveiro, porque eu sei, se ela continuar naquele boxe, ele vai pedir para dar um toque novamente. (P13)

> Às vezes a gente fica: “ai meu Deus, eu preciso passar esse caso e estou com pena da mulher”, de ter que passar assistência para esse médico, né? [...], mas me mantenho ali na sala, tentando ao máximo protegê-la [...] dessas intervenções que não são baseadas em evidência, que são desatualizadas, que já são proscritas há muito tempo. (P14)

Essas falas expressam que há uma disputa constante pelo espaço de atuação, no qual as enfermeiras obstétricas buscam afirmar sua competência, frequentemente enfrentando resistência de outros profissionais de saúde. De acordo Oliveira et al. (2021), sua pesquisa realizada em Salvador, com 20 enfermeiras obstétricas, um dos

fatores que dificultam o cuidado da enfermeira obstétrica é a desvalorização do cuidado da enfermagem obstétrica.

O relato de duas (2) participantes do estudo demonstra que elas se sentem diminuídas e não reconhecidas em relação à importância de seu papel no cuidado à parturiente.

> Você é constantemente invalidada, você é constantemente desqualificada... isso não só de obstetras, né? De pediatra também. A gente escuta muita coisa, então acho que o maior desafio, é a gente ter que ficar provando, o tempo inteiro, mesmo a enfermagem obstétrica tendo 30 anos de caminhada, que a gente é capaz, que a gente sabe que está fazendo e que a gente não vai sair dali, mesmo que eles queiram. (P5)

> Um dos maiores desafios que eu vejo hoje, como enfermeira obstétrica, é a equipe médica. A gente tem um embate muito grande com a equipe médica, em questão de eles não entenderem a atuação do enfermeiro obstetra no cenário do parto, o modelo mais atualizado de assistência ao parto, o modelo de parto mais respeitoso, onde a gente respeita a autonomia da mulher. (P8)

Essas falas expressam o sentimento de angústia e tristeza pela falta de reconhecimento do papel da enfermeira obstétrica no contexto do parto e nascimento. A tentativa de invalidação do exercício profissional dessas enfermeiras e a perpetuação de um modelo medicalizado e intervencionista, que muitas vezes desconsidera as práticas humanizadas e centradas na mulher.

No que tange ao reconhecimento profissional, das (12) participantes que atuam em instituições de saúde, seis (06) não se sentem reconhecidas, conforme as falas a seguir:

> Eu não consigo entender, como que estamos ainda numa situação, onde somos invisibilizadas, onde ainda não temos o devido reconhecimento do nosso valor, sendo que já foi provado por A mais B, que a assistência é efetiva, é de qualidade, diminui o índice de mortalidade materna, de problemas neonatais. E eu não consigo entender por que que ainda estamos num lugar que estamos. Então sim, eu acho que falta muito reconhecimento. (P5)

> Hoje eu vejo que o maior desafio a ser enfrentado é propriamente da gestão, da gestão entender, abraçar e respaldar a equipe em relação a esse atendimento, com protocolos mais bem definidos, com a acreditação mesmo da equipe e com maior investimento na equipe profissional. (P10).

A falta de reconhecimento profissional é uma questão amplamente também relatada por parteiras belgas. Estudo conduzido com 414 profissionais, revelou que as participantes não se sentem reconhecidas por parte do governo em relação ao papel

e às competências específicas da profissão. A percepção das participantes, é que a sua profissão é considerada uma área subestimada, com a desvalorização sendo claramente ilustrada pelo baixo nível de reembolso financeiro destinado à atuação das parteiras. Essa invisibilidade, somada à sensação de submissão, afeta de forma significativa a confiança dessas profissionais, comprometendo sua capacidade de afirmar e consolidar sua identidade enquanto parteiras.

As demais (6), quando questionadas sobre se sentirem reconhecidas durante sua atuação profissional, relataram possui esse reconhecimento ou afirmaram que o reconhecimento depende da situação.

> Sim, na maioria das vezes sim. A gente tem reuniões contínuas para falar sobre o trabalho do enfermeiro obstétrico, da equipe médica com o enfermeiro obstétrico, a partir das ouvidorias a gente consegue escutar o que a puérpera ou acompanhante falou sobre aquele momento de estar com a enfermagem obstétrica, então a instituição dar esse feedback para a gente também, então isso é proveitoso. (P13).

> Sim, a gente tem muitas capacitações, eles elogiam muito, eles abraçam a nossa causa, a causa da enfermeira obstetra. A gente observa que tem um apoio da chefia, da gerência, e eles pedem para que a gente comece a desenvolver projetos dentro da unidade, para a gente crescer. (P9)

No que tange ainda sobre o reconhecimento profissional, as participantes afirmam que se sentem reconhecidas quando recebem um retorno positivo por parte da instituição, além disso, as ouvidorias realizadas pelas usuárias que foram atendidas e receberam cuidados de enfermagem representam uma fonte importante de validação e reconhecimento. Esses retornos, especialmente quando expressam gratidão e satisfação, reforçam a importância do trabalho realizado e contribuem para a motivação e autoestima das profissionais.

Estudo realizado em uma maternidade pública no Rio de Janeiro, com puérperas que receberam assistência por enfermeiras obstétricas, corrobora o reconhecimento a atuação da enfermeira obstétricas pelas usuárias no serviço de saúde, os resultados revelaram que a assistência oferecida pelas enfermeiras obstétricas contribuiu para o resgate da autonomia das mulheres durante o processo de parto, proporcionando-lhes um ambiente de apoio e respeito. As puérperas relataram sentimentos de encorajamento e segurança, fatores fundamentais para a vivência de uma experiência de parto mais positiva (Bello et al., 2023)

O reconhecimento profissional está intimamente ligado ao processo de construção da identidade pessoal, bem como à importância do outro e dos coletivos de trabalho na formação de julgamentos sobre o valor do indivíduo e de suas ações no ambiente laboral (Bendassolli, 2012). No entanto, nas narrativas das participantes do estudo, observa-se que, embora haja validação desse reconhecimento por meio do retorno positivo das usuárias, isso não resulta em mudanças significativas na realidade das profissionais no Brasil, como a autonomia no campo de trabalho ou a melhoria da remuneração.

Uma das participantes evidenciou uma inquietação sobre o reconhecimento da doula na assistência ao parto.

> Muitas vezes você vê as mulheres: Ah, agradeço a doula, se não fosse a doula, não sei o quê... Isso mexe um pouco comigo, para ser bem sincera, não que elas não mereçam, não é isso, mas a doula, ela é um componente daquela assistência. Isso mexe um pouco comigo por conta da estrada que já existe, do chão que foi arado para as mulheres estarem avançando, o que ela alcança hoje. Fiquei reflexiva, trabalhar potencialidade e reconhecimento. A gente precisa entender melhor, como a gente une e vai chegar no alinhamento dessas 2 coisas? (P5)

A fala reflete uma sensação de desconforto com a valorização exclusiva do papel da doula, embora a participante reconheça sua importância. Ela destaca que, ao focar apenas na figura da doula, pode-se ignorar o trabalho coletivo e as conquistas históricas das mulheres no campo da assistência ao parto. O comentário sugere uma reflexão sobre como equilibrar o reconhecimento das diversas figuras envolvidas, como as enfermeiras obstétricas e outros profissionais, alcançar um alinhamento que valorize o trabalho conjunto, sem subestimar ou valorizar excessivamente um único ator.

É fundamental disseminar o conhecimento sobre as diferenças nas atuações da doula e da enfermeira obstétrica. Enquanto a doula tem como principal função oferecer suporte emocional e psicológico à parturiente, a enfermeira obstétrica é a profissional legalmente responsável pela assistência técnica e científica ao binômio mãe-bebê, garantindo um acompanhamento baseado em evidências e na segurança do processo fisiológico do parto.

De acordo com Saito et al. (2021), a inserção da doula no acompanhamento da gestante proporciona apoio contínuo e um atendimento individualizado, promovendo uma experiência mais acolhedora e humanizada. No entanto, é importante ressaltar

que, no Brasil, as doulas ainda não são legalmente reconhecidas como uma profissão nem como integrantes formais da equipe de saúde, sendo classificadas como uma ocupação na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e não substitui qualquer outra categoria profissional tecnicamente envolvida na assistência à gestação, ao parto e ao pós-parto. (Brasil, 2024)

A relação de trabalho entre Enfermeiras Obstétricas e Doulas deve ser harmoniosa, respeitando as atribuições de cada profissional. O estudo de Reis et al. (2021) aponta relatos de doulas interferindo em decisões técnicas da equipe de enfermagem obstétrica, realizando orientações e intervenções privativas do enfermeiro, o que, segundo as entrevistadas, pode comprometer o bem-estar materno e infantil. Apesar dos desafios, os benefícios dessa colaboração prevalecem, pois o cuidado contínuo prestado contribui para uma maior satisfação da parturiente.

Em contrapartida, das sete (07) participantes que atuam no parto domiciliar planejado, a maioria (06) afirma se sentir reconhecida profissionalmente e apenas uma (01) enfermeira obstétrica que atua no parto domiciliar planejado declara que o processo de reconhecimento ainda está em progresso.

> Sim, hoje em dia sim, reconhecimento pela mulher e do acompanhante. A gente tem todo o tempo de uma educação perinatal, então eles acabam é reconhecendo o nosso papel. (P6)

> Sim, tem o reconhecimento da mulher, do parceiro, da família [...] eu me sinto reconhecida nesse campo, eu me sinto reconhecida pela epidemiologia, quando eu consigo a Declaração de Nascido Vivo (DNV) [...] pelo meu parceiro, pelas pessoas que me circulam, meio que colocam como uma profissão de muita coragem. (P4)

> A gente está caminhando no nosso país, em relação ao parto domiciliar, hoje a gente tem falado muito mais do que alguns anos atrás, em parte eu considero que a gente tenha o reconhecimento. Eu acredito que no Brasil a gente está caminhando. A gente ainda tem uma pequena parte da população que tem acesso, mas a gente está caminhando. (P10)

Os discursos refletem o reconhecimento e a valorização da profissão de enfermeira obstétrica, mas também revelam as diferentes perspectivas sobre o grau de reconhecimento alcançado na prática. As participantes expressam uma visão positiva sobre os avanços, mas também reconhecem que o caminho ainda é longo e que a profissionalização da enfermagem obstétrica continua a ser um desafio em termos de acesso e valorização plena.

O discurso corrobora com a atual realidade atual da assistência ao parto no Brasil, onde, em 2023, 98% dos partos foram realizados em unidades hospitalares. Além disso, no sistema de registros, não há distinção entre o parto domiciliar planejado e o parto domiciliar realizado sem assistência profissional, o que dificulta a avaliação precisa dessa modalidade de atendimento (SINASC/DATASUS).

A falta de distinção no sistema de registros entre os partos domiciliares planejados e os não assistidos dificulta a avaliação precisa da assistência prestada dessa modalidade. Isso impede a formulação de políticas públicas mais eficazes e informadas que possam garantir a segurança, a qualidade e o acesso adequado a essa opção de parto. Para que a assistência ao parto domiciliar seja ampliada é crucial que haja um registro nacional do quantitativo desses partos assistidos em domicílio.

Valinho et al. (2021) enfatizam a necessidade de o sistema público de saúde do Brasil reconhecer o parto domiciliar planejado, como uma alternativa legítima e viável de cuidado na atenção obstétrica, incorporando-o de maneira formal nas Políticas Públicas de Saúde. O modelo de assistência ao parto domiciliar precisa conquistar maior visibilidade social, o que, por sua vez, incentivaria o aumento da produção científica sobre a temática, contribuindo para um debate mais robusto e fundamentado.

É fundamental que a escolha do local do parto seja garantida como um direito de todas as mulheres. A escolha pelo parto domiciliar pelas mulheres reflete a confiança na qualidade do cuidado prestado pelas enfermeiras obstétricas nesse contexto. Segundo Floriano, Costa e Silva (2023), as mulheres optam pelo parto domiciliar planejado devido ao receio das práticas obstétricas hospitalares, a autonomia e segurança proporcionadas no ambiente domiciliar, além da possibilidade de ter seus filhos presentes durante o processo. Essas condições favorecem uma experiência satisfatória para as parturientes, destacando a importância do cuidado humanizado nesse modelo de parto.

Estudo realizado com mulheres amazônidas reforça as principais motivações para a escolha pelo parto domiciliar, evidenciando que a ruptura com o modelo obstétrico predominante nas maternidades brasileiras constitui o fator mais significativo nesse processo decisório. Além disso, a sensação de segurança durante o trabalho de parto e o empoderamento proporcionado pela possibilidade de vivenciar o parto com a autonomia garantida são elementos fundamentais que sustentam essa escolha. (Beviláqua et al., 2023).

A segurança do parto domiciliar planejado é confirmada quando comparados os desfechos maternos e neonatais entre o ambiente domiciliar e o hospitalar. Estudo realizado na Espanha, revelou que o parto domiciliar apresenta melhores resultados obstétricos e neonatais para mulheres de baixo risco em relação aos partos hospitalares. Esses resultados indicam que o parto domiciliar é uma opção segura e viável, que favorece os processos naturais do parto e minimiza a necessidade de intervenções na fisiologia do parto (Alcaraz-Vidal et al., 2024).

Resultados semelhantes foram observados nos Estados Unidos, onde um estudo revelou que os partos domiciliares planejados são tão seguros quanto os realizados em centros de parto para gestantes de baixo risco. Esses partos apresentaram menores taxas de transferência para unidades hospitalares, menos hospitalizações maternas e neonatais, e uma redução significativa nas internações em UTIN. Além disso, não houve associação com transferências urgentes, hemorragias ou mortes fetais/neonatais, evidenciando a segurança desse modelo de atendimento. (Bovbjerg et al., 2024)

Diante das intercorrências que podem ocorrer no ambiente domiciliar, Webler et al. (2023) destaca que a construção do conhecimento durante o cuidado pré-natal é essencial para garantir a autonomia da enfermeira obstétrica. Esse processo envolve uma constante atualização teórico-prática, fundamentada em evidências científicas, que capacita a profissional a lidar com situações adversas. Além disso, a expertise adquirida ao longo da carreira e a colaboração nas discussões em equipe, alinhadas aos princípios da horizontalidade, asseguram a segurança necessária para o exercício da autonomia da enfermeira obstétrica no contexto do parto domiciliar.

As cinco (5) participantes que atuam no parto domiciliar planejado, relatam os desafios que são enfrentados durante a transferência de cuidados, ou seja, a transferência da mulher e/ou neonato do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar, representa um grande desafio na prática assistencial na vivência dessas participantes, pois muitas vezes, se veem diante do descaso de outros profissionais, conforme as falas a seguir:

> Fui tratada com muita ignorância, gritando comigo dentro da sala, como se eu estivesse trazendo risco para aquela mulher. E tanto obstetra, quanto o pediatra me trataram super mal, então foi um parto muito desafiador para mim. Fiquei muito mal depois, por tudo que eu passei dentro daquela sala. (P6)

> Você não sabe, infelizmente, qual o cenário que você vai encontrar. Se é um cenário hostil... a gente já vai preparada para o cenário hostil. Então você precisa se manter firme para passar segurança para aquela família que já está numa situação de tensão. (P5)

Essas narrativas expressam que a não aceitação dos profissionais médicos na atuação da enfermeira obstétrica no parto domiciliar planejado é um desafio em sua prática profissional autônoma. A recepção da mulher e da profissional de saúde que a acompanha no seu domicílio diante de uma necessidade de transferência hospitalar, gera uma apreensão e inquietude para essas profissionais, como demonstra em suas falas. O tratamento hostil na recepção à essa mulher na porta de entrada da maternidade ou unidade de saúde é uma queixa frequente das participantes do estudo.

Estudo realizado no Brasil, com 73 profissionais atuantes em partos domiciliares em 11 estados, teve como objetivo identificar a prevalência da Síndrome de Burnout (SB) entre esses profissionais. Os resultados revelaram que 45,2% dos participantes foram classificados com a presença da Síndrome de Burnout, evidenciando uma alta prevalência dessa condição entre enfermeiras obstétricas e obstetrizes que atendem partos domiciliares no país. Devido aos prejuízos físicos e emocionais causados pela SB, é possível que o cuidado oferecido às parturientes e suas famílias por profissionais afetados por essa síndrome sofra algum tipo de comprometimento, impactando a qualidade do atendimento prestado. (Pinho et al., 2024)

Quando indagadas acerca da presença da autonomia profissional em sua prática na assistência ao parto e nascimento, das dezesseis (16) participantes do estudo, doze (12) declararam possuir plena autonomia profissional, enquanto quatro (04) afirmaram desfrutar dessa autonomia apenas de forma parcial.

> Aqui a gente tem bastante autonomia para decidir o que é certo, o que é errado, o que é que vai se fazer, o que é que não vai, até para discutir com os médicos coisas que eu sei que muitos locais não existem essa possibilidade, não é? Aqui a gente consegue. (P1)

> Eu consegui estabelecer essa relação de respeito com a minha equipe. Quando eu cheguei não era assim, era tudo muito difícil. E aí eu tive que ir trabalhando aos poucos e mostrando para eles que eu não era leiga, então eu sabia o que eu estava fazendo e tudo mais. Hoje, eu posso falar que eu tenho uma atuação autônoma, porque eu consegui que respeitassem o meu espaço ali.(P8)

> Nós temos manuais de procedimentos operacionais padrão (POP), então a gente segue os POPs, e os POPs de lá é muito voltado para a nossa assistência, para a assistência do parto humanizado pela enfermeira obstétrica. A gente tem autonomia, sem problema nenhum. (P9)

As falas evidenciam a participação ativa no processo de trabalho, com possibilidade de tomada de decisão pela enfermeira obstétrica, a garantia da autonomia dentro do seu ambiente institucional, de tal modo, também revela que o processo da conquista dessa autonomia foi de forma gradual, enfatizando o esforço pessoal e a demonstração de competências para adquirir essa autonomia.

Outro ponto destacado no discurso das participantes, foi a presença de protocolos institucionais para efetivação da autonomia profissional, essa estrutura normativa parece ser percebida como um suporte que fortalece a autonomia, ao invés de limitá-la, indicando uma harmonização entre diretrizes institucionais e a prática profissional. Nesse sentido, os protocolos são entendidos como um recurso que não restringe, mas legitima e fortalece a atuação autônoma.

Embora a maioria das participantes afirme exercer autonomia, Santos et al. (2019) aponta que a hegemonia médica exerce influência direta sobre a autonomia da enfermagem obstétrica no cuidado ao parto de risco habitual. Esse fato é evidenciado nas declarações das participantes, que consideram sua autonomia garantida apenas quando respaldada pelo respeito de outros profissionais ou pelo cumprimento de protocolos institucionais, sendo este último, na realidade, o mínimo esperado no exercício da profissão.

Petry et al. (2019) promovem uma reflexão sobre como, à medida que a enfermagem se consolida como uma disciplina e profissão, diversas variáveis sociopolíticas, de gênero e econômicas impactam sua autonomia. Torna-se claro que o enfermeiro precisa desenvolver ou se apropriar das metodologias, processos e tecnologias existentes. Só assim será possível exercer plena autonomia, rompendo com um modelo de trabalho que ainda o reduz a um simples operário hospitalar.

É essencial uma formação que esteja alinhada aos princípios da ciência de enfermagem, superando o modelo de subordinação e restrição da profissão, capacitando os futuros profissionais a defenderem seu exercício profissional diante de qualquer obstáculo. Além disso, é fundamental fortalecer parcerias com gestores de saúde que promovam a autonomia das enfermeiras, garantindo-lhes liberdade para agir e refletir em sua prática. Segundo Petry (2019), o enfermeiro só conquistará sua

práxis quando suas decisões forem respeitadas e ele for reconhecido como um profissional crítico, reflexivo, proativo e plenamente autônomo.

Melo et al. (2016) afirmam que, no contexto do modelo assistencial biomédico, a autonomia profissional da enfermeira encontra-se restrita e condicionada pelas demandas impostas pela prática médica. Mesmo quando as enfermeiras adotam procedimentos técnicos previamente exclusivos ao médico, não se observam avanços significativos no campo da enfermagem, uma vez que a execução desses atos permanece dependente da solicitação e autorização médica. A verdadeira ampliação da autonomia da enfermeira só poderá ser concretizada em um modelo assistencial que favoreça a construção de um saber próprio, independente da subordinação à prática médica.

De outro lado, as participantes que relatam a presença parcial da autonomia profissional, revelam em suas falas barreiras institucionais, interferências hierárquicas e lacunas regulatórias. Apesar de reconhecerem avanços e momentos de autonomia, as participantes evidenciam limites que dificultam uma prática plenamente autônoma.

> Não 100%, mas porque falta apoio. Muitas das vezes eu estou atuando ali num parto e às vezes um médico obstetra quer que seja mais rápido e muita das vezes eles abrem a cortina e vem intervir, mesmo sabendo que eu estou ali. Alguns você olha, fala, mas outros não respeitam, infelizmente. (P3)

> Eu vou falar que sim, mas eu posso discorrer que ainda existe alguns passos para a gente percorrer para realmente existir uma autonomia profissional. Porque nós temos algumas barreiras institucionais, que às vezes dificultam um pouco o nosso trabalho. Então, nós temos um trabalho, nós temos um saber, mas muitas vezes somos invadidos e desacreditados dentro da própria equipe por uma falta de apoio institucional, principalmente. (P10)

Ambas as participantes reconhecem que a autonomia é parcial e que há obstáculos a serem superados para que a prática profissional alcance um patamar pleno de autonomia. As falas das participantes convergem na identificação de dois desafios centrais: a falta de respeito e apoio, tanto de outros profissionais quanto da instituição. Mesmo em ambientes de trabalho exclusivos das enfermeiras obstétricas, como a Casa de Parto e o Parto Domiciliar Planejado, ainda persistem lacunas que impedem a plena efetivação de uma prática profissional totalmente autônoma.

> A minha autonomia, ela é muito grande sim, mas ela não é 100%, por conta dos protocolos institucionais que existem aqui. E porque, embora a gente esteja num ambiente onde as pessoas estão muito bem alinhadas, existem

> pessoas aqui muito antigas, então a força dessa antiguidade, às vezes se sobrepõe aquilo que você acha que seria melhor. (P5)

> No parto domiciliar, também falta a questão do respaldo, uma normativa, algo que guie, do respaldo do próprio conselho de enfermagem, porque hoje a gente está caminhando a passos muito curtos com o COFEN, tentando colocar uma norma aqui, outra ali, mas ainda é muito excipiente. Isso não me dá ainda, respaldo suficiente para que eu tenha a minha prática de forma tranquila (P10)

As participantes reconhecem uma autonomia significativa em sua prática, mas ressalta que ela não é plena devido a fatores como os protocolos institucionais limitadores, influência de profissionais mais antigos no ambiente de trabalho e a ausência de diretrizes claras e completas por parte do Conselho Federal de Enfermagem.

De acordo com Pérez-Castejón et al. (2024), a capacidade de exercer a profissão com autonomia está diretamente relacionada a satisfação no trabalho entre as parteiras, de tal modo, que podemos considerar a autonomia profissional como um dos fatores que interferem no bem-estar ocupacional. A presença da autonomia no trabalho proporciona empoderamento e reconhecimento profissional das parteiras (Mharapara et al., 2022).

O relatório global elaborado pela OMS em 2016, com a participação de parteiras de 93 países, destacou as mudanças mais desafiadoras a serem implementadas no setor. Entre essas mudanças, um ponto crucial é o aumento da autonomia profissional das parteiras, que figura como uma das principais prioridades para ações estratégicas. Além disso, o relatório revela que as parteiras não apenas aspiram a maior autonomia em sua atuação, mas também buscam maior reconhecimento por parte dos sistemas de saúde.

O estudo realizado no Pará, com enfermeiras obstétricas atuantes em CPN, destacou que, embora esses espaços sejam projetados para promover a autonomia profissional dessas enfermeiras, ainda persistem desafios que comprometem essa autonomia. Os discursos das participantes revelam um sentimento de desrespeito, especialmente quando enfrentam situações de cerceamento de sua prática, algo que é frequentemente observado em muitas maternidades brasileiras. Essa restrição não apenas limita o pleno exercício das competências profissionais da enfermeira obstétrica, mas também impacta negativamente o reconhecimento e a consolidação de sua identidade profissional (Almeida et al., 2023).

Estudo realizado na Eslovênia com 300 parteiras revelou que apenas 42,3% delas consideram possuir autonomia em sua prática profissional. A pesquisa destacou as limitações impostas pela legislação local à atuação das parteiras no contexto da assistência ao parto, segundo as normas vigentes, as parteiras eslovenas têm permissão para realizar apenas cinco de cada dez exames em gestantes saudáveis. Apesar de atuarem de forma relativamente independente durante partos fisiológicos, a responsabilidade pelos desfechos do trabalho de parto permanece, sob responsabilidade do médico obstetra. Essa situação evidencia restrições que impactam a autonomia e o reconhecimento pleno do trabalho dessas profissionais. (Mivšek et al., 2021)

Quando indagadas sobre o suporte oferecido pela gestão e sua interferência na atuação das enfermeiras obstétricas, as doze (12) profissionais que atuam em unidades de saúde apontaram que a presença ou a ausência desse suporte exerce influência significativa em suas práticas.

> A gente tem aqui uma diretora que é enfermeira obstétrica, a diretora da unidade, e ela facilita a nossa atuação. Hoje em dia a gente tem um número bem maior de enfermeiras obstetras [...] favorece a nossa entrada, a nossa permanência no serviço e a nossa atuação da forma mais digna possível. A gente teve a compra de insumos, coisas que a gente nunca teve. A gente teve com a direção nova compras de camas PPP (específicas para sala de parto). (P1)

> Eu tenho um cenário onde eu tenho uma gestora que apoia totalmente, ela assume e ela “bate de frente’’, ela compra, ela briga pela nossa autonomia e ela respeita a nossa autonomia enquanto enfermeira obstétrica. (P8)

As falas das participantes destacam a importância de uma coordenação liderada por enfermeiras obstétricas, evidenciando como essa liderança contribui para a criação de um ambiente mais acolhedor, compreensivo e profissionalmente respaldado.

Na mesma direção, a remuneração recebida pela atuação como enfermeira obstétrica é vista por sete (07) enfermeiras obstétricas como um reflexo da falta de reconhecimento da importância e da complexidade do trabalho desenvolvido.

> Não me sinto reconhecida financeiramente, porque na verdade eu não recebo auxílio, gratificação por ser enfermeira obstétrica. Porque eu sou servidora pública, eu sou concursada como enfermeira. As pessoas que são concursadas como enfermeiras no município, elas recebem o salário base como enfermeira. (P13)

> Infelizmente, a parte financeira é um desafio para gente, é desmotivador. Acredito que muitas enfermeiras obstétricas vão para atuar também de forma particular, no parto domiciliar, porque é uma forma da gente conseguir um retorno financeiro melhor. (P14).

O discurso das participantes deste estudo evidencia uma insatisfação com a compensação financeira recebida, que é percebida como incompatível com o elevado nível de especialização exigido pela profissão. Essa disparidade reforça a desvalorização do papel essencial que as enfermeiras obstétricas desempenham no acompanhamento na assistência ao trabalho de parto e parto.

De acordo com o estudo de Matthews et al. (2024), realizado com as midwifes na Austrália mais da metade (64%) das entrevistadas considerou abandonar a profissão de obstetrícia no período de 12 meses anterior à pesquisa. Entre os fatores que contribuíram para essa intenção havia sentimento de frustração relacionados a baixos salários e desvalorização profissional. Além, de muitas sentirem que a obstetrícia não era devidamente respeitada como profissão. A falta de empoderamento no ambiente organizacional era evidenciada em interações desrespeitosas com colegas médicos, bem como na experiência de violência ocupacional (Matthews et al., 2024).

Similarmente, em Gana, um estudo conduzido por Yalley (2024) revela condições preocupantes enfrentadas pelas parteiras, que são grosseiramente mal remuneradas, recebendo menos de 30% do salário médio dos médicos. Essa disparidade salarial reflete a desvalorização da profissão e tem implicações diretas no cotidiano dessas profissionais. Para complementar seus baixos rendimentos, muitas parteiras se envolvem em atividades comerciais paralelas dentro das maternidades, o que pode interferir na qualidade e na continuidade do atendimento prestado às pacientes.

A ausência do reconhecimento da gestão institucional é outro desafio significativo vivenciado pelas enfermeiras obstétricas neste estudo, que gera sentimentos de insatisfação e frustração entre as participantes do estudo.

> Eu acho que falta muito reconhecimento. Na minha instituição anterior, eu tenho um pouquinho de mágoa, para ser bem sincera, né? Eu implementei algumas coisas, era uma pessoa que dava o sangue mesmo pela instituição [...] e o reconhecimento de fato, nunca tive. (P5)

Outro ponto que merece destaque trata da falta de conhecimento sobre o processo parturitivo pela gestante, parceiro e família acerca do processo parturitivo e

o nascimento. Este é mais um desafio enfrentado no cotidiano de seis (06) participantes, das doze (12) que atuam nas unidades de saúde.

> O maior desafio é você lidar com pessoas que não têm muita instrução, relacionada ao parto e nascimento. Então você vê muitas mulheres que chegam aqui e não sabem nem por onde a criança vai sair [...](P1)

> Elas vêm com acompanhante, mas nem sempre essas pessoas estão com uma orientação tão boa, com um preparo tão bom, tanto para acompanhar, quanto para permanecer, quanto para entender que aquilo que está acontecendo é fisiológico, não é um sofrimento. (P2)

> Tem muita falta de informação ainda nas mulheres, infelizmente no pré-natal, elas não adquirem muita informação sobre o trabalho de parto e sobre o parto. Infelizmente a gente ainda tem esse desafio, aí quando elas chegam aqui a gente precisa falar muito sobre isso, tirar muitas dúvidas [...] quando a pessoa não tem informação, fica mais difícil, passar naquele processo de dor, né? (P3)

Essas falas destacam as dificuldades enfrentadas devido à falta de conhecimento da parturiente e à ausência de um acompanhamento pré-natal de qualidade. A assistência pré-natal é essencial para promover o desenvolvimento saudável da criança e reduzir a mortalidade materna, pois permite a identificação precoce e o tratamento de possíveis complicações relacionadas à gravidez (Brasil, 2012). No entanto, muitas mulheres ao redor do mundo não têm acesso a essa assistência adequada. Essa realidade é especialmente preocupante em países de baixa e média renda, onde ocorrem pelo menos 94% das mortes maternas, sendo que a maioria delas poderia ser evitada com cuidados apropriados (OMS, 2021).

De acordo com uma revisão sistemática conduzida por Mohseni et al. (2023) sobre as barreiras relacionadas ao sistema de saúde na gestão da assistência prénatal em países de baixa e média renda, os estudos demonstram que as gestantes não receberam o conhecimento e a orientação necessários para garantir um acompanhamento adequado durante a gravidez. Além disso, fatores como a falta de capacitação dos profissionais de saúde, infraestrutura inadequada e limitações nos recursos disponíveis agravam ainda mais os desafios na prestação de um pré-natal de qualidade. Essas lacunas refletem desigualdades estruturais que afetam diretamente a saúde materna e neonatal, perpetuando altas taxas de mortalidade e morbidade evitáveis em regiões vulneráveis.

No Brasil, o MS estabelece como recomendação mínima a realização de seis consultas de pré-natal, com início até a 12ª semana de gestação. No entanto, um

estudo realizado por Santos et al. (2024) revelou disparidades significativas na orientação oferecida às gestantes sobre o parto. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, 29,66% das mulheres relataram ter recebido algum tipo de orientação para o parto, enquanto nas regiões Sul e Sudeste, esse percentual foi ainda menor, atingindo apenas 13,53% das mulheres relataram ter recebido alguma orientação para o parto.

Ao analisar esses dados em relação à cor da pele e ao nível de escolaridade, as desigualdades tornam-se ainda mais alarmantes. O estudo mostrou que a proporção de mulheres negras com alto nível de escolaridade que não receberam orientação sobre o parto é mais de três vezes maior do que a de mulheres brancas, mesmo quando estas possuem baixo nível de escolaridade. Esses dados expõem não apenas desigualdades regionais, mas também a persistência de barreiras raciais e educacionais no acesso a informações essenciais durante o período gestacional no Brasil (Santos, 2024).

Apesar do incentivo para inclusão do parceiro nas consultas de pré-natal, a presença deste é algo ainda incomum nas consultas, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Brasil, 2023). No Brasil, a Estratégia Pré-Natal do Parceiro (EPNP) é uma iniciativa para fortalecer a participação ativa em todas as etapas do planejamento reprodutivo, é um de seus pilares. Na caderneta da gestante inclui uma página direcionada para esse cuidado, com solicitação de exames e rastreio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Segundo Santos (2022), estudo realizado no Brasil com 26 homens-pais, revelou um interesse significativo em participar das consultas de pré-natal. No entanto, os participantes relataram enfrentar diversos obstáculos, como a incompatibilidade com a jornada de trabalho, que dificulta a presença regular, e a sensação de pouco acolhimento por parte da equipe de saúde responsável pelo acompanhamento prénatal. Esses fatores evidenciam a necessidade de estratégias para promover a inclusão e o engajamento dos pais no cuidado pré-natal, ampliando o suporte familiar e fortalecendo a relação entre os profissionais de saúde e as famílias.

Semelhantemente ocorre em Portugal, o estudo realizado com 10 enfermeiras obstétricas que atuam na educação pré-natal para o parto, enfatiza a importância do parceiro durante o ciclo gravídico, no entanto, sua participação nas atividades é um desafio e limitada devido compromissos de trabalho (Lopes; Vieira; Cardoso, 2024).

> Lidar com essa mulher e com os acompanhantes que não têm conhecimento é um dos principais desafios. É frustrante, às vezes, porque eles entendem que o que você está fazendo é não fazer nada. Então, elas pedem: “ah, sobe aqui na minha barriga”, “me corta”, e às vezes esse parto, por algum motivo, vira um parto médico, e aí o médico chega fazendo tudo isso, aí o médico é o salvador da pátria. (P14)

No que tange as dificuldades de adoção das boas práticas na assistência ao parto e nascimento as doze (12) participantes, revelaram que há resistência de alguns profissionais da enfermagem em seguir o que é preconizado. Isto, muitas vezes se deve a sua experiência profissional consolidada ao longo dos anos e à forte vivência com a medicalização do parto, que prevalece em muitos contextos hospitalares, de acordo com as narrativas a seguir:

> A gente convive com muitas pessoas diferentes. E muitas pessoas de formações muito antigas, né? Mas a gente tem um problema, isso não vem só da medicina, mas vem de outras categorias também. Você vai ter, inclusive, técnicos de enfermagem que não concordam com a maneira como você age. (P5).

> Quando a gente pega um técnico já antigo e muito experiente e que muitas vezes já trabalhou muitos anos com esses médicos antigos e antiquados, que aí ele vem querendo se meter na minha conduta. É um desafio a gente mostrar que existe uma nova forma de fazer, que o conhecimento se atualiza, que tudo muda, o tempo inteiro. Então, aquilo que ele aprendeu como técnico lá em 1990, não necessariamente vai se manter agora em 2024. (P14)

Essas expressões revelam que há dificuldades de romper com práticas tradicionais que, muitas vezes, são vistas como mais seguras ou eficientes, apesar de não estarem alinhadas com as abordagens mais recentes, baseadas em evidências científicas. Além disso, a adaptação a novas práticas exige um processo de aprendizagem contínuo e de reavaliação de crenças e hábitos antigos, o que pode gerar insegurança ou desconforto entre os profissionais da área.

Gama et al. (2021), afirma que a presença de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto contribui para a implementação das boas práticas de atenção obstétrica. Em seu estudo, realizado em 319 maternidades que contavam com enfermeiras obstétricas, observou-se um aumento na liberdade de movimento das parturientes, maior contato pele a pele entre mãe e bebê, incentivo ao aleitamento materno na sala de parto, além de uma redução nas intervenções, como a amniotomia. A atuação dessas profissionais, que promovem a humanização da assistência, contrasta com práticas obstétricas tradicionais e, muitas vezes, burocráticas, o que

pode representar um desafio adicional para as enfermeiras obstétricas na implementação de um cuidado mais humanizado.

A superação da medicalização do parto representa um desafio constante no cotidiano das participantes deste estudo. Nesse contexto, a redução de intervenções desnecessárias e o uso de tecnologias apropriadas durante o trabalho de parto e o parto são aspectos essenciais para favorecer a fisiologia natural do processo. Sob essa perspectiva, a implementação de Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem (TNICE) destaca-se como uma estratégia central, promovendo decisões compartilhadas entre as profissionais e as parturientes. Esse modelo de cuidado valoriza o protagonismo da mulher, encorajando sua participação ativa no processo e priorizando uma experiência de parto positiva e prazerosa. (Prata et al., 2022).

Neste estudo, nove participantes relataram a aplicação das TNICE em sua prática profissional durante a assistência ao trabalho de parto, tanto no ambiente domiciliar quanto no hospitalar. Foram descritos em suas falas, uso do diálogo, acolhimento, penumbra, rebozo, bola suíça, aromaterapia, acupuntura, banho morno e musicoterapia.

> A tecnologia da presença, da tranquilidade, do silêncio. Promover uma penumbra real, silêncio, paciência, um ambiente calmo é a primeira coisa. Porque muitas vezes no hospital não é possível. Não é possível porque você depende do plantão, você depende do bom senso. (P4)

> A gente tem a penumbra, tem a massagem, água morna, aromaterapia, de acordo com cada situação da paciente. A música que deixa a paciente bem tranquila, a música que ela quer naquele momento. Esse ambiente é acolhedor. Uma das instituições que eu trabalho, tem a hidromassagem, eu já coloco a música, coloco a aromaterapia. Vai deixando cada vez mais a paciente relaxada. (P9)

> Tento oferecer tecnologias que deixam elas mais seguras. Vamos lá no banho, vai te ajudar, vamos ver se não vai diminuir a dor. E aí quando elas vão e que elas veem que tem efeito, elas voltam e falam: nossa, realmente... eu tento incentivar. (P8)

As falas das participantes destacam que o uso das TNICE tem como principal objetivo criar um ambiente acolhedor e tranquilizador para que as mulheres possam vivenciar a experiência do parto de forma mais positiva e humanizada. Essas tecnologias são empregadas para promover o relaxamento físico e emocional, reduzir a percepção da dor e estimular a confiança das parturientes em seus próprios corpos e no processo natural do parto.

De acordo com os resultados do estudo de Franceschini et al. (2024), realizado com obstetrizes que atuam em partos domiciliares planejados, a utilização de tecnologias leves, como a comunicação, o acolhimento e a escuta ativa, desempenha um papel essencial na identificação das demandas e necessidades das mulheres e parturientes. Essas ferramentas não apenas humanizam o cuidado, mas também fortalecem o vínculo entre a profissional e a mulher, promovendo uma assistência mais personalizada e centrada nas suas expectativas e particularidades.

Em consonância, o estudo realizado com oito enfermeiras obstétricas de uma casa de parto no Rio de Janeiro destacou que as Tecnologias Não Invasivas de Cuidado (TNICE) oferecem contribuições terapêuticas significativas. Essas práticas configuram um modelo de assistência desmedicalizado, respeitoso e centrado na mulher, que valoriza e promove sua autonomia durante o processo de parto (Prata et al., 2022)

O estudo com 213 puérperas do estado do Rio de Janeiro, observa-se que 152 (71%) das mulheres tiveram acesso ao banho morno, 108 (50%) mulheres tiveram o acesso ao uso da bola suíça, 103 (48%) das mulheres tiveram à prática de massagens durante o trabalho de parto, 50 (23%) mulheres puderam utilizar a música como recurso de alívio da dor, 38 (17%) mulheres fizeram uso da aromaterapia, o uso do cavalinho foi citado por 26 (12%) das mulheres, 24 (11%) mulheres usaram a cromoterapia no trabalho de parto, e 33 (15%) mulheres não tiveram oportunidade de experimentar nenhum desses cuidados. Destas, 47 (69%) mulheres disseram que o uso de tais tecnologias de cuidado trouxe alívio da dor e bem-estar.

Entretanto, algumas (2) participantes afirmam que há dificuldades na disponibilidade desses recursos nas unidades de saúde.

> A gente não tinha material para fazer os métodos não farmacológicos de alívio da dor, a gente comprava do nosso bolso, a gente traz as coisas de casa. Tudo para poder dar uma assistência melhor [...] as pessoas poderiam realmente reconhecer o que você faz com carinho, o que você faz a mais do que precisaria. Porque é fácil chegar aqui e aparar um bebê. Difícil é você oferecer mais que uma assistência habitual. É difícil você se virar com um pouco que você tem. (P2)

> A gente às vezes precisa de uma água quente, e em alguns momentos não tem, de algumas tecnologias não invasivas, que muitas das vezes precisamos trazer da nossa casa [...] óleo para massagem, para fazer uma terapia, oferecer tecnologia de não invasivas, a gente teve que comprar um ebulidor para fornecer uma compressa morna. (P3)

Essas falas refletem as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras obstétricas em relação à falta de recursos materiais e a necessidade de improvisação para oferecer uma assistência de qualidade, além de uma crítica sobre a falta de reconhecimento pelo esforço pessoal investido, revela um cenário de trabalho no qual as enfermeiras obstétricas se deparam com a escassez de materiais essenciais para o desenvolvimento de práticas humanizadas durante o parto e evidenciam a frustração das profissionais, que sentem que o reconhecimento pessoal, como a compra de materiais, muitas vezes não é adequado ou visível por parte das instituições ou da sociedade.

Estudo realizado por Ismaila Bayes, Geraghty (2023) em Gana demonstrou que a falta de equipamentos, ou a escassez de suprimentos essenciais, torna o processo de cuidado, uma luta cotidiana, ocasionando exaustão e cansaço ao final do turno do trabalho. Por outro lado, nesta pesquisa em Gana, revelou desafios que não foram descritos pelas participantes nesta pesquisa, como a falta de equipamento de proteção individual (EPI), autoclaves não funcionantes, acarretando grande risco de infecção, ausência de ambu nas emergências neonatais, restrições na infraestrutura e ausência de suporte para mulheres e recém-nascidos como unidades de terapia intensiva (Ismaila; Bayes; Geraghty, 2023).

Destaca-se que apesar de todos os esforços para realização de uma assistência de qualidade, a ausência do reconhecimento, tanto no âmbito profissional quanto institucional, contribuiu significativamente para o surgimento de sentimentos de insatisfação e desvalorização nas participantes do estudo.

Neste ínterim, as múltiplas funções exercidas pelas enfermeiras no contexto hospitalar são consideradas como uma sobrecarga pelas participantes do estudo. Todas (12) as participantes que atuam dentro de uma unidade de saúde relatam o desafio de conciliar a função de ser enfermeira – gerenciar uma equipe e setor, e atuar como enfermeira obstétrica na assistência ao parto.

> A gente deveria ter mais uma enfermeira conosco, mas como não tem mais ninguém para chamar, ficamos em 2, então é muito complicado para a gente gerenciar um setor, assistir, partejar e fazer uma assistência da maneira que a gente acredita que tem que ser certa. (P2)

> Eu me sinto sobrecarregada e ao mesmo tempo você fica com uma sensação de que você não conseguiu concluir o trabalho. É muito ruim você pensar que você está acompanhando aquela mulher, mas tem outras mulheres que podem estar desassistidas porque você tem que dar atenção um momento

> para aquela outra mulher, mas você também entender que não é uma deficiência sua, mas de infraestrutura, de dimensionamento de pessoal, mas você acaba sentindo que você pecou. (P13)

Essas falas demonstram que a limitação do número de enfermeiras obstétricas para gerenciar um setor e atuar na assistência ao parto de forma ativa é real e, é influenciada negativamente pelas múltiplas funções que são realizadas diariamente pelas participantes do estudo. Nos discursos das entrevistadas, constata-se que a sobrecarga afeta a qualidade da assistência, o acolhimento com essa mulher e família e acarreta a ausência do suporte físico e emocional para essa mulher.

Além da enfermagem obstétrica, o estudo de Ozanam et al. (2019) destaca os fatores que contribuem para a insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem, como baixa remuneração, condições inadequadas de trabalho, sobrecarga e jornadas excessivas. A pesquisa constata que essa insatisfação não compromete apenas a qualidade da assistência, mas também afeta a saúde e a produtividade dos profissionais.

Esses desafios diários vivenciados em suas práticas profissionais, podem repercutir na saúde mental. Cates et al. (2024) demonstra em seu estudo, realizado com parteiras de Ontário, no Canadá, níveis acentuados de estresse, ansiedade e depressão. Corroborando com a pesquisa de Cates et al. (2024), a pesquisa de Mengistie et al. (2024) realizada com enfermeiras obstétricas da Etiópia, com 640 participantes, demonstra uma prevalência de Síndrome de Burnout de 55,3%, esse nível de esgotamento físico e mental podem impactar diretamente na assistência que é prestada a mulheres em trabalho de parto e parto.

Os resultados de Mengistie et al. (2024) dissertam sobre as variáveis que estão relacionadas com a presença de burnout nas parteiras, dentre elas, encontra-se alta carga de trabalho, enfrentamento de violência física e/ou verbal pelas pacientes e acompanhantes, falta de treinamento e capacitação, pouco apoio de superiores e colegas de trabalho e revela que 44,53% pensam em deixar suas profissões.

As intervenções na fisiologia do parto, a resistência de outros profissionais de saúde também é descrita como um desafio para o exercício profissional. Por outro lado, a presença de profissionais mais atualizados e com uma atuação menos intervencionista no cenário do parto é uma parte positiva e que contribui no cuidado prestado à mulher e seu bebê. De acordo com Vidal, Barreto e Rattner. (2020), uma das barreiras identificadas em seu estudo para a implementação das diretrizes de

assistência ao parto normal no Brasil sob a perspectiva das mulheres, a resistência dos profissionais de saúde na aceitação de um novo modelo de assistência obstétrica, a centralidade nos médicos e a falta de autonomia de profissionais não médicos, como enfermeiras obstétricas.

Por fim, apesar dos avanços significativos e da crescente autonomia conquistada pelas enfermeiras obstétricas, ainda há muitos desafios a serem superados para a consolidação plena da profissão. Entre os principais desafios estão o reconhecimento profissional, a melhoria das condições de trabalho, a luta por uma remuneração justa e condizente com a responsabilidade assumida, e a conquista de um espaço de protagonismo igualitário no campo da saúde. Além disso, as enfermeiras obstétricas enfrentam resistências culturais e institucionais que dificultam a valorização de seu papel. A predominância de um modelo biomédico centrado na figura médica ainda marginaliza a contribuição dessas profissionais, subestimando o papel da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento.

4.2.2 Subcategoria - Potencialidades da atuação da Enfermagem Obstétrica

Nesta subcategoria, exploram-se as amplas potencialidades da enfermagem obstétrica em sua prática profissional, englobando sua interação com as mulheres, famílias e a sociedade. Os discursos revelam a desconstrução do modelo tradicional de assistência hospitalar, enfatizando a abordagem centrada na humanização, na fisiologia do parto, no respeito à individualidade e estímulo ao protagonismo da parturiente. nesta segunda subcategoria, não haverá distinção entre as enfermeiras obstétricas com base no cenário de atuação, uma vez que não foram identificadas diferenças significativas em seus discursos.

As falas das participantes do estudo, ao serem questionadas sobre seu papel na atenção ao parto e nascimento, refletem um forte compromisso com o cuidado, o acolhimento e o respeito. Elas reconhecem a importância e o impacto transformador desse momento na vida das mulheres.

> A minha forma de oferecer isso para as mulheres é tentar fazer com que elas se sintam a melhor possível no momento. A gente entende que é um dos momentos mais importantes da vida. (P1)

> Gerar satisfação para aquela mulher, naquele momento que acredito ser um dos momentos mais especiais da vida dela, faz toda a diferença, inclusive

> para a comunidade, sair dali se sentindo respeitada, sentindo-se assistida e bem com a experiência que ela teve. (P2)

> O meu papel é assegurar que o processo fisiológico está correndo como ele deve correr. É assegurar uma boa ambiência, um ambiente tranquilo, calmo, livre de muitos estímulos, um lugar que gere segurança para ela. Estimular a questão do envolvimento do acompanhante nesse processo, porque foi a pessoa que ela escolheu para estar ali naquele momento. Fazer as minhas avaliações, de modo a garantir que o processo fisiológico está correndo numa boa. Eu sou uma guardiã do processo fisiológico. Meu principal papel é assegurar a segurança da fisiologia, somente. (P5)

Essas falas refletem valores de empatia, cuidado e responsabilidade, evidenciando uma perspectiva sensível ao impacto emocional e à importância social de experiências marcantes na vida das mulheres.

Em consonância com o discurso das participantes, constata-se que os cuidados de enfermagem durante a parturição, promove resultados positivos na experiência do parto, corroborando com um estudo realizado em um hospital público de Pernambuco, na qual puérperas que receberam a assistência de enfermagem demonstraram gratidão, felicidade e satisfação (Dos Santos et al., 2021)

A percepção de que o parto é um momento único e transformador na vida da mulher é um discurso presente na fala de cinco (05) participantes e ressalta o papel fundamental da enfermeira obstétrica em contribuir para que essa experiência seja positiva e bem-sucedida, conforme as narrativas a seguir:

> Hoje eu vejo como transformação de vidas, de histórias, trazendo bebês de forma mais respeitosa. Acredito muito que essa forma deles estarem vindo ao mundo, tem tudo para trazer um futuro muito melhor para todos nós. Então eu vejo muita transformação. (P6)

> A gente entende que é dos momentos mais importantes da vida, porque independente de quantos partos a mulher vai ter, eu busco fazer com que esse momento seja o mais organizado, o melhor possível para ela, para que ela possa passar por isso, e ter uma boa lembrança, um bom pensamento do que aconteceu. (P1)

> Gerar satisfação para aquela mulher, naquele momento que é o momento! Acredito que é um dos momentos mais especiais da vida dela, faz toda a diferença, que ela consiga sair dali se sentindo respeitada, se sentindo assistida. (P2)

A compreensão da responsabilidade na assistência ao parto vai além do cuidado à parturiente, abrangendo também o acolhimento e a atenção ao acompanhante e à família, também é evidenciado nas falas de onze (11) participantes.

> A gente tem que olhar como um todo, aquela criança, aquela mulher, a família que está em casa, o acompanhante que está ali. É uma responsabilidade com todos, sabe? Porque a mulher, ela tem aquele desejo de engravidar, engravida, constrói um quarto, ela apresenta nas redes sociais a barriga, ela faz aquele book, então, ela precisa, quando ela chega na unidade, ela precisa desse acolhimento, de tudo aquilo que ela construiu durante o pré-natal. Ela precisa chegar dentro da unidade e encontrar isso, esse apoio. (P9)

> A gente constrói coletivamente mesmo. Eu, a parturiente, o parceiro, a mãe, quem for da escolha dela, aquele núcleo que vai estar presente no parto. O cuidado é sempre integrativo e existe uma corresponsabilidade nesse atendimento. Então, ele flui de uma maneira muito tranquila, de muita qualidade. (P16)

Observa-se nos discursos que a atuação da enfermeira obstétrica exerce um impacto significativo na transformação da percepção social sobre o parto, desassociando-o das imagens de sofrimento, dor e violência. Reflete uma visão ampla e significativa do papel da enfermeira obstétrica, independentemente do local da atuação, sejam nas maternidades, em casas de parto ou no parto domiciliar. Destaca também, que sua atuação vai muito além dos cuidados diretos relacionados à gestação, ao parto e ao pós-parto.

Além disso, seu papel é essencial no estímulo ao protagonismo da mulher, promovendo uma abordagem mais humanizada, empoderadora e centrada no respeito às suas escolhas. O discurso da participante ressalta a importância de construir o cuidado no parto de forma coletiva, de modo que o processo envolva não só a parturiente, mas também os membros de seu núcleo de apoio — como o parceiro, a mãe ou qualquer outra pessoa escolhida por ela.

Essa perspectiva é reafirmada pelo estudo de Moura et al. (2022), que investigou a experiência de pais que vivenciaram o parto domiciliar assistido por enfermeiras obstétricas. O estudo destaca a consulta de pré-natal como um espaço fundamental de troca, fortalecimento do vínculo e construção de confiança entre o acompanhante e o profissional. As narrativas dos pais evidenciam sua participação ativa no processo de parto e nascimento, descrevendo-o como um momento de satisfação e sentimentos positivos em relação à parentalidade, o que reforça a importância da construção coletiva nesse contexto.

> Eu vejo que contribui positivamente para a sociedade, contribui para as mulheres terem uma visão diferente do parto até hoje. Uma visão de que o parto é dela, de que ela está ali para ser assistida. A gente está ali para fazer por ela, para ela, enfim, ela é a dona do parto dela, de que o parto é dela e ela é a protagonista. (P3)

> A enfermeira obstétrica tem um papel primordial na discussão de gênero, na discussão da parentalidade saudável, do empoderamento, da mulher, dos seus direitos, do seu próprio corpo. É muito além do ciclo gravídico puerperal. (P5)

As falas refletem a contribuição da assistência ao parto proporcionada pela enfermeira obstétrica para a sociedade, e enfatiza a autonomia da mulher em sua experiência de parir, sublinhando que a assistência deve ser centrada nela, respeitando sua voz, suas escolhas e atendendo às suas necessidades de maneira integral e respeitosa. Destaca-se o papel da enfermeira obstétrica como educadora, defensora dos direitos das mulheres e facilitadora de um modelo de cuidado que respeita a autonomia e promove a igualdade de gênero, indo além do atendimento técnico e clínico.

Uma participante do estudo demonstrou preocupação com os efeitos negativos da violência obstétrica, destacando tanto os impactos emocionais sobre a mulher quanto as consequências para a família e a percepção do sistema de saúde, neste ínterim, na narrativa de outra participante do estudo, a enfermagem obstétrica contribui para o reconhecimento da violência obstétrica pela mulher.

> Se a mulher sofre uma violência obstétrica, que psicológico ela estará para cuidar de um bebê que já tem tantas demandas e você ainda sai com seu emocional abalado, porque você foi violentada, entendeu? É um momento que a mulher está muito vulnerável. Impacta na família, e você mostra que existe um SUS que vale a pena, e que funciona, que é de verdade. (P2).

> Eu vejo que a enfermagem obstétrica contribui positivamente para a sociedade, contribui para as mulheres terem uma visão diferente do parto até hoje. Do reconhecimento da violência, de uma visão de que o parto é dela, de que ela está ali para ser assistida. Ela é a dona do parto dela e ela é a protagonista. (P3)

As falas demonstram como a violência obstétrica é uma realidade e que pode comprometer negativamente o estado emocional da mulher. Reforça a importância de humanizar o atendimento e afirma sobre que a qualidade do cuidado oferecido não só impacta diretamente as mulheres, mas toda sua coletividade, além da contribuição para o reconhecimento dos atos que podem ser considerados violência obstétrica.

Segundo Araújo et al. (2024), a violência obstétrica apresenta-se em diversas configurações, com o potencial de comprometimento físico, como também para o campo psicológico, sexual, institucional e estrutural. Em seu estudo, as enfermeiras obstétricas compreendem as nuances da violência obstétrica, que pode ser expressa

através da realização de intervenções, como amniotomia, manobra de Kristeller e toques excessivos, desconsiderando a fisiologia do parto.

Araújo (2024) destaca a importância da formação em saúde para rompimento de uma assistência obstétrica permeada pela violência obstétrica. As narrativas enfatizam que os cursos de aprimoramento são estratégias para garantir uma assistência qualificada, com foco no cuidado compartilhado, como o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino de Obstetrícia e Neonatologia – ApiceOn.

Nesse contexto, observa-se que, durante a formação da enfermeira obstétrica, a violência obstétrica já é reconhecida no cenário de parturição. O estudo de Menezes et al. (2020) evidencia que as residentes de enfermagem obstétrica identificam essa prática ao longo de sua formação, compreendendo suas repercussões para a mulher. Além disso, constatam a presença de uma assistência intervencionista, incluindo procedimentos como a manobra de Kristeller, que é dolorosa e potencialmente prejudicial à saúde da mulher e do bebê.

De Souza et al. (2021) descrevem medidas na assistência de enfermagem que visam prevenir a violência obstétrica, tais como: comunicação com linguagem acessível, escuta qualificada, respeito ao tempo de tomada de decisão da mulher, liberdade na escolha do acompanhante durante o parto, estímulo à autonomia feminina e a oferta de boas práticas no nascimento.

De acordo com Cardoso et al. (2023), é indispensável que a enfermagem obstétrica reconheça as mulheres vulneráveis à violência obstétrica, estabeleça vínculos de confiança e promova uma assistência humanizada e segura. Para que esses profissionais contribuam efetivamente na prevenção dessa violência, o estudo destaca a importância da capacitação contínua, garantindo um atendimento qualificado e comprometido com o combate à violência.

Apesar do reconhecimento da violência obstétrica e dos esforços da enfermagem obstétrica para minimizar os impactos de uma assistência intervencionista, essa prática ainda persiste como um grande desafio para a saúde pública. O estudo de Zanardo et al. (2017) evidencia os múltiplos significados atribuídos ao termo "violência obstétrica" e destaca a necessidade de uma definição clara e padronizada no Brasil, preferencialmente em documentos legais que a reconheçam e criminalizem. Essa regulamentação contribuiria significativamente para a identificação e o enfrentamento dessas situações.

Um exemplo é a Venezuela, conta com a Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007), que estabelece medidas para prevenir, punir e erradicar a violência contra as mulheres. A legislação define a violência obstétrica e exemplifica práticas inadequadas dos profissionais de saúde, como a falta de atendimento emergencial, a imposição de posição supina no parto, a interrupção do contato precoce entre mãe e bebê sem justificativa médica, a aceleração do parto sem consentimento e cesarianas desnecessárias sem indicação ou autorização da mulher.

A ação política da sociedade civil e dos movimentos sociais é indispensável para o enfrentamento da violência obstétrica. De acordo com Rosa e Cabral (2025), o ativismo social influencia diretamente a formulação de políticas públicas, com destaque ao movimento feminista, tanto na concepção de sujeitos de direitos quanto na assistência à saúde. A ocupação de cargos ministeriais por ativistas dos direitos das mulheres gerou impactos significativos para os movimentos sociais e para o Estado. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ampliar essa representatividade para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Tal como o fortalecimento da ABENFO em todo o território nacional é fundamental, como demonstrado no estudo de Mouta et al. (2014), que destaca sua participação na formulação de políticas públicas, na atualização do habitus e no fortalecimento da enfermagem no campo político e na saúde da mulher. No entanto, observa-se uma baixa adesão das enfermeiras obstétricas à associação que as representa, evidenciada pelo número reduzido de associadas: em 2022, a ABENFO/RJ contava com apenas 26 membros, conforme a última listagem disponível ao público em seu sistema.

A redução expressiva do número de profissionais associadas à ABENFO demonstra um enfraquecimento da representatividade da categoria, o que pode impactar negativamente a luta por melhores condições de trabalho, a formulação de políticas públicas e o fortalecimento da enfermagem obstétrica no cenário político e acadêmico. Essa baixa adesão também reflete desafios estruturais, como a falta de incentivo à participação associativa e a necessidade de maior sensibilização sobre a importância da mobilização coletiva para a defesa dos direitos da profissão e da saúde da mulher.

Uma (1) participante do estudo coloca-se na posição de proteção para a mulher, a fim de garantir uma assistência segura e respeitosa.

> Eu acho que a mulher precisa se sentir protegida nesse momento da vida dela. E quando tem uma enfermeira obstétrica do lado, além de proteger, para a fisiologia acontecer, eu penso que com o meu trabalho eu vou mostrar para ela que as coisas estão funcionando bem, que aquilo está seguro e com isso ela vai conseguir se sentir protegida. (P11)

O discurso evidencia que a presença da enfermeira obstétrica desempenha um papel fundamental na proteção da mulher, criando um ambiente seguro e acolhedor que favorece o andamento natural da fisiologia do parto. Além disso, a enfermeira obstétrica contribui para a construção de uma experiência mais tranquila, proporcionando segurança para o processo de parto e nascimento.

A compreensão do parto como um evento fisiológico pelas enfermeiras obstétricas reflete diretamente em sua prática profissional, com o objetivo de preservar essa fisiologia e minimizar práticas intervencionistas, conforme observado no estudo de Coelho et al. (2021). O estudo destaca que as enfermeiras obstétricas priorizam o respeito à mulher e à sua fisiologia, reconhecendo o parto como um processo natural e defendendo uma assistência pautada em modelos não intervencionistas. Esse enfoque busca valorizar o protagonismo da mulher e promover a humanização do cuidado.

De forma similar, o estudo de Baggio et al. (2021) revela a satisfação das mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeiras obstétricas. Os relatos dessas mulheres enfatizam a importância de um diálogo constante sobre as condições do trabalho de parto e a solicitação de consentimento para qualquer procedimento. As enfermeiras obstétricas, assim, proporcionaram uma experiência de paz, segurança e tranquilidade, contribuindo para uma vivência mais respeitosa e acolhedora do processo de parir.

Nesse sentido, a identidade da enfermeira obstétrica evidencia a importância da assistência oferecida de forma individualizada, pautada no respeito, nos direitos e na individualidade do cuidado. Essa identidade é construída e alicerçada em uma assistência obstétrica que respeita a autonomia da mulher e a fisiologia do parto, e se fundamenta em práticas baseadas em evidências científicas, recomendações e diretrizes no campo do parto e nascimento (Almeida et al., 2023).

A capacidade de empoderar a mulher foi outro destaque na fala de uma das participantes do estudo, evidenciando a importância de proporcionar à gestante autonomia e confiança durante o processo de parto, para que ela se sinta mais protagonista de sua própria experiência.

> A gente sabe que aquela mulher tem condições de parir, a gente sabe que aquela mulher às vezes está cansada, mas que a gente tem potencial para fazer com que aquela mulher acredite que aquele parto vai acontecer. (P13)

A fala da participante transmite a ideia do potencial da enfermeira obstétrica em auxiliar na superação das dificuldades emocionais e físicas da parturiente, incentivando-a a confiar em sua própria capacidade. Ela destaca a importância desse apoio e da orientação durante o trabalho de parto, ressaltando o papel da enfermeira obstétrica em fortalecer a confiança da mulher em seu corpo e no processo natural do parto.

Conforme o estudo de Pereira et al. (2022), os enfermeiros desempenham um papel fundamental no empoderamento das mulheres, garantindo que elas tenham voz ativa em todo o ciclo gravídico. Corroborando, Da Silva e Andrade (2020) enfatizam a atuação dos enfermeiros na educação e promoção da saúde na assistência pré-natal, que tem se aprimorado de maneira significativa nos últimos anos. O estabelecimento de vínculos consistentes entre o enfermeiro e a gestante ao longo desse período tem sido um aspecto crucial nesse processo.

Nesse sentido, Santana et al. (2023) afirmam que a enfermeira desempenha um papel primordial na realização de práticas educativas no pré-natal. Suas ações de cuidado são caracterizadas por um diálogo constante, orientações claras e a execução de procedimentos técnicos, o que não só esclarece as dúvidas da gestante, mas também favorece o fortalecimento de um vínculo.

Corroborando os depoimentos das participantes, o estudo de Gomes et al. (2024), por meio de uma revisão de literatura, confirmou que a enfermagem obstétrica contribui significativamente para a construção da autonomia feminina. Segundo o estudo, a promoção de informações e o compartilhamento dos direitos da mulher durante a gestação, o parto e o nascimento, funciona como uma estratégia eficaz para o empoderamento feminino.

Outro aspecto que se destaca é o reconhecimento da enfermagem obstétrica pelas mulheres que recebem assistência durante o parto, o que reforça a valorização da atuação profissional e contribui para o sentimento de realização por parte das enfermeiras, como releva o discurso de uma das participantes do estudo.

> Apesar da gente não ter o reconhecimento da gestão hospitalar, a gente recebe muito reconhecimento das pacientes. Muitas pacientes referiram: Eu vim aqui porque fulano falou que teve bebê aqui e foi maravilhoso, porque

> falou que a equipe é muito boa, porque estão falando muito bem daqui. Então eu vim para cá porque estão falando bem (P2)

A fala reflete a valorização do trabalho da equipe de enfermagem obstétrica pelas pacientes, o depoimento ressalta a relevância da recomendação espontânea entre as pacientes, indicando que a o reconhecimento social positivo se sustenta na experiência vivenciada, pautada no cuidado humanizado e na excelência profissional.

O estudo de Zunho, Pimenta e Andrade (2023) revela os desafios enfrentados pela enfermagem para obter reconhecimento e valorização profissional, sendo frequentemente percebida como uma profissão subordinada. Muitas vezes, suas contribuições não são plenamente compreendidas por pacientes e pela sociedade em geral, e a remuneração não reflete a responsabilidade e a qualificação exigidas para o exercício da profissão. Além disso, algumas instituições de saúde não oferecem o suporte necessário e o ambiente adequado para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros.

Ao serem questionadas sobre as potencialidades da enfermeira obstétrica, os discursos evidenciam a enfermagem obstétrica como um agente transformador do modelo medicalizado de assistência ao parto. Destacam-se a busca por práticas baseadas em evidências científicas, o enfoque na fisiologia do parto, o papel protetor da profissional e o compromisso com uma assistência segura.

> O enfermeiro obstetra é um dos profissionais mais atualizados. A gente vê o pessoal querendo se especializar, buscando novas formas, buscando novos manejos, buscando evidência. É uma profissão que é muito ávida por pesquisa. É a principal potencialidade. É mudar realmente, atualizar a obstetrícia, que é muito antiquada, né? Que vem dos moldes... muito antiquados, muito intervencionistas e acho que muita coisa, inclusive a gente conseguiu, e tem muito mais para conseguir. (P2)

> Assistência segura, principalmente. É saber assistir. Assistir o que é fisiológico. Deixar a fisiologia acontecer, mas saber também reconhecer, intervir quando for preciso. Não adianta a gente só pensar e não fazer nada. Humanização não é fazer nada, é ter a responsabilidade, muito conhecimento para você intervir também quando necessário. (P3)

As falas demonstram que a enfermeira obstétrica tem como responsabilidade proporcionar uma assistência segura, priorizar a fisiologia do parto e saber reconhecer as situações clínicas e obstétricas que exigem intervenção.

O cuidado prestado pelas enfermeiras obstétricas está diretamente relacionado à identidade profissional construída ao longo da formação acadêmica e das

experiências no campo de atuação. Segundo Almeida et al. (2023), a identidade da enfermeira obstétrica em um centro de parto normal se manifesta na aplicação de boas práticas assistenciais, fundamentadas em evidências científicas.

Duas (2) participantes do estudo expressaram a crença na possibilidade de transformação do modelo medicalizado de assistência ao parto, afirmando que, gradualmente, é possível influenciar não apenas a gestante, mas também os colegas de trabalho e a equipe, promovendo uma assistência menos intervencionista e mais respeitosa ao processo natural do parto.

> No SUS, eu aprendi que a gente não consegue mudar todo o cenário. Eu acho que é em migalhas, em assistências e assistências, de pouquinho em pouquinho, em partos, em plantões e plantões, que você muda a cabeça daquela mulher, para ela conseguir ter um parto normal, conseguir ter o parto que queria, você consegue mudar às vezes a cabeça do seu colega, que achava que precisava fazer tal coisa, que precisava de tal intervenção. Consegue mostrar para sua equipe técnica o que a gente faz, o nosso trabalho é importante, o que a gente faz, muda o desfecho (P12).

> A mudança do cenário obstétrico como um todo. Fazer as pessoas entenderem o nosso papel, as pessoas acham que a enfermeira obstétrica é quase a mesma coisa que doula. E não é através desse meu conhecimento técnico, contribuir para o cenário obstétrico, para que mais pessoas tenham um parto respeitoso, seja um momento alegre, não seja um momento de sofrimento (P13).

A fala da participante evidencia que a transformação do modelo de assistência obstétrica no SUS ocorre de forma gradual e contínua, através de pequenos gestos e atitudes no cotidiano profissional. Essa mudança não se restringe apenas ao atendimento à mulher, mas também influencia os colegas de trabalho, incentivando os a repensar práticas e crenças acerca da necessidade de intervenções. Nesse sentido, a enfermeira obstétrica desempenha um papel crucial ao demonstrar à equipe técnica a relevância de seu trabalho, o qual impacta positivamente os desfechos dos partos.

Embora tanto a enfermeira obstétrica, quanto a doula desempenhem papéis importantes no apoio à gestante, a enfermeira obstétrica oferece um conhecimento técnico essencial para o cuidado durante o parto. A participante reforça seu compromisso em utilizar esse saber para promover um parto mais respeitoso e humanizado, garantindo que a experiência do nascimento seja positiva e alegre, em vez de ser marcada pelo sofrimento.

Do mesmo modo, o discurso evidencia a busca pelo equilíbrio entre a competência técnica da enfermeira obstétrica e uma abordagem humanizada no cuidado.

> Eu acho que eu consigo trazer muita tranquilidade, eu consigo demonstrar a minha capacidade técnica, de ser merecedora de estar ali, naquele papel, de ter a confiança deles. Um parto com enfermeira tem um olhar diferenciado. Mas eu vejo assim, que eu consigo conciliar muito do potencial técnico, com um olhar mais próximo, entendendo a dinâmica daquela família. (P6)

A fala da participante ressalta sua habilidade em transmitir tranquilidade, um elemento essencial para estabelecer um ambiente seguro e acolhedor durante o parto. Além disso, destaca-se a oferta de um cuidado único, marcado por um olhar diferenciado que transcende as práticas clínicas, integrando atenção aos aspectos emocionais, familiares e individuais da experiência do parto.

Uma (1) das participantes resgata uma das características fundamentais da enfermagem: o foco no cuidado integral à pessoa, abrangendo suas dimensões físicas, emocionais e sociais, em oposição à abordagem limitada ao tratamento de doenças ou complicações. Essa perspectiva reforça o compromisso com uma assistência humanizada e centrada nas necessidades individuais.

> A gente, enfermeira obstetra, tem vindo para desconstruir muita coisa de um modelo biomédico. A gente tem cada vez mais se capacitado para estar dentro dessa assistência. E o enfermeiro em si, ele é mais voltado para o cuidado ao paciente e não a doença. (P8)

Priorizar a fisiologia do parto, reduzir intervenções desnecessárias e evitar a realização de cesáreas sem indicação científica são aspectos centrais nas falas das participantes, que também defendem o parto normal, refletindo uma postura de respeito pela fisiologia do corpo da mulher e pelo tempo necessário para que o processo ocorra de forma natural e segura.

> A enfermagem obstétrica é a que acredita no parto normal, é a profissional que não coloca a iminência da cesárea a qualquer queixa. É dar espaço ao fisiológico, ao corpo. Esse é o meu papel como enfermeira obstétrica de parto domiciliar. (P4)

> A gente pode proporcionar a condução do parto da melhor maneira, que não vire uma cesárea ou que ela não queira uma cesárea, né? Eu acho que isso seria muito importante, potencializar essa atuação para poder não calhar de virar uma cesárea, até por escolha. (P7)

> Uma das maiores potencialidades é diminuir a taxa de cesariana, aumentar o número de partos normais, isso eu vejo que tem acontecido bastante, onde eu trabalhava, era muito cesarista, e a gente conseguiu. Depois que eles implantaram enfermeiras obstétricas, diminuiu muito a taxa de cesariana e aumentou bastante o quantitativo de partos normais. Isso é uma potencialidade. (P8)

> É o maior potencial que a gente tem, de ter partos naturais, partos bem assistidos, com menos intervenções, com desfechos melhores, por conta disso, ter menos intervenção, de entender o processo como um processo fisiológico, de entender as fases do trabalho de parto, o parto como um processo fisiológico e permitir que as coisas aconteçam de forma fisiológica. (P15)

As falas destacam, de forma convergente, a crença e o compromisso da enfermagem obstétrica com o parto normal e a condução fisiológica do nascimento, com destaque para a valorização do processo fisiológico, o potencial de promover mudanças significativas na assistência ao nascimento, reduzindo intervenções desnecessárias e fortalecendo a experiência do parto normal.

O discurso das dezesseis (16) participantes deste estudo converge com o estudo de Jacob et al. (2022), realizado com enfermeiras obstétricas de um Centro de Parto Normal, no Ceará, na qual aponta para um cuidado de enfermagem com base na fisiologia do parto e centrado em evidências científicas, de modo a evitar intervenções desnecessárias.

Na assistência neonatal, uma das participantes enfatiza a importância da enfermagem obstétrica que possibilita que o bebê nasça de forma natural, sem intervenções desnecessárias, garantindo um ambiente de plenitude, tranquilidade e calma.

> Para o nascimento do bebê, é a forma que ele vai encontrar de nascer o mais naturalmente possível. Sem intervenção, um nascimento mais em plenitude, em tranquilidade, em calmaria, fazendo a transição respiratória com muita tranquilidade mesmo, respeitando o tempo dele, coisas que os outros profissionais ainda não têm essa habilidade. de dar o tempo das coisas. (P11)

Essa fala demonstra que esse processo respeitoso na assistência neonatal, contribui para uma transição respiratória suave. Sugere que essa abordagem, pautada na paciência e no respeito ao tempo fisiológico do nascimento, ainda não é plenamente adotada por outros profissionais de saúde, reforçando a singularidade do cuidado oferecido pela enfermagem obstétrica.

De acordo com o Ministério da Saúde, o recém-nascido com boa vitalidade deve ser imediatamente seco e colocado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por pelo menos um minuto, até que o cordão umbilical pare de pulsar. Além disso, recomenda-se priorizar o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, favorecendo a estabilização clínica do bebê e fortalecendo o vínculo materno (Brasil, 2012).

Assim como, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em suas diretrizes assistenciais, recomenda que a aspiração de vias aéreas não seja realizada de forma rotineira, mesmo na presença de mecônio. A SBP reforça que a aspiração de boca e narinas não é indicada de maneira sistemática para recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 34 semanas, independentemente do aspecto do líquido amniótico (Almeida; Guinsburg, 2022).

Contrariando as evidências científicas, Amaral e Ribeiro (2021) identificaram que, o atendimento ao recém-nascido ainda segue uma abordagem mecânica, com breve contato físico ou visual entre mãe e bebê, rara amamentação na primeira hora de vida e clampeamento precoce do cordão umbilical. As rotinas hospitalares priorizam procedimentos que poderiam ser postergados, em detrimento de práticas benéficas para mãe e bebê no período imediato após o nascimento.

Em contrapartida, o estudo de Medina et al. (2023) analisaram a conformidade da assistência neonatal na Casa de Parto David Capistrano Filho (RJ) com as diretrizes científicas atuais, revelando altos índices de boas práticas. Entre os recémnascidos, 99,2% tiveram contato pele a pele na primeira hora, 98,8% tiveram clampeamento oportuno/tardio do cordão, 98,3% foram amamentados na primeira hora e 97,3% não passaram por aspiração de vias aéreas. Além disso, 100% permaneceram em alojamento conjunto durante toda a internação, demonstrando plena adequação às recomendações vigentes.

Corroborando com esses achados, o estudo de Gama et al. (2021) analisou 309 maternidades com assistência prestada por enfermeiras obstétricas e identificou uma maior frequência de boas práticas durante o trabalho de parto, parto e cuidado neonatal. Entre os recém-nascidos, 71,1% tiveram contato pele a pele com a mãe, e 44,1% receberam oferta do seio materno ainda na sala de parto, reforçando a importância da atuação dessas profissionais na promoção de um início de vida mais humanizado e alinhado às recomendações científicas.

A assistência neonatal conduzida por enfermeiras obstétricas tem se destacado por um modelo de cuidado desmedicalizado, baseado em evidências científicas. Os resultados desse modelo de assistência mostram-se favoráveis, evidenciando a necessidade de expansão e consolidação desse modelo de cuidado neonatal.

O papel do enfermeiro como educador em saúde foi mencionado por uma participante.

> Faz muito parte do habitus, não só da enfermeira obstétrica, mas da enfermagem como forma geral, a educação em saúde. Então, hoje, fora da assistência mesmo ao parto, eu vejo que a educação em saúde é muito importante para a população em geral, para as famílias que já estão gestando, para a sociedade como um todo, para as pessoas que futuramente vão gestar também. (P10).

A fala desta participante enfatiza que a educação em saúde está intrinsecamente ligada ao habitus da enfermagem, especialmente no contexto da enfermagem obstétrica. A educação em saúde é vista como um instrumento essencial para apoiar famílias, gestantes, preparar futuras gestantes e conscientizar a sociedade como um todo. Isso reforça a ideia de que o papel do enfermeiro não se limita à assistência direta, mas também inclui a promoção de conhecimento e cuidado preventivo.

De acordo com Santos et al. (2021), o processo de educação em saúde é intrínseco aos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Em seu estudo, as puérperas que receberam orientações durante o parto e o puerpério pelas enfermeiras, relataram que essa abordagem não só promove tranquilidade no ambiente do parto, como também incentiva o aleitamento materno e aprimora os cuidados com o recém-nascido.

Em consonância com o estudo realizado em uma maternidade pública no interior de São Paulo, com puérperas de risco habitual que foram assistidas pelas enfermeiras obstétricas, revela que 90% das mulheres ficaram completamente satisfeitas à clareza das informações ofertadas pela equipe obstétrica, e apenas uma (1,3%) pouco satisfeita. Tais achados enfatiza a importância da comunicação de qualidade, a responsabilidade do profissional em promover o esclarecimento de dúvidas e inseguranças inerentes ao processo de parturição (Viana et al., 2024).

Do mesmo modo, uma participante do estudo destaca o papel da enfermeira obstétrica na formação de novos profissionais.

> Duas vertentes que me ajudam a ter um olhar um pouco mais qualificado para o cuidado, tanto na formação de novos profissionais, na residência e na preceptoria, eu tento passar tudo o que eu aprendi, mostrando sementes, plantando sementes, nesses novos profissionais. (P12)

A narrativa revela o compartilhamento de sua experiência profissional com o objetivo de capacitar gradualmente novos profissionais, acreditando que o impacto de sua orientação se expandirá ao longo do tempo, influenciando a formação de práticas mais qualificadas e conscientes no cuidado obstétrico.

O uso dos métodos não farmacológicos emergiu no discurso de quatro (4) participantes do estudo.

> Eu começo a fazer as massagens, o rebozo, eu ofereço cavalinho, a banqueta, sem falar, eu vou colocando perto da mulher e ela vai utilizando aquilo que ela desejar. (P1)

> A tecnologia da presença, da tranquilidade, do silêncio. Promover uma penumbra real, silêncio, paciência, um ambiente calmo é a primeira coisa. Porque muitas vezes no hospital não é possível. Não é possível porque você depende do plantão, você depende do bom senso, do humor de todo mundo que está lá. (P4)

> A gente tem a penumbra, tem a massagem, água morna, aromaterapia, que eu acho extremamente importante, o aroma, de acordo com cada situação da paciente. A música que deixa a paciente bem tranquila, tem que ser livre escolha dela, a música que ela quer naquele momento. Então, esse ambiente é acolhedor. (P9)

As falas evidenciam a importância da oferta de recursos e do ambiente acolhedor no cuidado durante o parto, priorizando a autonomia da parturiente e a criação de um espaço de tranquilidade e respeito à sua individualidade.

A oferta de estratégias não farmacológicas para alívio da dor e práticas integrativas, podem ser observadas similaridades em resultados de outros estudos do cuidado da enfermagem obstétrica. O estudo de Jacob et al.(2022) aponta para o uso de ambiente com penumbra, massagens, banho de aspersão e imersão, deambulação, bola suíça, rebozo, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e cromoterapia, alinhando-se aos achados deste estudo.

Ressalto que o uso de tecnologias de cuidado no trabalho de parto e no parto integra a práxis da enfermeira obstétrica. O estudo de Silva, Costa e Pereira (2011), ao analisar o livro de registro dos cuidados de enfermagem prestados a partos normais em 2007, identificou que as tecnologias mais utilizadas foram os exercícios

respiratórios (77,8%), os movimentos pélvicos (39,5%) e o banho morno de aspersão (20,4%). Além disso, a posição vertical predominou na fase de expulsão, sendo adotada em 78,3% dos casos, evidenciando que essas tecnologias de cuidado já vêm sendo aplicadas há muito tempo.

Do mesmo modo, o estudo de Alves et al. (2019) demonstram as contribuições da enfermagem obstétrica para a implementação de boas práticas no trabalho de parto, houve associação estatisticamente significante entre os partos sem os enfermeiros residentes em obstetrícia e a não utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, não uso do partograma, ausência do acompanhante no parto, clampeamento precoce do cordão umbilical e a privação da amamentação na primeira hora.

Uma (1) das participantes do estudo ressalta que o uso de tecnologias não invasivas no cuidado é uma prática incorporada ao habitus da enfermagem obstétrica. Ela enfatiza a capacidade de perceber e atender às necessidades individuais na assistência ao parto e nascimento de forma sensível, individualizada e humanizada, como uma potencialidade.

> Faz parte do habitus da enfermeira, o cuidado. E quando a gente fala de um momento que exige tanto cuidado próximo, eu vejo que essa é a nossa grande potencialidade, a tecnologia fina. Não só aquilo que a gente aprende, que a gente tem como habitus desde a graduação, da pós, residência, de tecnologias, como bola, uso do cavalinho, banqueta de parto, massagem, os aromas (aromaterapia), a cromoterapia. Não só isso, mas a tecnologia fina mesmo, você perceber no outro aquilo que ele precisa naquele momento. (P10)

De acordo com Prata et al. (2022), sua investigação sobre o habitus da enfermagem obstétrica nas representações das mulheres acerca do parto revela a construção de uma relação baseada na empatia, na escuta ativa e no respeito à individualidade da mulher por parte da enfermeira obstétrica. Além disso, destaca uma postura acolhedora, transmitindo calma e tranquilidade durante o processo de parturição.

No entanto, as práticas de cuidado da enfermagem obstétrica passaram por transformações significativas com a implantação do movimento de humanização no Brasil. Segundo Camacho e Progianti (2013), o estudo realizado no Rio de Janeiro revelou que, antes da implementação da Política de Humanização do Parto e Nascimento, a maioria das enfermeiras que atuavam na área obstétrica reproduzia o

modelo biomédico hospitalar da obstetrícia clássica. A adoção dessa política pública possibilitou a atualização do habitus profissional, promovendo uma abordagem baseada em evidências científicas.

Reafirmando essa mudança no habitus da enfermeira obstétrica, o estudo de Tyrrel, Santos e Lucas (2005) revelou que, entre 1972 e 1996, os programas de ensino da área estavam majoritariamente alinhados às propostas governamentais da época, com disciplinas voltadas ao ciclo gravídico-puerperal e à concepção da mulher, sobretudo, como reprodutora, refletindo o contexto político-social vigente. O movimento de humanização do parto não apenas transformou a assistência ao parto e nascimento, mas também promoveu mudanças profundas na formação dessas profissionais.

Como demonstra o estudo de Silva (2020), que analisou as concepções das enfermeiras obstétricas egressas do curso de residência, a formação possibilitou a constituição de uma práxis obstétrica integradora, alinhada aos princípios humanizados na assistência ao parto normal. Esse processo sustentou a construção de novos caminhos para a enfermagem obstétrica, com uma abordagem teórica centrada na humanização do cuidado e nas questões de gênero. No entanto, o estudo também destacou as divergências entre o conteúdo teórico e prático, além das diferenças nas vivências práticas nas unidades de saúde.

Outra participante destaca o cuidado de uma mulher preta para outra mulher preta.

> Eu como uma mulher preta, eu acho que meu olhar também vai diferenciado para essas mulheres, para essa sociedade que às vezes são coisas imperceptíveis, para aquele profissional branco que não vê, que não entende. Já cheguei a ter retorno de mulheres que falam assim: “Olha que bom ver esse cuidado de uma mulher preta para outra”, então acho que ter esse olhar também diferenciado nesse quesito, faz diferença. (P12)

A fala destaca a importância da representatividade racial no cuidado obstétrico, evidenciando como a experiência de uma profissional negra pode proporcionar uma abordagem mais sensível e atenta às vivências das mulheres negras. A enfermeira reconhece que certas nuances da assistência podem passar despercebidas por profissionais que não compartilham dessa mesma vivência. O retorno positivo das mulheres assistidas demonstra o impacto desse acolhimento, evidenciando a

relevância do pertencimento racial na construção de vínculos de confiança e no aprimoramento do cuidado prestado.

Costa et al. (2024) apontam que a saúde das mulheres negras no Brasil é impactada por fatores socioeconômicos e pelo racismo estrutural, resultando em desigualdades no acesso e na qualidade da assistência. Apesar dos avanços, persistem lacunas na assistência à saúde, pois as práticas de enfermagem nem sempre consideram o contexto social e cultural dessas mulheres, comprometendo a comunicação e a efetividade do cuidado. Superar essas desigualdades exige a implementação de uma assistência sensível e equitativa, garantindo um parto seguro, positivo e humanizado para todas.

O estudo de Leite et al. (2024) evidencia a prevalência da violência obstétrica e aponta diversos fatores de risco para sua ocorrência, entre os quais se destacam as mulheres negras. Santana et al. (2024) compartilham as narrativas de 25 mulheres negras, que relatam a percepção das violências vivenciadas durante o parto. Uma das participantes destaca que a cor da pele é um fator determinante no tipo de cuidado recebido. Além disso, observa-se como a interseção entre gênero e raça gera a ideia de um corpo negro resistente à dor, um corpo que suporta sofrimento sem a devida atenção ou preocupação.

Neste contexto, destaca-se a urgência de formar mais profissionais sensíveis às questões de gênero e raça, além da criação de políticas públicas eficazes para combater a violência obstétrica e todas as formas de violência no parto. É fundamental também reverter os estereótipos e preconceitos que permeiam o cenário de parto e nascimento no Brasil. A sensibilização dos profissionais de saúde e da população em geral é essencial para garantir a integralidade dos direitos a todos os grupos sociais (Freitas et al., 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporcionou uma reflexão profunda sobre os desafios persistentes e as inquietações que ainda permeiam o campo da enfermagem obstétrica. Apesar dos avanços significativos na profissão, os obstáculos continuam a se manifestar no contexto do parto e nascimento, refletindo a realidade corroborada pelos estudos científicos desde os primeiros anos da inserção da enfermagem obstétrica no Sistema Único de Saúde.

O modelo hegemônico vigente no campo da obstetrícia, profundamente enraizado nas práticas biomédicas e hospitalocêntricas, ainda persiste, o que resulta em uma série de desafios para a enfermagem obstétrica. Esse modelo mantém a hierarquia entre as profissões da saúde, com a medicina frequentemente exercendo maior poder e controle sobre as práticas e decisões clínicas no parto. Dessa forma, as enfermeiras obstétricas se veem limitadas em sua atuação, sendo constantemente subordinadas, o que enfraquece sua autonomia na assistência ao parto.

Essa perpetuação da estrutura hierárquica e a centralização do cuidado no modelo biomédico evidenciam as fragilidades da profissão, que, embora essencial para o processo de humanização do parto, enfrenta dificuldades significativas para se afirmar como um campo de conhecimento e prática autônomo. As enfermeiras obstétricas se deparam com barreiras relacionadas às relações interpessoais no ambiente hospitalar, onde são subestimadas, tanto por outros profissionais de saúde quanto pela sociedade, que não reconhece a importância desse cuidado especializado. Além disso, a constante sobrecarga de trabalho, aliada a uma escassez de recursos humanos e materiais adequados, compromete a qualidade da assistência prestada e gera um desgaste emocional e físico para os profissionais.

Em suma, o modelo hegemônico ainda limita a autonomia profissional das enfermeiras obstétricas, restringindo sua capacidade de tomar decisões autônomas e de implementar práticas baseadas em evidências e no cuidado humanizado. Essa dinâmica reforça a necessidade de uma transformação estrutural no campo da obstetrícia, onde as enfermeiras obstétricas possam desempenhar um papel central, assegurando que seu saber e sua prática sejam devidamente valorizados e reconhecidos.

Por outro lado, o estudo também reafirma de forma contundente a grande importância da enfermagem obstétrica no processo de humanização do parto,

evidenciando sua contribuição imprescindível na construção de um cuidado que respeite integralmente os direitos das mulheres e defenda seu protagonismo durante o nascimento. Ao longo do tempo, a enfermagem obstétrica tem se consolidado como a principal responsável pela transformação do cenário do parto, atuando de forma decisiva na promoção de uma assistência baseada em evidências científicas, e a mulher como protagonista de seu processo de gestação, parto e pós-parto.

Ao contrário de práticas interventivas que muitas vezes desconsideram as preferências e o bem-estar da mulher, a enfermagem obstétrica visa proporcionar um ambiente seguro, acolhedor e empático, onde a mulher se sente respeitada, ouvida e apoiada em suas escolhas. Além disso, o cuidado sob a ótica da enfermagem obstétrica, considera além dos aspectos técnicos do parto, mas também o contexto social, psicológico e emocional das gestantes, não sendo reduzida a um objeto, mas, sim, vista como sujeito ativo de sua experiência de parto.

Ao assegurar que as mulheres tenham suas escolhas respeitadas e seu cuidado centrado em suas necessidades, a enfermagem obstétrica fortalece a autonomia feminina, contribuindo para uma sociedade mais equânime e justa. Essa profissão, portanto, se posiciona como um pilar fundamental na luta pela melhoria das condições de parto no Brasil, defendendo os direitos das mulheres e promovendo um modelo de cuidado mais respeitoso, seguro e humanizado.

Além disso, o estudo proporciona importantes inquietações sobre os caminhos para garantir um espaço mais sólido, legítimo e respeitado para a enfermagem obstétrica no cenário do parto, sem que haja obstáculos ou entraves institucionais que dificultem o pleno exercício da profissão. Essas reflexões não apenas trazem à tona as lacunas existentes, mas também oferecem subsídios para o desenvolvimento de novas pesquisas que possam contribuir significativamente para o avanço da enfermagem obstétrica, com foco na melhoria da qualidade do atendimento e no reconhecimento da importância dessa prática na saúde da mulher.

Para alcançar esse avanço, é imprescindível que se promova o empoderamento dos profissionais de enfermagem obstétrica, proporcionando-lhes as ferramentas e o suporte necessários para que possam se defender e garantir o pleno exercício de suas funções. Empoderar esses profissionais implicam em investir na sua formação contínua, no fortalecimento de sua autonomia e na promoção de uma cultura de respeito e valorização de sua prática dentro das instituições de saúde. Apenas por meio do empoderamento será possível romper com as limitações impostas pelo

modelo tradicional de assistência e permitir que a enfermagem obstétrica desempenhe seu papel essencial na humanização do parto.

Nesse processo, destaca-se a necessidade urgente de fortalecimento das entidades de classe, como a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), que, apesar de seu papel fundamental na defesa da categoria, ainda é pouco reconhecida e valorizada pelas próprias profissionais. O fortalecimento institucional e a maior adesão das enfermeiras obstétricas a essas entidades são estratégias fundamentais para ampliar a visibilidade da profissão, articular políticas públicas favoráveis e consolidar espaços de atuação profissional.

Além disso, é indispensável ampliar a representação política comprometida com os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, com foco na defesa do parto humanizado, na equidade de gênero e na luta contra a violência obstétrica. A enfermagem obstétrica, enquanto profissão historicamente vinculada à promoção da saúde das mulheres, assume papel estratégico, sendo protagonista na formulação de políticas, na ocupação de espaços decisórios e defesa de um modelo de assistência pautado na justiça social, na ética do cuidado e na garantia de direitos.

Por fim, o fortalecimento de políticas públicas que favoreçam a ampliação da presença da enfermeira obstétrica nos diversos cenários de cuidado, com uma remuneração justa, que a valorize como um profissional especialista no Sistema Único de Saúde é uma medida essencial para garantir a consolidação da profissão e sua atuação efetiva no cenário obstétrico. Portanto, o reconhecimento da enfermagem obstétrica como uma prática fundamental para a promoção da saúde das mulheres e a qualidade do atendimento no parto é um passo crucial para assegurar que todas as mulheres, independentemente de sua classe social, raça ou localização, tenham acesso a um cuidado obstétrico humanizado, respeitoso e de qualidade.

Logo, somente com políticas públicas sólidas que contem com a presença efetiva de enfermeiras obstétricas no SUS, será possível ampliar o acesso a uma assistência de qualidade pautado na autonomia das mulheres, respeito as suas escolhas, o atendimento digno, seguro e acolhedor durante o parto. O reconhecimento do papel central da enfermagem obstétrica nesse processo é imprescindível para alcançar um modelo de cuidado mais justo, inclusivo e transformador para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS

ALCARAZ-VIDAL, Lucia et al. Midwife-attended planned home births versus planned hospital births in Spain: maternal and neonatal outcomes. Midwifery, v. 136, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104101.

ALMEIDA, Malena da Silva et al. A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. Escola Anna Nery, v. 27, p. e20230024, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/cTq5LrdFpPwMB8dZrJGV7vQ/. Acesso em: 20 jan. 2025.

ALMEIDA, Maria Fernanda Branco de; GUINSBURG, Ruth. Reanimação do recémnascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2. Acesso em: 14 fev. 2025.

ALVES, Taynara Cassimiro de Moura et al. Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Enferm. Foco, v. 10, n. 4, p. 54-60, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210. Acesso em: 14 fev. 2025.

AMARAL, K. P. do; RIBEIRO, J. P. Violência obstétrica e neonatal e suas interfaces com a prevenção quaternária: uma revisão integrativa. Saúde (Santa Maria), v. 47, n. 1, 2021. DOI: 10.5902/2236583448297. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/48297. Acesso em: 14 fev. 2025.

AMIRI-FARAHANI et al. Iranian midwives' lived experiences of providing continuous midwife-led intrapartum care: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth, v. 22, p. 724, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12884-022-05040-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-022-05040-z#citeas. Acesso em: 20 jan. 2025.

ARAÚJO, Elizabeth Pinheiro et al. A percepção da enfermagem obstetra acerca da violência obstétrica no cotidiano da assistência materna. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 98, n. 4, e024414, 2024. Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2198. Acesso em: 14 fev. 2025.

ARAÚJO, Wánderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. ConCI: Convergências em Ciência da Informação, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020. DOI: 10.33467/conci.v3i2.13447. Disponível em: https://periodicos.ufs.br/conci/article/view/13447. Acesso em: 17 jan. 2025.

ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. Caracas, 2007. Disponível em: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/54037. Acesso em: 14 fev. 2025.

BAGGIO, M. A. et al. Significados e experiências de mulheres que vivenciaram o parto humanizado hospitalar assistido por enfermeira obstétrica. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.42620. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42620. Acesso em: 14 fev. 2025.

BELARMINO, A. DA C. et al. Desafios da gestão e cuidado em centros de parto normal: estudo qualitativo com enfermeiros obstetras. Cogitare Enfermagem, v. 29, p. e92029, 18 mar. 2024.

BELLO, Thayssa Cristina da Silva et al. A percepção das puérperas assistidas por enfermeira obstetra: uma contribuição para implantação da Rede Cegonha. Journal Archives of Health, v. 4, n. 3, p. 864–876, 2023. DOI: https://doi.org/10.46919/archv4n3-012. Disponível em: https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/1400. Acesso em: 20 jan. 2025.

BENDASSOLLI, P. F. Reconhecimento no trabalho: perspectivas e questões contemporâneas. Psicologia em Estudo, v. 17, n. 1, p. 37–46, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/yPXV5GCcFNTfX7sMRNTMBXh/. Acesso em: 14 fev. 2025.

BEVILÁQUA, J. C. et al. Amazon women's motivations to choose planned home childbirth. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 32, p. e20230063, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0063pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/qy6RKpnBVfyLXzfxQRSHsNJ/?lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2025.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485–502, abr.–jun. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/zZddht4v88Y6Vz84frYyj7Q/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2025.

BOVBJERG, M. L. et al. Os partos domiciliares planejados nos Estados Unidos têm resultados comparáveis aos partos planejados em centros de parto para indivíduos de baixo risco. Cuidados Médicos, 1º de dezembro de 2024, v. 62, n. 12, p. 820829. DOI: 10.1097/MLR.0000000000002074.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília, 2004. Disponível em: http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/Site/Arquivos_pdf_word/pdf/Pacto%20Aprovado%20na%20Tripartite.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto. Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Alterada pelas Leis nº 14.434/2022 e 14.602/2023. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-dejunho-de-1986/. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 5.341, de 5 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.815, de 13 de dezembro de 2012. Habilita os Estados a receberem recursos federais destinados à aquisição de

equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2815_13_12_2012_comp.html. Acesso em: 20 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Nº 743, de 20 de dezembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. Nota Técnica nº 13/2024-COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notastecnicas/2024/nota-tecnica-no-13-2024-cosmu-cgaci-dgci-saps-ms.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Publicada no DOU nº 12, 13 de junho de 2013, Seção 1, p. 59.

BREMNES, H. S., WIIG, Å. K., ABEID, M., DARJ, E. Challenges in day-to-day midwifery practice: a qualitative study from a regional referral hospital in Dar es Salaam, Tanzania. Glob Health Action, 2018; 11(1): 1453333. doi: 10.1080/16549716.2018.1453333. Acesso em: 20 jan. 2025.

CAMACHO, Karla Gonçalves; PROGIANTI, Jane Marcia. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 3, p. 646-653, 2013. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/18588. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARDOSO, Izabele Preto et al. Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 1507-1525, 2023. Disponível em: http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/743. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARRACA PITTA, Beatriz et al. Transformações na assistência ao parto no Brasil: desafios e perspectivas para a humanização com a participação de doulas e parteiras. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, Macapá, Brasil, v. 3, n. 2, p. 291308, 2024. DOI: 10.36557/pbpc.v3i2.71. Disponível em: https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/71. Acesso em: 20 jan. 2025.

CARREGAL, Fernanda Alves dos Santos et al. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), v. 11, n. 2, p. 1-10, 2020. Disponível em: https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/86. Acesso em: 20 jan. 2025.

CATES, Elizabeth C et al. A cross-sectional survey of the mental health of midwives in Ontario, Canada: burnout, depression, anxiety, stress, and associated factors. Women and Birth, v. 37, n. 4, p. 101613, 2024. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2024.101613.

COÊLHO, Luana Pereira Ibiapina et al. Saberes e práticas da não medicalização do parto sob a ótica da enfermagem obstétrica. Saúde e Desenvolvimento Humano, v. 9, n. 2, 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6941. Acesso em: 14 fev. 2025.

COLLINS, Emma C. et al. It was horrible to watch, horrible to be a part of: Midwives' perspectives of obstetric violence. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives, v. 37, n. 4, 2024, p. 101631. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101631. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38861852/. Acesso em: 20 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Decreto N° 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de25-de-junho-de-1986/. Acesso em: 20 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada pelas Resoluções COFEN Nºs 524/2016 e 672/2021. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/. Acesso em: 20 jan. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN Nº 737, de 2 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no parto domiciliar planejado. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-737-de-02-de-fevereirode-2024/. Acesso em: 20 jan. 2025.

COSTA, Lidiane dos Santos et al. Cuidados de enfermagem voltados para a saúde materna de mulheres negras. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 4, p. 1680–1694, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i4.13685. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13685. Acesso em: 9 fev. 2025.

DA SILVA, Ana Alice Bueno; ANDRADE, Claudiane. O papel do enfermeiro na assistência, educação e promoção da saúde no pré-natal. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e9989109477, 2020. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9477. Acesso em: 14 fev. 2025.

DE SOUSA, Maria Patrícia Vitorino et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Nursing Edição Brasileira, v. 24, n. 279, p. 6015-6024, 2021. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1763. Acesso em: 14 fev. 2025.

DIAS, B. A. S. et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 6, p. e00073621, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPT073621. Acesso em: 20 jan. 2025.

DO CARMO, K. M et al. Perfil da enfermagem brasileira sob a perspectiva de classe, gênero e raça/cor da pele. Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.], v. 16, n. 3, p. e3549, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n3-015. Disponível em: https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/3549. Acesso em: 14 fev. 2025.

DOS SANTOS, Renali Silva et al. Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. Nursing Edição Brasileira, v. 24, n. 280, p. 6169–6178, 2021. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1774. Acesso em: 14 fev. 2025.

DUARTE, M. R. et al. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. Cogitare Enferm, v. 24, 2019. DOI:10.5380/ce.v24i0.54164.

DULFE, P. A. M., ALVES, V. H., PEREIRA, A. V. Desafios de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento: estudo descritivo e exploratório. Online Brazilian Journal of Nursing, v. 21, 2022. DOI: 10.17665/16764285.20226582.

FAVARO, B. F., LIMA, F. S., ILÍBIO, M. B. O Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Agenda setting e as mulheres enquanto sujeitos identitários diversos na política de saúde. Revista RIOS, ano 17, n. 34, jun. 2022. Disponível em: https://www.publicacoes.unirios.edu.br/index.php/revistarios/article/view/412. Acesso em: 20 jan. 2025.

FLORIANO, Maria Eduarda; COSTA, Josane Rosenilda da; SILVA, Marcela de Andrade Pereira. Motivações para escolha do parto domiciliar planejado. Revista Baiana de Enfermagem, v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.49934. Disponível em: https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/49934. Acesso em: 30 dez. 2024.

FREIRE, H. S. et al. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. Revista de Enfermagem UFPE Online, v. 11, n. 6, p. 2357-2367, jun. 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032155. Acesso em: 20 jan. 2025.

FREITAS, Guilherme Lucas de et al. Discriminação interseccional e violência obstétrica no sistema único de saúde contra mulheres negras. 2024. Disponível em: https://dspace.mackenzie.br/handle/10899/39975. Acesso em: 14 fev. 2025.

FREITAS-JÚNIOR, R. A. DE O. Avoidable maternal mortality as social injustice. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 20, n. 2, p. 607-614, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jdXwst5w4p8jdY4DFstbT5b/?format=pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

GALVÃO, Kayo Elmano Costa da et al. Medicalização do parto: reflexão acerca do (bio)poder sobre o corpo feminino. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 14, n. 41, p. 339–353, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7955052. Disponível em: https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/1299. Acesso em: 20 jan. 2025.

GAMA, S. G. N. DA et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 919–929, mar. 2021. DOI: 10.1590/141381232021263.28482020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj/. Acesso em: 20 jan. 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GÓES, Emanuelle Freitas; FERREIRA, Andrêa J.F.; RAMOS, Dandara. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na pandemia?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 09, p. 2501-2510, 2023. DOI: 10.1590/141381232023289.08412022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/141381232023289.08412022. Acesso em: 17 jan. 2025.

GOMES, Thayslane Batista de Souza et al. Contribuição da enfermagem obstétrica para promoção do protagonismo da mulher durante o período gravídico-puerperal. Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, p. 1794-1802, 2024. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66492. Acesso em: 14 fev. 2025.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares et al. Percepção de enfermeiras obstetras sobre o modelo e prática assistencial em uma maternidade filantrópica. Revista de Enfermagem da UFSM, 2019. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/37991. Acesso em: 20 jan. 2025.

ISMAILA, Yakubu; BAYES, Sara; GERAGHTY, Sadie. Experiências das parteiras sobre as consequências de navegar pelas barreiras aos cuidados de maternidade. International Journal of Childbirth, v. 45, n. 10, p. 1102–1122, 2023. DOI: 10.1891/IJCBIRTH-D-20-00037. Disponível em: https://ro.ecu.edu.au/ecuworkspost2013/11530/. Acesso em: 20 jan. 2025.

JACOB, Tatianni de Nazaré Oliveira et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. Esc Anna Nery, 2022;26:e20210105. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/GYhvc6TGdgSzZMnFCQfBWXS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2025.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811–2824, ago. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.30102017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/. Acesso em: 20 jan. 2025.

LEAL, Maria do Carmo et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 54, p. 8, 2020. DOI: 10.11606/s15188787.2020054001458. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165868. Acesso em: 20 jan. 2025.

LEITE, T. H. et al. The association between mistreatment of women during childbirth and postnatal maternal and child health care: Findings from “Birth in Brazil”. Women and Birth, v. 35, n. 1, p. e28-e40, 2022. DOI: 10.1016/j.wombi.2021.02.006. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000354. Acesso em: 20 jan. 2025.

LEITE, Tatiana Henriques et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 09, p. 12221232, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/. Acesso em: 13 out. 2024.

LOPES, Marlene; VIEIRA, Margarida; CARDOSO, Alexandrina. Women's empowerment for active labor: A qualitative study with nurse-midwives in antenatal education for childbirth. European Journal of Midwifery, v. 8, 2024. DOI: 10.18332/ejm/188117. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39175493/. Acesso em: 20 jan. 2025.

MARINHO, G. L. et al. Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n. 2, p. e20201370, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/4v4CNghx3Mf8gGgSXgZhyvp/?lang=en. Acesso em: 14 fev. 2025.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, p. 1223–1232, mar. 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018243.13122017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/d46t6kHLtRQrpjK3GqtdGnH/. Acesso em: 20 jan. 2025.

MATTHEWS, R. P. et al. I love my job. But it's physically, mentally, and emotionally draining": A cross-sectional survey exploring midwives' intentions of leaving the profession in Melbourne, Australia. BMC Health Services Research, v. 24, p. 1471, 2024. DOI: 10.1186/s12913-024-11863-7. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-024-11863-7. Acesso em: 20 jan. 2025.

MAUADIE, Rejane Araújo. O poder decisório da mulher no parto: as práticas discursivas dos profissionais e sua relação com a formação em obstetrícia. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Rio de Janeiro: UERJ, 2018. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11448. Acesso em: 20 jan. 2025.

MEDEIROS, A. A Casa de Parto David Capistrano Filho pelas lentes de uma fotógrafa. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 25, n. 4, p. 1171–1183, out. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/nBMBg89xN93n7f8tvSW3szg/?format=pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

MEDINA, Edymara Tatagiba et al. O cuidado na casa de parto e sua conformidade com as diretrizes nacionais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 7, p. 2065-2074, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023287.15842022. Acesso em: 9 fev. 2025.

MELO, Claudia Mara de Melo et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery, v. 20, n. 4, e20160085, 2016. DOI: 10.5935/14148145.20160085.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, out. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

MENDONÇA, I. M. et al. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 3. DOI: 10.1590/0102-311X00195821. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/sY3NG58cbj4nVKwTsv5wGyB/. Acesso em: 20 jan. 2025.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. e180664, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/. Acesso em: 14 fev. 2025.

MENGISTIE, Berihun Agegn et al. Predictors of burnout among midwives working at public hospitals in northwest Ethiopia, 2022: A multi-centred study. Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives, v. 37, n. 5, 2024. DOI:

10.1016/j.wombi.2024.101654. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39024981/. Acesso em: 20 jan. 2025.

MHARAPARA, L. et al. Drivers of job satisfaction in midwifery—A work design approach. Women and Birth, v. 35, n. 4, p. e348-e355, 2022. DOI: 10.1016/j.wombi.2021.07.004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519221001189. Acesso em: 20 jan. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes Limitada, 2011.

MIVŠEK, Polona et al. Slovenian midwifery professionalization: Perception of midwives and related health professions. European Journal of Midwifery, v. 5, jul. 2021, p. 1–10. DOI: 10.18332/ejm/137664. Disponível em: https://www.europeanjournalofmidwifery.eu/Slovenian-midwifery-professionalizationPerception-of-midwives-and-related-health,137664,0,2.html. Acesso em: 20 jan. 2025.

MOHSENI, Mohammad et al. Health system-related barriers to prenatal care management in low- and middle-income countries: a systematic review of the qualitative literature. Primary Health Care Research & Development, v. 24, e15, 27 fev. 2023. DOI: 10.1017/S1463423622000706. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36843095/. Acesso em: 20 jan. 2025.

MORTELARO, Priscila Kiselar; SPINK, Mary Jane Paris; GARCIA, Carla Cristina. A arte de endurecer sem perder a ternura: o uso de tecnologias por obstetrizes na atenção ao parto domiciliar planejado. Saúde e Sociedade, v. 33, n. 03, e230790pt, 2024. DOI: 10.1590/S0104-12902024230790pt. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230790pt. Acesso em: 31 dez. 2024.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830–1960). Projeto História: Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados de História, v. 25, 2012. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10588. Acesso em: 20 jan. 2025.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. A percepção do pai sobre o parto domiciliar e nascimento do filho com enfermeiro obstétrico. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e33911427296, 2022. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27296. Acesso em: 14 fev. 2025.
MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. A criação da Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto e Nascimento (1989-2002). 2014. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/11129. Acesso em: 14 fev. 2025.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. O processo de criação da associação brasileira de obstetrizes e enfermeiros obstetras. Texto Contexto

Enfermagem, v. 26, n. 1, jan./mar. 2017. Disponível em: https://www.indexf.com/textocontexto/2017/26107p.php. Acesso em: 20 jan. 2025.

NICIDA, L. R. DE A. et al. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 11, p. 4531–4546, nov. 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.00752019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NFLfFVk59DRwVc3PPPPvPLv/. Acesso em: 20 jan. 2025.

NILSSON, Charlotte et al. Midwives' care on a labour ward prior to the introduction of a midwifery model of care: a field of tension. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, v. 14, n. 1, 2019. DOI: 10.1080/17482631.2019.1593037. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30924414/. Acesso em: 20 jan. 2025.

NOVE, Alexander et al. Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. The Lancet Global Health, v. 9, jan. 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30397-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33275948/. Acesso em: 20 jan. 2025.

OLIVEIRA, Paula Silva de et al. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021. DOI: 10.1590/1983-1447.2021.2020-0200. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ckB5dXLhfQXbBCFvnbjTznb/?format=pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: https://app.bczm.ufrn.br/home/#/item/45010. Acesso em: 20 jan. 2025.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações de cuidados prénatais da OMS para uma experiência positiva na gravidez: atualização das intervenções nutricionais: suplementos de zinco durante a gravidez. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR16.12-por.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

OZANAM, M. A. Q. et al. Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. Brazilian Journal of Development, v. 5, n. 6, p. 6156–6178, 2019. DOI: 10.34117/bjdv5n6-127. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/1845. Acesso em: 10 fev. 2025.

PALHARINI, Luciana Aparecida; FIGUEIRÔA, Silvia Fernanda de Mendonça. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p.

1039–1061, out.–dez. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/tVY7ZqQTFNHTCbSLLT8nnJn/?format=pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Atuação da enfermeira obstétrica na política pública de humanização ao parto no Rio de Janeiro. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 10, n. 3, 2006. DOI: https://doi.org/10.35699/reme.v10i3.50750. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50750. Acesso em: 20 jan. 2025.

PEREIRA, Ana Laura Ferreira; NICÁCIO, Maria Célia. Formação e inserção profissional das egressas do curso de residência em enfermagem obstétrica. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 50–56, jan./fev. 2014. Disponível em: https://www.epublicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/download/11418/8977/0. Acesso em: 20 jan. 2025.

PEREIRA, Kathiely Thaís Omena et al. O papel do enfermeiro no empoderamento das mulheres em situação de parto. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 39, p. 161-171, 2022. Disponível em: http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/695. Acesso em: 14 fev. 2025.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, supl. 3, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt#. Acesso em: 20 jan. 2025.

PÉREZ-CASTEJÓN, María et al. Job satisfaction in midwives working in labour ward: a systematic review with meta-analysis. Midwifery, v. 137, p. 104112, 2024. DOI: 10.1016/j.midw.2024.104112. Disponível em: https://doiorg.ez39.periodicos.capes.gov.br/10.1016/j.midw.2024.104112. Acesso em: 20 jan. 2025.

PETRY, S. et al. Autonomia da enfermagem e sua trajetória na construção de uma profissão. História da Enfermagem: Revista Eletrônica (HERE), v. 10, n. 1, p. 66–75, 2019. Disponível em: https://periodicos.abennacional.org.br/here/article/view/384. Acesso em: 14 fev. 2025.

PINHO, Tainá Letícia Couto de et al. Burnout syndrome in obstetric nurses and midwives who attend planned home births in Brazil. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, Rio de Janeiro, v. 16, p. e13056, 2024. DOI: 10.9789/21755361.rpcfo.v16.13056. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/13056. Acesso em: 30 dez. 2024.

PIRES, Rômulo Cesar Rezzo et al. Tendências temporais e projeções de cesariana no Brasil, macrorregiões administrativas e unidades federativas. Ciência & Saúde

Coletiva, v. 28, n. 7, p. 2119-2133, 2023. DOI: 10.1590/141381232023287.14152022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tvHjF3MNStBb8JTZMfsHbN. Acesso em: 20 jan. 2025.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 669 p.

PRATA, Juliana Aparecida et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. Escola Anna Nery, v. 26, p. e20210182, 2022. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/. Acesso em: 20 jan. 2025.

RATTNER, Daphne et al. ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. Tempus: Actas de Saúde Coletiva, v. 4, n. 4, p. 215–228, 2010. DOI: 10.18569/tempus.v4i4.849. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849. Acesso em: 20 jan. 2025.

REIS, Lúcia Aline Moura et al. Relação de Trabalho entre Enfermeiros Obstétricos e Doulas na Assistência ao Parto. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 3, 2021. DOI: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4248. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4248. Acesso em: 14 fev. 2025.

ROSA, Hevelyn; CABRAL, Cristiane da Silva. Social movements and public policies: advances and setbacks in the construction of health rights. Saúde em Debate, v. 49, p. e8992, 2025.

SAITO, Raquel Xavier de Souza et al. Atuação da doula na atenção à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 13, p. e8817, 2021.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Rev Rene, mar-abr. 2014, v. 15, n. 2, p. 362-370. DOI: 10.15253/21756783.2014000200022. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263022.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTANA, Ariane Teixeira de et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 09, e09952023, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/141381232024299.09952023. Acesso em: 9 fev. 2025.

SANTANA, TV. et al. Práticas de cuidado da enfermeira no pré-natal sob a ótica de gestantes. Revista Pró-UniverSUS, v. 15, n. 3, p. 07-13, 2024. Disponível em:

https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/4386. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTOS FILHO, Sérgio Batista dos; SOUZA, Katia Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, p. 775–780, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021263.21462020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vG5wjqpFQ4F4x3nNCdTq5cj/. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTOS NETO, Eurico Teixeira dos et al. Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. Saúde e Sociedade, v. 17, n. 2, p. 107–119, 2008. DOI: 10.1590/S0104-12902008000200011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hHYL5zwfpBRd88Bcd6bzsTp/. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTOS, B. M. P. dos et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 10, p. 2785–2796, out. 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pKyr8tjqxVDbjC8XV7zDjNj/. Acesso em: 14 fev. 2025.

SANTOS, F. A. P. S. dos et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 2, p. 471–479, abr. 2019.

SANTOS, Lorena Karol Ramos dos; OLIVEIRA, Fernanda de; BASTOS, João Luiz. Iniquidades na assistência pré-natal no Brasil: uma análise interseccional. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [S. l.], v. 34, e34004, 2024. DOI: 10.1590/S01037331202434004pt. Acesso em: 3 dez. 2024.

SANTOS, R. S. et al. Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco. Nursing, v. 24, n. 280, p. 6169–6173, 2021.

SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SILVA, Kênia Lara da. Ações de humanização das enfermeiras obstétricas mineiras: resistência e contraconduta à medicalização do parto. REME-Revista Mineira de Enfermagem, v. 27, 2023. DOI: https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42252. Disponível em: https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/42252. Acesso em: 20 jan. 2025.

SILVA, Eduarda Borges da. Autonomia ao parir: um debate feminista? (Brasil, 1979-2006). 2023. Tese (Doutorado em História) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de PósGraduação em História, Porto Alegre, 2023. Orientadora: Celi Regina Jardim Pinto.
Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/263713. Acesso em: 20 jan. 2025.

SILVA, G. F. E. et al. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. Escola Anna Nery, v. 24, n. 4, p. e20190387, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0387.

SILVA, Luciana Silverio Alleluia Higino da et al.. A COR DO PRECONCEITO OU PRECONCEITO DE COR? revisando racismo e cuidado decolonial na enfermagem. Revista de Políticas Públicas, v. 28, n. 1, p. 33–51, 29 jul. 2024. Disponível em: https://cajapio.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/23960. Acesso em: 14 fev. 2025.

SILVA, Taís Folgosa da; COSTA, Guilherme Augusto Barcello; PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. Cogitare Enfermagem, v. 16, n. 1, p. 82-87, jan.-mar. 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648966012.pdf. Acesso em: 14 fev. 2025.

SILVEIRA, Mariangela Freitas et al. The association between disrespect and abuse of women during childbirth and postpartum depression: Findings from the 2015 Pelotas birth cohort study. Journal of Affective Disorders, v. 256, p. 441-447, 2019. DOI: 10.1016/j.jad.2019.06.016. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032719301399/pdfft?md5=51f2c0006eee91070cc1e66715fa1de1&pid=1-s2.0-S0165032719301399-main.pdf. Acesso em: hoje.

SOUTO, Kátia Souto; MOREIRA, Marcelo Rasga. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 45, n. 130, p. 832-846, jul.-set. 2021. DOI: 10.1590/01031104202113020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/?format=pdf. Acesso em: hoje.

SOUZA, Karina Junqueira de et al. Institutional violence and quality of service in obstetrics are associated with postpartum depression. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 69, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006549. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28746574/. Acesso em: 20 jan. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2025.

STOLL, K.; GALLAGHER, J. A survey of burnout and intentions to leave the profession among Western Canadian midwives. Women and Birth, v. 32, n. 4, p. e441–e449, 2019. DOI: https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.10.002. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30341004/. Acesso em: 19 jan. 2025.

THUMM, E. Brie et al. Burnout of the US midwifery workforce and the role of practice environment. Health Services Research, v. 57, n. 2, 2022, p. 351-363. DOI:

10.1111/1475-6773.13922. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34893977/. Acesso em: 20 jan. 2025.

TINTORI, Janaina Aparecida et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE00251, 2022. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/HYMZJ8NRfyM77wNsWHxgmsr/?lang=pt. Acesso em: 20 jan. 2025.

TYRREL, Maria Antonieta Rubio; SANTOS, Antonio Eduardo Vieira dos; LUCAS, Eduardo Alexander Júlio César F. Ensino de Enfermagem Obstétrica no Brasil: (des) acertos 1972-1996. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 58, p. 677-681, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/v4CNghx3Mf8gGgSXgZhyvpM/?format=html. Acesso em: 14 fev. 2025.

VALINHO, Priscila Braga et al. As dificuldades do parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática. Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e45910716540, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16540.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. Escola Anna Nery, v. 21, 2017. DOI: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170015. Acesso em: 20 jan. 2025.

VIANA, Giovana B. et al. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. Revista Nursing, v. 27, n. 309, p. 10151–10156, 2024.

VIDAL, Ávila Teixeira; BARRETO, Jorge Otávio Maia; RATTNER, Daphne. Barreiras à implementação de recomendações ao parto normal no Brasil: a perspectiva das mulheres. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7737643/. Acesso em: hoje.

VIEIRA, Bianca Dargam Gomes et al. As implicações da prática profissional de enfermeiros obstetras egressos da EEAN: a qualidade da assistência. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 5, n. 4, p. 408–416, 2013. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4767578. Acesso em: 20 jan. 2025.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. A medicalização do corpo feminino. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

VIEIRA, Zoraide Santos; RADL-PHILIPP, Rita Maria. Meu Corpo, De Quem São as Regras? Parteiras Tradicionais e a Institucionalização do Parto no Brasil: Uma

Questão de Gênero e Educação. Revista de Estudos em Educação e Diversidade, v. 3, n. 9, p. 1-20, jul./set. 2022. Disponível em: http://periodicos2.uesb.br/index.php/reed. Acesso em: 20 jan. 2025.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. Temáticas, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977. Acesso em: 17 jan. 2025.

WEBLER, N. et al. Professional autonomy in dealing with complications: discourse of obstetric nurses working in planned home births. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, n. 2, p. e20220388, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/00347167-2022-0388. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CPptbLgZzf3NDKnHWYfCZQp/. Acesso em: 20 jan. 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/J.13652648.2005.03621.X. Acesso em: 20 jan. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Appropriate technology for birth. Lancet, v. 2, p. 436-437, 1985.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025. Geneva: World Health Organization, 2021. 40 p.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Midwives voices, midwives realities. Findings from a global consultation on providing quality midwifery care. 2016. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250376/9789241510547eng.pdf. Acesso em: 19 jan. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Year of the Nurse and the Midwife 2020. Disponível em: https://www.who.int/campaigns/annual-theme/year-of-thenurse-and-the-midwife-2020. Acesso em: 19 jan. 2025.

YALLEY, Abena Asefuaba. Layers of inequality: gender, medicalisation and obstetric violence in Ghana. International Journal for Equity in Health, v. 23, n. 1, p. 243, 2024. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12939-024-02331-z. Acesso em: 20 jan. 2025.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade, v. 29, p. e155043, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/. Acesso em: 14 fev. 2025.

ZUNHO, Jennifer Alves de Lima; PIMENTA, Mayara dos Santos; ANDRADE, Sandra Almeida de. Os desafios no processo de reconhecimento e valorização da enfermagem. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Associação Educacional Dom Bosco, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Dom Bosco. Orientadora: Greice Aparecida Pires de Almeida Vieira Barros. Disponível em: https://repositorio.aedb.br/jspui/handle/123456789/131. Acesso em: 14 fev. 2025.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

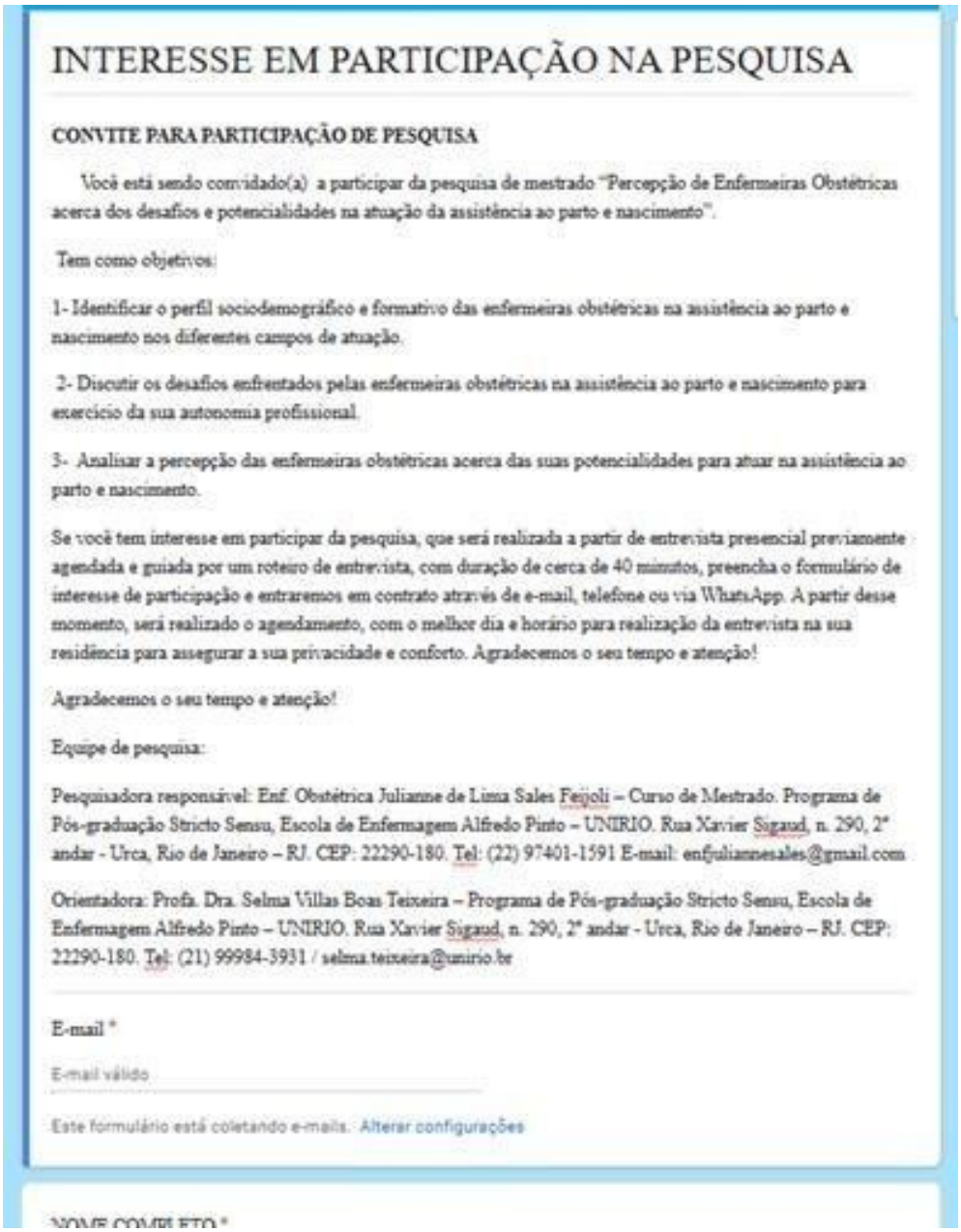
Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de mestrado "Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento", Tem como objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação, discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional e analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento. Se você tem interesse em participar da pesquisa, que será realizada a partir de entrevista presencial previamente agendada e guiada por um roteiro de entrevista, com duração de cerca de 40 minutos, preencha o formulário de interesse de participação e entraremos em contrato através de e-mail, telefone ou via WhatsApp. A partir desse momento, será realizado o agendamento, com o melhor dia e horário para realização da entrevista na sua residência para assegurar a sua privacidade e conforto.
Agradecemos o seu tempo e atenção!

Equipe de pesquisa:

Pesquisadora responsável: Enf. Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli – Curso de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – Unirio. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (22) 97401-1591 E-mail: enfjuliannesales@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Selma Villas Boas Teixeira – Programa de Pósgraduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – Unirio.Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (21) 999843931 / selma.teixeira@unirio.br.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO ONLINE VIA GOOGLE FORM



INTERESSE EM PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO DE PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de mestrado "Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento".

Tem como objetivos:

1- Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação.

2- Discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional.

3- Analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento.

Se você tem interesse em participar da pesquisa, que será realizada a partir de entrevista presencial previamente agendada e guiada por um roteiro de entrevista, com duração de cerca de 40 minutos, preencha o formulário de interesse de participação e entraremos em contrato através de e-mail, telefone ou via WhatsApp. A partir desse momento, será realizado o agendamento, com o melhor dia e horário para realização da entrevista na sua residência para assegurar a sua privacidade e conforto. Agradecemos o seu tempo e atenção!

Agradecemos o seu tempo e atenção!

Equipe de pesquisa:

Pesquisadora responsável: Enf. Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli – Curso de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2° andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (22) 97401-1591 E-mail: enfjuliannesales@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Selma Villas Boas Teixeira – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2° andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (21) 99984-3931 / selma.teixeira@unirio.br

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. Alterar configurações

NOME COMPLETO *



Equipe de pesquisa:

Pesquisadora responsável: Enf. Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli – Curso de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (22) 97401-1591 E-mail: enfjuliannesales@gmail.com

Orientadora: Profa. Dra. Selma Villas Boas Teixeira – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel: (21) 99984-3931 / selma.teixeira@unirio.br

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. Alterar configurações

NOME COMPLETO *

Texto de resposta curta

E-mail *

Texto de resposta curta

NUMERO DE TELEFONE *

Texto de resposta curta

Comentários

Texto de resposta longa

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Baseado na Resoluções 466/12 e/ou 510/16 apresenta-se a pesquisa:

TÍTULO: Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento

OBJETIVOS DO ESTUDO: Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação, discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional e analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento.

Você está sendo convidada a participar na pesquisa “Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento”, a sua participação é voluntária. É garantida a liberdade de não querer participar da pesquisa ou de retirar o consentimento a qualquer momento, no caso da aceitação, sem qualquer prejuízo.

Para captar a primeira participante desse estudo, a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro (ABENFO- RJ), enviará uma carta convite aos seus associados contendo um formulário de interesse para participação da pesquisa. Neste formulário, o interessado em participar do estudo, poderá inserir seus dados para posterior contato telefônico e/ou e-mail pelo pesquisador responsável.

O primeiro contato da pesquisadora com o participante se dará por telefone, via WhatsApp ou e-mail, para agendarmos o melhor dia e horário em sua residência para a realização da entrevista, que se dará de forma presencial, com a finalidade de manter a privacidade, o conforto e o sigilo durante a entrevista. A coleta de dados se dará a partir de um roteiro de entrevista semiestruturado, composta de questões acerca de dados sociodemográficos e formativo e os desafios e potencialidades na sua atuação profissional ao parto e nascimento.

Todas as entrevistas serão gravadas em áudio pelo Iphone 11 da pesquisadora responsável e transcritas pela pesquisadora. Terá duração aproximada de 40 minutos. A entrevistas serão registradas através de um número de identificação. O seu nome

não será utilizado ou citado em nenhum documento, garantido o sigilo. Todos os documentos e arquivos pertencentes a pesquisa serão mantidos arquivados sigilosamente pela pesquisadora.

Caso se sinta desconfortável e/ou constrangida, poderá solicitar a interrupção e exclusão do material coletado durante a entrevista, em qualquer momento da pesquisa. Caso você não deseje ter o áudio gravado durante a entrevista, você não poderá fazer parte do estudo.

RISCOS: Considerando que todas as pesquisas estão sujeitas a oferecer algum tipo de risco, essa pesquisa classifica-se com RISCO MINÍMO, pode gerar possível desconforto, durante a realização da entrevista, podendo surgir algum sentimento de constrangimento ou incômodo, ou possíveis instabilidades emocionais. Caso isso ocorra, você poderá interromper sua participação a qualquer momento e retornar a responder depois ou simplesmente não participar mais dessa pesquisa, caso seja de sua vontade.

Para garantir a redução dos riscos, as perguntas serão claras e pautadas na ética e sigilo. Não haverá identificação do participante do estudo, e para garantir segurança, a escolha do local da entrevista se pautará em um ambiente calmo, sem interferências de outras pessoas, de forma a assegurar conforto e privacidade.

BENEFÍCIOS: Os benefícios relacionados a participação na pesquisa consistirão na contribuição o conhecimento científico sobre a atuação da enfermeira obstétrica e proporcionar reflexões para a profissão e o seu papel na assistência ao parto e nascimento. Os benefícios não serão, necessariamente, para o seu benefício direto, mas que fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre a temática da pesquisa, construindo subsídios para futuras pesquisas científicas.

CONFIDENCIALIDADE: As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, onde a identificação será com um código de números, garantido o sigilo e o anonimato, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Os arquivos pertencentes a esta pesquisa serão guardados e preservados durante 5 (cinco) anos e descartados após esse período. Os dados durante esse período de 5 (cinco) anos serão mantidos em posse do pesquisador, em computador

próprio. O participante da pesquisa poderá retirar-se do estudo a qualquer momento, mesmo após assinatura do termo de consentimento, e não havendo nenhum tipo de prejuízo.

RESSARCIMENTO E DANOS: Não haverá custos ou quaisquer compensações financeiras para o participante da pesquisa. Considera-se uma pesquisa de baixo custo, será utilizado recursos próprios para impressão e deslocamento para realização da entrevista pela pesquisadora, não acarretando qualquer ônus ao participante da pesquisa.

Como não haverá despesas para a realização e procedimentos da pesquisa "Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento", a pesquisa não se enquadra para a realização de ressarcimento financeiro.

Caso ocorra a presença de danos ocasionados pela pesquisa, classificados em mínimos, como sentimento de constrangimento ou desconforto, e/ou possíveis instabilidades emocionais, a entrevista poderá ser pausada ou suspensa, a qualquer momento. Caso haja necessidade, a pesquisadora poderá realizar encaminhamento à psicologia para suporte emocional.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Será entregue uma via do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, neste documento contém os dados da pesquisadora responsável, a orientadora e o Cômite de Ética em Pesquisa, caso tenha dúvidas ou reclamações sobre a pesquisa, poderá contactar qualquer um dos membros da pesquisa ou o Comitê de Ética.

Pesquisadora responsável:

Enf. Obstétrica Julianne de Lima Sales Feijoli – Curso de Mestrado. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – Unirio. Rua

Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel.: (22) 97401-1591 E-mail: enfjuliannesales@gmail.com

Orientadora:

Profa. Dra. Selma Villas Boas Teixeira – Programa de Pós-graduação Stricto Sensu, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO. Rua Xavier Sigaud, n. 290, 2º andar - Urca, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 22290-180. Tel.: (21) 99984-3931/ selma.teixeira@unirio.br

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado “Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento”.

Eu fui completamente orientado pela Julianne de Lima Sales Feijoli que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-lo sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ele me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Formulário de entrevista nº_____

Data:_____

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS E FORMATIVO 1)

Idade:

2) Cor autodeclarada:

3) Sexo:

4) Identidade de gênero:

5) Orientação Sexual:

6) Munícipio de residência:

7) Munícipio que atua:

8) Quanto tempo de formação como enfermeira (o)?

9) Quanto tempo de formação como enfermeira (o) obstétrica (o)?

10) Quanto tempo de atuação como enfermeira (o) obstétrica (o)?

11) Instituição de formação como enfermeira obstétrica:

( ) Pública

( ) Privada

12) Modalidade de formação como enfermeira obstétrica:

( ) Pós-graduação online

( ) Pós-graduação presencial

( ) Pós-graduação em moldes residência

12) Atua na assistência ao parto hospitalar? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

13) Local de atuação na assistência ao parto hospitalar:

( ) público ( ) privado ( ) casa de parto ( ) filantrópico

15) Atua na assistência ao parto domiciliar planejado? Em caso afirmativo, por quanto tempo?

16) Em caso de atuação na assistência ao parto hospitalar, quais são os desafios vivenciados durante sua atuação profissional na instituição em que atua?

17) Em caso de atuação na assistência ao parto domiciliar, quais os desafios citados impactam na sua assistência profissional ao parto e nascimento?

18) Você considera que o apoio e/ou a falta dele, da gestão da unidade pode ser considerado um desafio?

19) Na instituição em que atua, você considera que possui autonomia profissional para atuação na assistência ao parto e nascimento? Explique melhor.

20) Na instituição em que atua, você considera que o seu exercício profissional possui reconhecimento institucional? Explique melhor.

21) Quais são os desafios durante sua atuação profissional na vivência com outros profissionais de saúde?

22) Você considera que é possível uma vivência respeitosa com outros profissionais da obstetrícia?

23) Você considera que é respeitada na sua atuação profissional na assistência ao parto e nascimento frente a outros profissionais da obstetrícia?

28) O que você acha sobre o seu papel como enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento?

29) Quais são as potencialidades que a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento pode proporcionar?

Caso você atue no parto domiciliar, responda as perguntas a seguir:

24) Quais os desafios na atuação profissional vivenciados no parto domiciliar planejado?

25) Quando há a necessidade de transferência da assistência para o ambiente hospitalar, quais são os desafios enfrentados durante a transferência do cuidado? 26) Você considera que é respeitada na sua atuação profissional na assistência ao parto e nascimento no ambiente domiciliar?

27) Você considera que o seu exercício profissional no parto domiciliar planejado possui reconhecimento profissional?

APÊNDICE E – CARTA DE ANUÊNCIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

UNIRIO

Termo de Anuência

A Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras do Estado do Rio de Janeiro (ABENFO- RJ) está de acordo com a execução do projeto "Percepção de Enfermeiras Obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento". Tem como objetivos: Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação, discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional e analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento Será desenvolvido pela Enfermeira Obstétrica mestranda Julianne de Lima Sales Feijoli, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, sob orientação da Professora Dra. Selma Villas Boas Teixeira, que assumem o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição através do envio do formulário de interesse de participação na pesquisa, aos associados da ABENFO-RJ para fins de interesse em participação na pesquisa. Esta instituição e os pesquisadores se comprometem a assegurar a segurança, privacidade e bem-estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Ademais, asseguram que somente iniciarão a coleta após a aprovação do CEP da UNIRIO.

(X) Autorizo o envio do formulário de interesse de participação na pesquisa aos enfermeiros obstetras da ABENFO-RJ para fins de coleta de dados.
(X) Autorizo citar o nome do referido núcleo/instituição.

Rio de Janeiro, 13 de novembro de 2023.

gov.br Documento assinado digitalmente
MARCELE ZVEITER
Data: 13/11/2023 21:32:56-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Marcele Zveiter
Presidente ABENFO - RJ

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS ACERCA DOS DESAFIOS E POTENCIALIDADES NA ATUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.

Pesquisador: JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76501423.6.0000.5285

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Enfermagem - MESTRADO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.579.186

Apresentação do Projeto:

A assistência ao parto e ao nascimento sofreram transformações profundas nas últimas décadas, passando do ambiente domiciliar para um parto institucionalizado. A inserção da enfermeira obstétrica no cenário da assistência ao parto, promove uma transformação real de paradigma, permitindo que as fases do trabalho de parto e parto sejam vivenciadas com embasamento científico, reduzindo assim, as intervenções desnecessárias. O estudo tem como objeto a percepção de enfermeiras obstétricas acerca dos desafios e potencialidades na atuação da assistência ao parto e nascimento. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Os participantes serão enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto e nascimento. Serão incluídas enfermeiras obstétricas que atuam na assistência ao parto e nascimento, em maternidades públicas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS),
em casas de parto e no parto domiciliar planejado, maiores de 18 anos, com 1 (um) ano ou mais de experiência profissional, residentes no Estado do Rio de Janeiro e desejem participar voluntariamente da pesquisa. Serão excluídas as enfermeiras obstétricas que não atuem diretamente na assistência ao parto e nascimento e aposentadas. A técnica de coleta de dados denominada Bola de Neve (Snowball Technique).

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

1- Identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação.

2- Discutir os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional.

3- Analisar a percepção das enfermeiras obstétricas acerca das suas potencialidades para atuar na assistência ao parto e nascimento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes da pesquisa. Quanto aos riscos que poderão ocorrer em relação a pesquisa, ao possível incômodo que pode ser gerado ao responder as perguntas do formulário, visto que se trata das suas vivências, os desafios enfrentados durante a sua assistência enquanto profissional da saúde, mas caso o mesmo sinta-se desconfortável, não precisará responder as perguntas. Com o objetivo de diminuir os riscos, também será assegurada a confidencialidade e privacidade dos participantes da pesquisa, assim como condições de acompanhamento e orientação, conforme a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Benefícios:

A realização da pesquisa não trará benefícios pessoais diretos para os participantes ou para a comunidade. Contudo, os resultados deste estudo poderão orientar estratégias para reconhecimento profissional, e intervenções para minimizar os desafios enfrentados na sua atuação como enfermeira obstétrica na assistência ao parto, a fim de acarretar melhorias para a sua autonomia profissional e revelação das potencialidades que a assistência de enfermagem pode gerar. Em relações aos benefícios, as informações obtidas irão colaborar para temática dentro do contexto profissional e para o enriquecimento das discussões acerca da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa visa identificar o perfil sociodemográfico e formativo das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento nos diferentes campos de atuação. Além disso, pretende identificar os desafios enfrentados pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento para exercício da sua autonomia profissional e a percepção das enfermeiras

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Continuação do Parecer: 6.579.186

Outros	CARTACONVITE.pdf	05/12/2023 19:24:47	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODOUSODEDADOS.pdf	05/12/2023 19:24:27	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
Outros	ANUÊNCIA.pdf	05/12/2023 19:24:10	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURA.pdf	05/12/2023 19:23:42	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/12/2023 19:22:58	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	05/12/2023 19:22:46	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO1.pdf	05/12/2023 19:22:36	JULIANNE DE LIMA SALES FEIJOLI	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO DE JANEIRO, 14 de Dezembro de 2023

Assinado por:
ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 296 subsolo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca **CEP:** 22.290-240
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7796 **E-mail:** cep@unirio.br