

# A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal\*

doi: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.93559>

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1 Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob | 5 Elisângela da Silva Ferreira |
| 2 Diego Pereira Rodrigues           | 6 Márcia Simão Carneiro        |
| 3 Valdecyr Herdy Alves              | 7 Bianca Dargam Gomes Vieira   |
| 4 Laena Costa dos Reis              | 8 Ediane de Andrade Ferreira   |

## Resumo

**Objetivo:** analisar os significados da autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal.

**Materiais e método:** estudo de caso, realizado entre setembro e novembro de 2020 com 11 entrevistas semiestruturadas com enfermeiras obstétricas de um Centro de Parto Normal, Pará, Brasil, por meio do aplicativo WhatsApp®. Os dados foram gravados com o aplicativo Cube ACR e foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática com o suporte do software ATLAS.ti 8.0.

**Resultados:** a autonomia da enfermagem obstétrica tem como base o processo de trabalho e a aplicabilidade do processo de enfermagem e das evidências científicas, que garantem uma prática segura e qualificada, especialmente no compartilhar entre as mulheres e as enfermeiras para o empoderamento na assistência.

**Conclusões:** a autonomia da enfermeira no Centro de Parto Normal reafirma a tomada de decisão para um cuidado obstétrico que garante seu saber e saber-fazer no cotidiano do cuidado com as mulheres.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Processo de Enfermagem; Parto Humanizado; Humanização da Assistência (fonte: DECS, BIREME).

\* Este artigo faz parte dos resultados do estudo "O cuidado da enfermagem obstétrica no Centro de Parto Normal", desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, Brasil.

1 Universidade Federal do Pará (Belém, Pará, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3620-4374>

Correio eletrônico: tatiannijacob93@gmail.com  
Contribuição: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

2 Universidade Federal do Pará (Belém, Pará, Brasil).  
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5741-9716>

Correio eletrônico: diego.pereira.rodrigues@gmail.com  
Contribuição: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

3 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>  
Correio eletrônico: herdyalves@yahoo.com.br  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

4 Secretaria Estadual de Saúde (Belém, Pará, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5042-1370>

Correio eletrônico: laenaccosta@gmail.com  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

5 Universidade Federal do Pará (Belém, Pará, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2506-1622>

Correio eletrônico: licalipe8@yahoo.com.br  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

6 Universidade Federal do Pará (Belém, Pará, Brasil).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7732-1310>

Correio eletrônico: marsimao13@gmail.com  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

7 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-3685>  
Correio eletrônico: biadargam@gmail.com  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

8 Universidade Federal do Amapá (Macapá, Amapá, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1911-086X>  
Correio eletrônico: edianesaude@gmail.com  
Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Como citar: Jacob TNO; Rodrigues DP; Alves VH; Reis LC; Ferreira ES; Carneiro MS; Vieira BDG; Ferreira EA. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. Av Enferm. 2022;40(3):444-456.

Recebido: 11/02/2021

Aprovado: 14/08/2022

Publicado: 25/08/2022

# La autonomía de la enfermería obstétrica en la asistencia prestada en el Centro de Parto Normal

## Resumen

**Objetivo:** analizar los significados de la autonomía de la enfermería obstétrica en la asistencia prestada en el Centro de Parto Normal.

**Materiales y método:** estudio de caso realizado entre septiembre y noviembre de 2020 mediante 11 entrevistas semiestructuradas a enfermeras obstétricas de un Centro de Parto Normal en Pará (Brasil), a través de WhatsApp®. Los datos fueron registrados en la aplicación Cube ACR y sometidos a análisis de contenido bajo la modalidad temática, con el apoyo del software ATLAS.ti 8.0.

**Resultados:** la autonomía de la enfermería obstétrica se basa en el proceso de trabajo y la aplicabilidad del proceso de enfermería y la evidencia científica, lo que garantiza una práctica segura y calificada, especialmente en lo que se refiere al compartir entre mujeres y enfermeras, y su contribución al empoderamiento en el cuidado.

**Conclusiones:** la autonomía de los profesionales en enfermería en el Centro de Parto Normal reafirma el proceso de toma de decisiones para el cuidado obstétrico, que garantiza su saber y el saber-hacer en el cuidado cotidiano de la mujer.

**Descriptor:** Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Proceso de Enfermería; Parto Humanizado; Humanización de la Atención (fuente: DECS, BIREME).

# The autonomy of obstetric nursing assistance at a Child-Delivery Center

## Abstract

**Objective:** To analyze the meanings around the autonomy of obstetric nursing assistance at a Child-Delivery Center.

**Materials and method:** Case study conducted between September and November 2020 through 11 semi-structured interviews to obstetric nurses at a Child-Delivery Center in Pará (Brazil), sent via WhatsApp®. Data were recorded using the Cube ACR application and then submitted to content analysis under thematic modality with the support of ATLAS.ti 8.0 software.

**Results:** The autonomy of obstetric nursing care is based on the work process and the applicability of the nursing process and scientific evidence, which ensures a safe and qualified practice, especially in the sharing dynamics between women and nurses towards empowerment in health care.

**Conclusions:** The autonomy of nursing professionals at the studied center reaffirms a decision-making process for obstetric care that guarantees the knowledge and know-how of nurses in the daily care of women.

**Descriptors:** Obstetric Nursing; Nursing Care; Nursing Process; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance (font: DECS, BIREME).

## Introdução

A enfermagem obstétrica (EO) é uma profissão amparada legalmente para prestar assistência à mulher no parto e no nascimento, em conformidade com a Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (1). Essa Lei garante a autonomia para desenvolver a assistência às mulheres classificadas como risco habitual quanto à gestação ou ao parto (2). Contudo, no cotidiano do trabalho obstétrico, a atuação da EO sofre influência direta do modelo predominante e tradicional da assistência obstétrica centrado no médico-obstetra, que promove barreiras ao pleno exercício da autonomia da EO (3).

O atual cenário obstétrico brasileiro é constituído pela vigência de um modelo hospitalocêntrico, intervencionista e centrado no médico (4), que preza por um modelo tecnocrático, que valoriza o saber médico e contribui para as inúmeras intervenções no parto, como toques vaginais muitas vezes desnecessários, episiotomia, manobra de Kristeller e cesarianas eletivas sem indicação real. Assim, legitimam-se ideologias pessoais e coletivas do poder médico sob os profissionais de saúde e as mulheres (5-7), que favorece a manutenção do modelo hegemônico instituído no Brasil.

As diretrizes advindas da implementação da Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde brasileiro, em 2011 (8), vieram para contribuir com o processo de transformação do modelo de atenção ao parto e ao nascimento. Isso porque há a necessidade de superar os obstáculos dessa realidade brasileira, com vistas à redução da morte materna no Brasil, que apresenta uma taxa de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos ao atendimento do objetivo 3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável por parte do Brasil (1-3) e a garantir o cuidado ao parto e ao nascimento na EO do cotidiano. Desse modo, as evidências científicas afirmam que o exercício da EO possibilita uma reorganização dos serviços obstétricos com base na valorização do parto fisiológico e na redução das intervenções desnecessárias, para garantir uma mudança do modelo predominante da assistência obstétrica brasileira (2-5, 8-10).

A literatura científica confirma a importância da atuação da EO com um cuidado mais natural e com o foco de proporcionar a autonomia, protagonismo e centralidade das mulheres no processo de nascimento (8-11). A partir da Rede Cegonha (8, 10), busca-se favorecer mudanças de cuidado entre a mulher e o profissional no bojo das diretrizes da humanização para um cuidado mais efetivo, qualificado, seguro e amparado nas evidências científicas. Dessa forma, a participação da EO deve ser incentivada pela política institucional, que garante uma atuação no parto sob a prática interprofissional, para mudanças históricas, novas conexões e significados.

O processo de trabalho da EO tem uma relação estreita com a reorganização dos serviços de saúde obstétricos ancorados ao modelo humanizado (3) e com a inserção da EO no cotidiano do cuidado às mulheres. O Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), promove a criação do Centro de Parto Normal (CPN) por intermédio da Portaria 985 de 5 agosto de 1999 do Ministério

da Saúde, que posteriormente teve suas diretrizes redefinidas com a edição da Portaria 11 de 7 de janeiro de 2015, em concordância com o componente parto e nascimento da Rede Cegonha (12).

O CPN constitui um importante movimento de humanização com o resgate da mulher, mas tem o marco filosófico significativo do seu cuidado: a EO como mediadora dessa ruptura assistencial. O CPN possibilita a valorização da autonomia da EO em consonância com as diretrizes da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (3, 13), que determina o seu processo de trabalho no parto normal sem distocia.

Esse movimento foi fruto de debate sobre o exercício profissional da EO, principalmente pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) e pelo Ministério da Saúde, com o incentivo de iniciativas de normatização e valorização do cuidado prestado pela EO. Essa diretriz determina que somente o profissional com título de especialista pode prestar o cuidado às mulheres e aos recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, como o CPN, como diz a Resolução 672 de 19 de junho de 2021 do Cofen (14).

Nesse contexto, a autonomia profissional defendida no estudo está relacionada à análise do respaldo regulatório da EO, tem a autonomia como base legal (mecanismos regulatórios), científica (práticas baseadas em evidências) e política (programas do Ministério da Saúde). Essa autonomia pode ser determinada pelo grau de poder, de saber e de saber-fazer do campo de atuação profissional, com competências e habilidades, com a capacidade de ação e de responsabilidade para a tomada de decisões em detrimento de todo o contexto regulatório e político de seu processo de trabalho (3).

A autonomia da EO deve retratar um cuidado ativo (estar com presença) para a liberdade na tomada de decisão compartilhada, promover que a mulher melhore a participação, para garantir informações qualificadas com respaldo técnico-científico com o processo de enfermagem e as necessidades no processo de parturição (15). Esses sentidos estão relacionados ao processo de trabalho da EO no contexto do CPN. Dessa forma, o estudo teve a seguinte pergunta orientadora: quais os significados do processo de trabalho da EO quanto à sua autonomia no cuidado prestado no âmbito do CPN? Nesse sentido, este estudo objetiva analisar os significados da autonomia da EO na assistência no CPN.

## **Materiais e método**

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. Esse tipo de pesquisa possibilita investigar os fenômenos contemporâneos dentro do contexto da vida real, de forma a analisar e aprofundar a compreensão do fenômeno (16). O estudo foi realizado no Centro de Parto Normal Haydeê, estado do Pará, Brasil. O CPN está vinculado ao atendimento à população pelo SUS e presta cuidados às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com ações voltadas para o cuidado nesse período.

A elegibilidade das participantes ocorreu de forma intencional entre as profissionais Enfermeiras Obstétricas do CPN, que buscou identificar com antecedência os principais grupamentos ou condições dos indivíduos que vivenciam a experiência (17). O estudo obedeceu à aplicação do seguinte critério de inclusão: atuar diretamente no âmbito do trabalho de parto e do parto. O critério de exclusão levou em conta as enfermeiras em função administrativa ou gerencial, de férias ou afastadas de suas funções. Nesse processo, o estudo obteve 11 enfermeiras obstétricas como participantes. Houve o convite para todas as EO atuantes no CPN, que resultou em 12 participantes, e foi excluída uma em decorrência dos critérios estabelecidos. O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento do número de participantes do estudo se deram pela saturação dos dados, isto é, quando os significados dos discursos das EO se tornaram repetitivos (18).

Em respeito à Portaria 65 de 16 de março de 2020 (19), que instituiu reuniões remotas para restringir o aumento de pessoas no mesmo espaço entre os municípios do estado do Pará, as participantes foram convidadas a participar do estudo mediante contato telefônico, o qual foi disponibilizado pela gerência do CPN. Posteriormente, por meio do aplicativo WhatsApp®, foi realizada uma aproximação a fim de prestar esclarecimentos acerca do estudo, bem como dos riscos e benefícios da pesquisa. Em seguida, foram aplicados os critérios de elegibilidade e foram marcadas as entrevistas com cada participante. Ressalta-se que não ocorreu nenhum contato prévio de qualquer natureza com as participantes durante a etapa de coleta de dados.

Menciona-se que essa modalidade não apresentou quaisquer dificuldades; pelo contrário, as participantes se sentiram seguras com a ferramenta e foram acessíveis para a coleta de dados. A entrevista foi construída pelos pesquisadores e aplicada no estudo-piloto a três enfermeiras, o que possibilitou o alinhamento para atender ao objetivo do estudo. A entrevistadora foi treinada antes e durante o estudo-piloto pelo pesquisador principal (orientador), a fim de garantir a qualidade na aplicabilidade do processo de entrevista.

Os dados foram coletados de setembro a novembro de 2020 pela pesquisadora principal, com encontros agendados por meio do aplicativo WhatsApp® mediante videochamada, que teve duração média de 50 minutos. A entrevista contemplou a seguinte questão: “Fale sobre a sua autonomia profissional no espaço do CPN”. Os dados obtidos foram gravados com a utilização do aplicativo Cube ACR e transcritos para auxiliar no tratamento dos dados. Após esse processo, foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática (20), com o suporte do software ATLAS.ti 8.0.

Ressalta-se que tanto a pesquisadora principal quanto a equipe de investigadores não apresentavam nenhuma relação pessoal e profissional com o CPN, cujo propósito foi evitar qualquer conflito de interesse no estudo.

A análise ocorreu em três fases: i. pré-análise, com os significados descritos pelas 11 entrevistas e com a leitura flutuante de cada uma, com a escolha dos elementos pertinentes e representativos; ii. exploração do material, criaram-se códigos com os discursos das puérperas com a finalidade de categorizá-los (20). Nessa etapa, a funcionalidade do ATLAS.ti 8.0 foi objetivada na criação dos códigos, a saber: autonomia profissional; legitimidade e tomada de decisão; autonomia para um cuidado qualificado e seguro, e prática com base na fisiologia e nas evidências científicas; iii. tratamento dos resultados de modo que se tornassem significativos e válidos com as categorias formuladas, com as unidades temáticas dos elementos construtivos e com o reagrupamento dos sentidos, com base na categorização não apriorística (20).

Desse modo, surgiram as seguintes categorias: i. autonomia da EO - o significado legal e científico no cuidar das mulheres no CPN, e ii. autonomia do cuidado compartilhado com as mulheres no espaço do CPN. Os resultados dos dados foram baseados na literatura científica com a política de humanização e nas diretrizes nacionais sobre o parto normal, com a recomendação para a inserção da garantia da autonomia da EO no CPN.

O estudo foi aprovado segundo o protocolo 3.964.410/2020, com o certificado de apresentação de apreciação ética 28448620.2.0000.0018, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pará, como disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (21). Para preservar o respectivo sigilo, anonimato e confiabilidade, as participantes foram identificadas com as letras “PEO” de “profissional de enfermagem obstétrica”, seguida de um algarismo numérico corres-

pondente à sequência da realização das entrevistas (PEO1, PEO2, PEO3, ..., PEO11), além da garantia da participação voluntária mediante assinatura virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi disponibilizado no Google Forms. Foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (Coreq) para a qualidade e transparência do relato da condução da pesquisa.

## Resultados

### **Autonomia da EO: significado legal e científico no cuidar das mulheres no CPN**

Os discursos apontaram que a autonomia da EO na prática no espaço do CPN está sustentada no processo de enfermagem, conjuntamente com as evidências científicas no cuidado à mulher e ao bebê no campo do parto e do nascimento.

No CPN eu estou realizada porque primeiro a enfermagem obstétrica dá muita autonomia para a gente, muita, você poder suturar, você tem respaldo para isso, você pode prescrever cuidados, a enfermagem tem o processo de enfermagem. (PEO6)

Eu consigo perceber principalmente dentro do processo de enfermagem, porque é um projeto [...] a gente faz um plano de cuidados para aquela gestante, individualizado. Então, na casa de parto, o processo de enfermagem é muito bem implantado. Os prognósticos e necessidades da gestante [...] Eu consigo ver essa atuação bem forte da enfermagem como um todo [...] nossa atuação no CPN de uma forma com autonomia que a portaria do CPN nos permite ter. (PEO7)

Meu arcabouço de enfermeira, tem o meu arcabouço teórico de enfermagem dentro das suas teorias, diagnósticos de enfermagem [...] tenta adaptar e trazer para dentro da obstetrícia [...] assistência ao cuidado dessa mulher visando toda a questão holística, biopsicossocial, as práticas e tecnologias [...] As minhas práticas de tecnologia mais técnicas são baseadas nas melhores evidências científicas [...] Então as minhas práticas de assistência, tecnologias utilizadas são baseadas nas evidências científicas e com as teorias e humanização. (PEO10)

**Quanto à autonomia da EO no CPN, os discursos apontaram para o seu saber e saber-fazer como uma prática sustentada pelas recomendações do Ministério da Saúde brasileiro, que garante essa autonomia do cuidado, o que repercute diretamente para uma maior qualidade da assistência.**

A gente atua com o contato direto com a mulher, sabe que pelo MS, sustenta o nosso fazer, e o desfecho de mulheres que são acompanhadas especificamente por enfermeiras tem um resultado muito melhor do que as que são acompanhados por outros profissionais, além dele, isso é uma gestante de baixo risco. (PEO2)

**Os discursos das enfermeiras obstétricas garantem a sua autonomia no CPN pautada no cuidado centrado na mulher, que obedece ao amparo regulatório do seu exercício profissional na atuação desde o pré-natal até o parto e o puerpério, com a linha de cuidado junto das recomendações e das evidências científicas:**

Aqui [CPN] realmente nós temos muito mais autonomia [...] acompanha a mulher desde a consulta, pré-natal como eu já tinha dito antes, e acompanha o processo de parir e acompanha o pós-parto [...]. Então assim, na minha opinião isso faz toda diferença, acompanhar durante todo esse processo do parto ao puerpério [...] pela minha experiência nesse tempo que eu atuo aqui. (PEO1)

São o mesmo nível, então assim, a mulher ela pode passar de plantão, trocar de plantão, trocar de dupla de enfermeiras, mas a assistência dela é continuada [...] e essa é uma grande vantagem, então, por isso ela tem uma experiência. Você não vê uma gestante falando: eu estava com uma equipe boa e depois passei por uma equipe ruim, ou ao contrário, toda equipe tem o mesmo nível [...] Tem uma satisfação muito boa após, então fora as qualidades que veem, qualidades mesmo fisiológicas pelo processo do parto normal. Tanto o mesmo cuidado oferecido, como da relação com elas, onde sempre colocamos, informando-as e decidimos juntas. (PEO3)

**Diferentemente de muitos locais, a política estruturante do CPN constitui um serviço de saúde que fornece à EO total garantia para a autonomia e o pleno exercício profissional. As participantes mostram a sua autonomia com o saber, o saber-fazer e o saber-estar com a mulher, mas também por serem as únicas profissionais no CPN, para garantir esse espaço com a própria identidade, a autonomia e a tomada de decisões:**

A função do enfermeiro, a função do médico, a gente em alguns hospitais acaba que se mistura um pouco, a gente não consegue ter tanta autonomia assim dentro de um hospital. Isso é visível. Mas a gente aqui não. É você que vai atender, vai administrar, vai solicitar o tratamento para hemorragia, uma distocia de ombro [...] então o enfermeiro obstétrico aqui [CPN] de baixo risco [...] ele tem uma autonomia muito maior do que dentro do hospital, isso não significa que um enfermeiro de um hospital não tem uma autonomia muito grande, ele também tem uma autonomia muito boa, mas é diferente. (PEO2)

Eu percebo a enfermagem obstétrica muito independente tanto é que você para atuar aqui [CPN] tem que ser EO porque aqui somos nós [...] não temos outro profissional não, é a EO que vai ter que dar conta do serviço que ela vai prestar para o atendimento ao parto [...] muita autonomia e responsabilidade. (PEO6)

### **Autonomia do cuidado compartilhado com as mulheres no espaço do CPN**

A autonomia da EO no CPN está instituída pelo modelo de cuidado centrado no compartilhamento entre a EO e as mulheres e seus familiares, em que há diálogo mútuo e comunicação orientada com a mulher, com o intuito de incentivar a sua tomada de decisão informada no cuidado no campo do parto e do nascimento.

Temos autonomia para tudo no CPN. A gente tem uma responsabilidade maior, ela é maior por não haver a presença do médico na estrutura do CPN, mas a gente tem muita autonomia. Faz o trabalho em equipe bom e tem autonomia para decidir, essa autonomia é compartilhada com a mulher quando ela interna e a gente vai orientando, vai conversando

e vai deixando ela a par de tudo para que ela saiba que aconteceu no processo de passos dela, e como acompanhante. (PEO1)

Aqui [CPN] temos toda autonomia dentro dos nossos protocolos e dentro da enfermagem obstétrica que nos dá autonomia [...] o que o enfermeiro pode fazer, nós realizamos. Porque como aqui [CPN] só são enfermeiros obstetras, então nós somos duas obstetras, então nós temos toda autonomia de conduta sendo que quando entra nossa dupla, a gente sempre pergunta, entra em consenso para ver qual é o melhor fechamento, porque o critério a gente avalia sempre junto, então a questão da autonomia. (PEO11)

**A autonomia das enfermeiras obstétricas na estrutura do CPN está respaldada nas evidências científicas, pois permite que o processo do parto e do nascimento seja mais seguro e qualificado quando as tomadas de decisão são ancoradas no campo técnico e científico. Dessa forma, os discursos apontaram para condutas com bases no conhecimento científico para a tomada de decisão, com propósito de garantir a autonomia nesse espaço:**

Na verdade, toda a nossa assistência a gente procura aqui [CPN], procura fazer baseada em evidências científicas. Durante o processo de trabalho de parto como as evidências [...] deixa a mulher bem à vontade. A mulher é protagonista. (PEO1)

Depois de 4 anos, eu percebo algo muito positivo. Eu consigo colocar em prática o que as evidências científicas mostram. A gente tem um banco de dados de satisfação, com a satisfação excelente muito alta. Então esse feedback, dessa experiência positiva que elas relatam para mim é uma realização profissional. (PEO4)

Essa grande autonomia ao enfermeiro de você tomar as condutas, de você decidir, claro junto com sua dupla, decidir qual é a melhor assistência para aquela paciente, sempre baseado nas boas referências, nas evidências [...] protocolado pelo MS [...] temos um protocolo institucional, mas mesmo diante dessas situações, as situações de intercorrências é o enfermeiro obstétrico que tem que resolver [...] Mas mesmo no MS, existem algumas práticas que elas acabam sendo desatualizadas, e essas práticas desatualizadas, a gente já realiza atualizando as novas evidências científicas. (PEO8)

## Discussão

A autonomia da enfermagem no campo obstétrico é um resultado do processo de regular a prática da especialidade, na qual o profissional passa a ser um agente indutor das políticas públicas brasileiras do modelo humanizado em saúde. A autonomia da EO perpassa distintos mecanismos: o primeiro, regulatório, com o marco da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem e as legislações pertinentes à sua atuação; o segundo, científico, vinculado ao conhecimento técnico, científico e prático com a aplicabilidade de uma metodologia amparada na competência, na capacidade e na tomada de escolha, e o último, político, com todas as recomendações e diretrizes da prática da EO pelo Ministério da Saúde, como um aspecto indutor, que deve garantir a sua autonomia sustentada nesses três pilares de atuação (3, 15).

A autonomia da EO tem implicado diretamente a assistência e a melhora dos indicadores de saúde a partir da presença da EO na cena do parto e do nascimento, com o redesenho de uma atenção mais qualificada e segura ao parto para a mulher, ao recém-nascido e à família. A partir dessa discussão, a autonomia da EO promove o seu protagonismo sem anular, contudo, o protagonismo da mulher (22), visto que o que se trabalha no cotidiano do parto é o restabelecimento da autonomia feminina.

Nesse contexto, os significados para o exercício da autonomia da EO são garantidos pela utilização do processo de enfermagem no cotidiano do CPN, em conformidade com a Resolução 358/2009 do Cofen, que constitui um processo metodológico para otimizar, organizar e qualificar o cuidado de enfermagem, bem como garantir o exercício de sua autonomia. Essa instrumentalização do processo de enfermagem constitui uma atividade privativa do enfermeiro nas instituições públicas e privadas (23).

O processo de enfermagem se institui como significado na sua aplicabilidade para a garantia da autonomia da EO e como alicerce metodológico para a implementação de seus cuidados no exercício profissional. A forma cotidiana de lidar com as mulheres e o seu fazer se sustenta em processos oriundos do seu fazer com a mulher no parto e no nascimento, tendo a humanização e as evidências científicas como marcos filosóficos da sustentação do cuidado, conforme preconizado pelo processo de enfermagem (24). Uma assistência legal e científica com autonomia do saber, do saber-fazer e do saber-estar no processo do parto e do nascimento é um princípio desejável no espaço do CPN.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) revela que poucos países têm uma equipe de EO habilitada para atuar em circunstâncias cruciais na saúde reprodutiva. Ainda, ressalta que uma equipe de EO qualificada e habilitada sob padrões internacionais, seguindo as diretrizes das competências da enfermagem obstétrica, constitui profissionais capazes de atender as demandas dos serviços de saúde no âmbito de atenção ao parto e ao nascimento (25). Portanto, a OMS recomenda que os países garantam a autonomia necessária para um cuidado com qualidade, que possibilita uma mudança profunda na realidade da assistência obstétrica com base na humanização.

Dessa forma, quando a EO utiliza o amparo legal em seu exercício profissional, ela repercute positivamente para uma assistência mais qualificada e segura, e a autonomia do processo de trabalho volta-se para sua garantia legal (3, 5, 6). Com esse processo, a EO pode realizar uma assistência centrada nas modificações da assistência, com um cuidado que detém um significado para o olhar direcionado à mulher e à fisiologia do parto, com um elo para a humanização e as evidências científicas, que possibilita que as recomendações da OMS sejam atingidas, com a diminuição das intervenções desnecessárias (3, 6, 13, 16). Nesse contexto, há o incentivo para que a EO detenha a autonomia necessária para modificar a realidade da assistência obstétrica, com base da política estruturante do CPN como estratégia para fomentar o cuidado com autonomia para a tomada de decisão (3, 5, 6, 13, 16, 17, 24).

A continuidade do cuidado da EO no CPN constitui um marco importante do modelo que incentiva a autonomia da prática da EO nos serviços de saúde. Deve ter o incentivo dos aspectos centrados na humanização e nas evidências científicas (3-6, 22, 24), e assegurar um processo contínuo de mudanças nas práticas estruturais, em especial na assistência no CPN, como recomendam a OMS e o Ministério da Saúde.

Essa transição defendida faz com que o incentivo à inserção da EO nesse contexto de assistência garanta a sua autonomia, o que perpassa um conjunto de atividades com a coordenação de ações voltada para a continuidade tanto da transferência de diferentes locais quanto dos níveis de atenção,

que mantém um cuidado prestado, apesar das mudanças de profissionais (26). É uma filosofia do agir da EO no CPN e essa continuidade garante maior autonomia da EO, pois está direcionando significados com a mesma linguagem, com o respaldo técnico e científico de sua atuação. Portanto, é um processo complexo que exige dos profissionais comunicação, conhecimento, experiência, competência e habilidades. A transição realizada de forma adequada impacta na maior qualidade na assistência e na vida das mulheres, o que contribui para evitar novas internações e reduzir custos hospitalares (26).

O CPN é um cenário que possibilita maior autonomia profissional em comparação com as atividades da EO no contexto hospitalar, visto que a diferença está relacionada ao modelo assistencial, com base nas evidências científicas que o CPN fornece para a garantia do seu exercício. Com a EO, ocorre o alinhamento das atividades com as outras profissionais, garantido pela estrutura fundante da política do CPN. A EO constitui uma especialidade habilitada legalmente para a atuação e utiliza o modelo humanizado que reafirma a sua autonomia para o exercício profissional nesse espaço (2, 5, 24).

A própria autonomia da EO está interligada ao significado da sua identidade, que remete ao processo de socialização identitária profissional, com as características que diferem das demais profissões ou grupo de profissionais e consegue-se definir como a EO pode ser chamada de “identidade”, ou seja, a identidade da EO se baseia nas suas práticas construídas enquanto profissão (27).

A EO está sustentada no respeito e no humanismo, centrada nos processos fisiológicos e como base de sua prática e fundamentada na ciência. Esse processo resgata o papel da mulher com a autonomia e o empoderamento, e tem a comunicação como elo para a garantia da tomada de escolha. Desse modo, a identidade profissional da EO (3, 5, 6, 8, 24, 27) se articula diretamente com a autonomia no contexto do CPN, que fornece toda a garantia sob a base legal, política e científica do seu exercício profissional.

A ruptura hospitalocêntrica, biomédica e tecnocrática repercute positivamente para a sua autonomia (3-6, 8), visto que não há enfrentamento e discordância na esfera profissional e institucional da sua atuação na assistência à mulher no cotidiano do parto e do nascimento. Esse panorama é diferente do ambiente hospitalar, que tem uma predominância da valorização do saber médico instituído, que garante o poder e a autoridade central nas atividades desenvolvidas nas maternidades e sustentadas no modelo biomédico, que se baseia na “doença” e necessita da intervenção imposta como terapêutica (4-6).

A experiência da autonomia da EO no CPN mostra uma estrutura política importante que possibilita a construção identitária das enfermeiras, o que só é possível pela ruptura do modelo vigente na atenção ao parto e ao nascimento (4, 5, 8, 20, 22). Assim, o modelo humanizado e estruturante do CPN possibilita esse redesenho do exercício da EO.

Os significados do cuidado no CPN repercutem diretamente nas escolhas das mulheres para que sejam respeitadas, o que fomenta a autonomia e o empoderamento. Dessa forma, a EO possibilita que o cuidado seja fundado no compartilhamento (26-28). Essa autonomia constitui um marco de ruptura do modelo tecnocrático (24), que valoriza a comunicação e está sustentada nos preceitos técnicos e científicos sobre o cuidado obstétrico, com a finalidade do diálogo para a tomada de decisões conjuntas entre a mulher e a EO (2, 28).

Cada vez mais tem-se a importância de fundamentar as práticas em saúde nas mais novas evidências científicas, uma vez que diversas pesquisas constatarem que as mulheres brasileiras são sujeitas a intervenções desnecessárias (3-6). Desse modo, julga-se relevante viabilizar ações baseadas em

evidências como estratégia para aperfeiçoar o modelo de atenção obstétrica e melhorar a qualidade de vida da população (29). Ressalta-se que somente a capacitação dos profissionais de saúde não constitui um elo de mudanças, mas precisa intervir diretamente na dinâmica do processo de cuidado com as mulheres para viabilizar transformações do cotidiano obstétrico (26, 27, 29).

A OMS e o Ministério da Saúde somam esforços em transmitir recomendações sobre padrões de cuidados na atenção ao parto e ao nascimento, com o objetivo de reverter abusos alarmantes na assistência obstétrica. Essas recomendações de boas práticas de assistência ao parto normal são baseadas em evidências científicas e representam um marco importante na transformação do modelo obstétrico no Brasil (30), que sustenta a autonomia da EO e utiliza essa base científica para garantir seu cuidado.

A assistência da EO no campo do CPN apresenta sua autonomia ancorada nas recomendações científicas de órgãos nacionais e internacionais, bem como na Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (3). A prática da EO baseada em evidências obstétricas possibilita uma atuação alinhada ao avanço científico e às mudanças de condutas e recomendações. Essa atenção obstétrica não é estática e está em constante transformação (5, 8, 9), o que torna necessária a atenção da EO às modificações para promovê-las na sua assistência.

É um modelo alinhado tanto ao aspecto da humanização quanto ao respeito à ciência e evolução de condutas para o campo da segurança e qualidade da assistência obstétrica (24). Esse movimento possibilita que as decisões da EO no CPN sustentem uma conduta para a diminuição de intervenções desnecessárias (3-5, 8, 9), respaldando-se nos aspectos naturais perante seu exercício profissional. Essa prática permite que o cuidado seja alinhado a esse contexto, com a garantia da autonomia sustentada no conhecimento.

Como limitações do estudo, menciona-se a impossibilidade institucional de realizar uma análise documental referente às descrições das práticas assistenciais realizadas e descritas pelos profissionais nos documentos institucionais, em decorrência da mudança do serviço de saúde ocasionada pela situação sanitária referente à covid-19 no estado do Pará, Brasil. Portanto, torna-se necessário ampliar estudos no espaço do CPN com a prática da EO no país, para de fato compreender tanto a autonomia quanto a identidade do cuidado no serviço de saúde.

## Conclusões

Por meio desta pesquisa, foi possível analisar os significados oriundos da autonomia da EO no contexto do CPN. Desse modo, a EO promove uma assistência respaldada nos marcos regulatórios de formação e prática pautados nas evidências científicas, bem como na política pública brasileira, que visa a reconfigurar o modelo hospitalocêntrico para outro humanizado, com o cuidado das mulheres nos centros de parto.

Diante desses argumentos e em concordância com os significados da EO, consegue-se perceber que a atenção fornecida às mulheres admitidas no CPN, diante de um bom acolhimento, das práticas baseadas em evidências, da escolha informada e da sua autonomia, permite garantir um cuidado com a valorização da humanização para um cuidado integral, individualizado, qualificado e seguro. Nesse contexto, o CPN constitui uma importante política estruturante, que rompe com o modelo hospitalocêntrico e biomédico, e garante a real autonomia da EO no cuidado às mulheres no parto e no nascimento.

Desse modo, torna-se necessária a ampliação de estudos com a perspectiva do trabalho da EO, em especial no CPN, com o propósito de ampliar as discussões da autonomia e da assistência prestada às mulheres no cotidiano do parto e do nascimento acerca do aporte das políticas públicas brasileiras para a transformação da realidade obstétrica.

## Apoio financeiro

O referido estudo não recebeu nenhum aporte financeiro.

## Conflito de interesse

Os autores declaram não ter conflito de interesse.

## Referências

- (1) Brasil. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986. 1986. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm)
- (2) Sampaio MRFB; Alves VH; Bonazzi VCAM; Nery IS; Franco CS. Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento. *Enferm. Obstétrica*. 2014;1(2):72-76. <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/13/16>
- (3) Santos FAPS; Enders BC; Brito RS; Farias PHS; Teixeira GA; Dantas DNA *et al.* Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2019;19(2):471-479. <http://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
- (4) Fernandes LMM; Lansky S; Oliveira BJ; Friche AAL; Bozlak CT; Shaw BA. Changes in perceived knowledge about childbirth among pregnant women participating in the Senses of Birth intervention in Brazil: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(265):1-16. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02874-3>
- (5) Souza KCR; Silva TPR; Damasceno AKC; Manzo BF; Souza KV; Filipe MML; Matozinhos FP. Coexistence and prevalence of obstetric interventions: An analysis based on the grade of membership. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(618):1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04092-x>
- (6) Fernandes LMM; Lansky S; Passos HR; Bozlak CT; Shaw BA. Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: A mixed-methods study. *PLoS One*. 2021;16(4):e0248740. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248740>
- (7) Svelato A; Ragusa A; Manfredi P. General methods for measuring and comparing medical interventions in childbirth: A framework. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(279):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02945-5>
- (8) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459 de 24 de junho de 2011. 2011. <https://bit.ly/3LhYbdX>
- (9) Sakala C; Romano AM; Buckley SJ. Hormonal physiology of child-bearing, an essential framework for maternal-newborn nursing. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* 2016;45(issue2):264-275. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.006>
- (10) Silva GF; Moura MAV; Queiroz ABA; Pereira ALF; Carvalho ALO; Netto LA. Opportunities for nurse midwives to bring change to the hegemonic model of obstetrics. *Rev. Enferm. UERJ*. 2020;28:e49421. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49421>
- (11) Stark MA; Remyne M; Zwelling E. Importance of the birth environment to support physiologic birth. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* 2016;45(2):285-294. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2015.12.008>
- (12) Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 11 de 7 de janeiro de 2015. 2015. <https://bit.ly/3S4n52Y>
- (13) Cassiano AN; Menezes RMP; Medeiros SM; Silva CJA; Lima MCRAA. Performance of nurse-midwives from the perspective of Epistemologies of the South. *Esc. Anna Nery*. 2021;25(1):e20200057. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0057>
- (14) Brasil. Conselho Federal de Enfermagem do Brasil. Resolução Cofen n.º 672/2021. 2021. [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021\\_89003.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html)
- (15) Almeida BS; Morais AC; Morais AC; Rodrigues US; Campos VS; Santos WAA. Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. *REAS/EJCH*. 2020;12(1):e2073. <https://doi.org/10.25248/reas.e2073.2020>
- (16) Andrade SR; Ruoff AB; Piccoli T; Schmitt MD; Ferreira A; Xavier ACA. Case study as a nursing research method: An integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(4):e5360016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
- (17) Teodoro IPP; Rebouças VCF; Thorne SE; Souza NKM; Brito LSA; Alencar AMPG. Interpretive description: A viable methodological approach for nursing research. *Esc. Anna Nery*. 2018;22(3):e20170287. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0287>
- (18) Alcântara VCG; Silva RMCRA; Pereira ER; Silva DM; Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av. Enferm*. 2020;38(2):159-169. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>
- (19) Brasil. Ministério da Economia do Brasil. Portaria n.º 65 de 16 de março de 2020. 2020. <https://bit.ly/3BjB0zA>
- (20) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.

- (21) Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n.º 466 12 de dezembro de 2012. 2012. <https://bit.ly/3xsagri>
- (22) Saad DEA; Riesco MLG. A autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev. Paul. Enferm.* 2018;29(1-3):11-20. <https://bit.ly/3xrDbvJ>
- (23) Galvão E; Lopes GS; Dalcin CB; Pereira AD; Backes DS. Sistematização da assistência de Enfermagem com uma gestante colecionadora de materiais recicláveis. *Disciplinarum Scientia.* 2016;17(1):23-31. <https://bit.ly/3UhjxMT>
- (24) Clemons JH; Gilkison A; Mharapara TL; Dixon L; McAra-Couper J. Midwifery Job Autonomy in New Zealand: I do it all the time. *Women Birth.* 2021;34(1):30-37. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.004>
- (25) Rondelli GPH. Competências para o cuidado de mulheres no parto e nascimento mobilizados em egressos de um Curso Nacional de Especialização em Enfermagem Obstétrica. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/30243>
- (26) Costa MFBNA; Andrade SR; Soares CF; Pérez EIB; Tomás SC; Bernardino E. The continuity of hospital nursing care for Primary Health Care in Spain. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2019;53:e03477. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018017803477>
- (27) Silva AR; Padilha Mi; Backes VMS; Carvalho JB. Professional nursing identity: A perspective through the Brazilian printed media lenses. *Esc. Anna Nery.* 2018;22(4):e20180182. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0182>
- (28) Reis TLR; Padoin SMM; Toebe TRP; Paula CC; Quadros JS. Women's autonomy in the process of labour and childbirth: Integrative literature review. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2017;38(1):e64677. <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>
- (29) Côrtes CT; Santos RCS; Caroci AS; Oliveira SG; Oliveira SMJV; Riesco MLG. Implementation methodology of practices based on scientific evidence for assistance in natural delivery: A pilot study. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2015;49(5):716-724. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000500002>
- (30) Silva TPR; Dumont-Pena E; Sousa AMM; Amorim T; Tavares LC; Nascimento DCDP et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(suppl. 3):235-242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>