

A atuação da enfermagem obstétrica na assistência hospitalar ao trabalho de parto e parto

The role of obstetric nursing in hospital care during labor and delivery

El papel de la enfermería obstétrica en la atención hospitalaria durante el trabajo de parto y el parto

Caroline Gomes Chibante¹

ORCID: 0000-0002-2878-7197

Carlos Eduardo Pessanha Boller^{1*}

ORCID: 0000-0002-5180-3159

Eric Rosa Pereira²

ORCID: 0000-0003-0202-6653

Paulo Alexandre de Souza São Bento¹

ORCID: 0000-0002-1598-3340

¹Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil.

²Faculdade Souza Marques. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Chibante CG, Boller CEP, Pereira ER, São Bento PAS. A atuação da enfermagem obstétrica na assistência hospitalar ao trabalho de parto e parto. Glob Acad Nurs. 2026;7(1):e533.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200533>

*Autor correspondente:

kadu.boller@gmail.com

Submissão: 22-12-2025

Aprovação: 24-01-2026

Resumo

Objetivou-se compreender a atuação das enfermeiras obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto, de risco habitual, em unidades hospitalares. Estudo qualitativo realizado em duas maternidades públicas especializadas de médio porte do município do Rio de Janeiro com 23 enfermeiras obstétricas com experiência na área. A coleta se deu por meio de entrevista semiestruturada. Realizada a Análise de Conteúdo por Bardin. A pesquisa foi aprovada por dois Comitês de Ética e Pesquisa (pareceres 4.333.114/4.387.593). Emergiram duas categorias: 'como manda o figurino: a atuação da enfermagem obstétrica' e 'sobre e sob resistência: a autonomia dos enfermeiros obstétricos'. Observaram-se apontamentos realizados pelos profissionais sobre sua atuação e autonomia na assistência à mulher no trabalho de parto e parto e os reveses enfrentados no cotidiano desta assistência em âmbito hospitalar. Conclui-se que as participantes reconhecem a importância do cuidado humanizado e abordam um conjunto de medidas pautadas, por exemplo, no acolhimento, escuta, orientações e tecnologias não farmacológicas. Também entendem a atuação respaldada pela Lei n.º 7.498/86 e pelo Código de Ética do Profissional, garantindo autonomia e liberdade de atuação.

Descritores: Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto; Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Parto Normal; Salas de Parto.

Abstract

The aim was to understand the role of obstetric nurses in assisting women during labor and delivery, particularly those with low-risk pregnancies, in hospital units. This qualitative study was conducted in two medium-sized specialized public maternity hospitals in the city of Rio de Janeiro with 23 obstetric nurses experienced in the field. Data was collected through semi-structured interviews. Content analysis was performed using Bardin's methodology. The research was approved by two Ethics and Research Committees (opinions 4.333.114/4.387.593). Two categories emerged: 'as expected: the role of obstetric nursing' and 'under and about resistance: the autonomy of obstetric nurses'. The study observed observations made by the professionals regarding their performance and autonomy in assisting women during labor and delivery, as well as the setbacks faced in the daily routine of this assistance within the hospital setting. It is concluded that the participants recognize the importance of humanized care and address a set of measures based, for example, on welcoming, listening, guidance, and non-pharmacological technologies. They also understand that their actions are supported by Law No. 7,498/86 and the Professional Code of Ethics, guaranteeing autonomy and freedom of action.

Descriptors: Birthing Centers; Obstetric Nursing; Humanizing Delivery; Natural Childbirth; Delivery Rooms.

Resumen

El objetivo fue comprender el papel de las enfermeras obstétricas en la asistencia a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto, particularmente aquellas con embarazos de bajo riesgo, en unidades hospitalarias. Este estudio cualitativo se realizó en dos maternidades públicas especializadas de tamaño medio en la ciudad de Río de Janeiro con 23 enfermeras obstétricas con experiencia en el campo. Los datos se recopilaron mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido se realizó utilizando la metodología de Bardin. La investigación fue aprobada por dos Comités de Ética e Investigación (opiniones 4.333.114/4.387.593). Surgieron dos categorías: "como se esperaba: el papel de la enfermería obstétrica" y "bajo y sobre la resistencia: la autonomía de las enfermeras obstétricas". El estudio observó observaciones realizadas por los profesionales sobre su desempeño y autonomía en la asistencia a las mujeres durante el trabajo de parto y el parto, así como los reveses enfrentados en la rutina diaria de esta asistencia dentro del entorno hospitalario. Se concluye que los participantes reconocen la importancia de la atención humanizada y abordan un conjunto de medidas basadas, por ejemplo, en la acogida, la escucha, la orientación y el uso de tecnologías no farmacológicas. También comprenden que sus acciones se sustentan en la Ley n.º 7.498/86 y el Código de Ética Profesional, lo que garantiza la autonomía y la libertad de acción.

Descritores: Centros de Asistencia al Embarazo y al Parto; Enfermería Obstétrica; Parto Humanizado; Parto Normal; Salas de Parto.



Introdução

A gestação é um momento da vida que surge permeado por intensas transformações físicas, hormonais, emocionais e psicológicas, repercutindo direta ou indiretamente na autoimagem e autoestima da pessoa que gesta, bem como nas suas relações sociais ou consigo mesma^{1,2}.

Por conseguinte, o parto é uma experiência singular marcada por questões emocionais, sociais e culturais vivenciadas a partir de subjetividades. Mais do que um evento biológico, trata-se de um processo complexo envolvendo dimensões que podem despertar sentimentos e memórias, sejam positivas ou negativas^{1,3}.

No contexto da assistência à mulher no Brasil, de acordo com o documento HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento⁴, a enfermagem obstétrica desempenha um papel essencial na promoção do modelo de atenção humanizada ao parto e ao nascimento. Ao incorporar práticas baseadas em evidências científicas, que respeitam a fisiologia do nascimento, assim como a autonomia, contribui para a redução de intervenções consideradas desnecessárias neste cenário de atenção à saúde.

A assistência de enfermagem ao parto e nascimento está respaldada pela Lei n.º 7.498/1986, regulamentada pelo Decreto n.º 94.406/1987. De acordo com o Art. 11, inciso I, alíneas g, h, i, cabe ao Enfermeiro, como integrante da equipe de saúde: “a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; e execução do parto sem distócia”. A Lei acrescenta um parágrafo único ao artigo, alíneas a e b, legitimando que cabe às Enfermeiras Obstétricas (EOs) a: “assistência à parturiente e ao parto normal; e identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico”⁵. Além disso, a Resolução COFEN n.º 516/2016⁶ (e suas posteriores alterações pelas Resoluções n.º 524/2016 e 672/2021) normatiza a atuação do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix junto às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, definindo responsabilidades.

Vale ressaltar que, apesar dos marcos legais supracitados, Ferreira e colaboradores⁷ afirmam que as equipes de enfermagem obstétrica ainda enfrentam, rotineiramente, diversos obstáculos estruturais e culturais que comprometem o pleno exercício de sua atuação profissional. Entre os desafios estão: espaços de atuação restritos, pouca autonomia profissional, a hegemonia médica e o modelo de atenção biomédico, ainda dominante nos serviços de saúde.

Diante desta contextualização, abrem-se reflexões sobre o papel das EOs, enquanto membros da equipe de saúde, e as responsabilidades pela assistência à parturiente. Cabe também a reflexão sobre como essas e esses profissionais compreendem a sua atuação levando em conta o exercício de sua autonomia, uma vez que possuem respaldo legal para condução da assistência ao parto de risco habitual.

Isso posto, toma-se como objetivo desta pesquisa: compreender a atuação das enfermeiras obstétricas na

assistência ao trabalho de parto e parto, de risco habitual, em unidades hospitalares. Pretende-se, com essa pesquisa, fomentar o diálogo sobre a pauta abordada e contribuir na construção de um arcabouço teórico capaz de evidenciar quais são os reveses enfrentados pelas e pelos profissionais que estão atuando na linha de frente na assistência ao parto.

Metodologia

Estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo, que utilizou a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin⁸.

A pesquisa foi realizada em duas maternidades localizadas nas áreas programáticas 2.1 e 3.2 do município do Rio de Janeiro. Ambas as unidades, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde⁹, possuem leitos de UTI Neonatal, atendendo gestações de alto risco fetal, sem risco materno. O interesse em realizar a pesquisa nestas instituições partiu da autora principal deste artigo, pois era residente de enfermagem obstétrica atuando nestes campos de prática.

Foram incluídas, como participantes do estudo, 23 EOs, com vínculo trabalhista, portadoras do título de especialista na área, com experiência profissional hospitalar de no mínimo dois anos após a obtenção do título. Excluíram-se as profissionais que não aceitaram participar da pesquisa e aquelas que, por incompatibilidade de agenda, não puderam agendar a entrevista.

A coleta de dados se deu por intermédio de uma entrevista semiestruturada, contendo sete perguntas abertas e nove fechadas. Os encontros presenciais para a realização das entrevistas ocorreram em momento oportuno para a pesquisadora e a participante, com agendamento prévio de local reservado e livre de interferências. Os áudios das entrevistas foram captados por um aplicativo de celular, totalizando 07 horas de gravação. As entrevistas foram transcritas e lidas pelos autores nas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A saturação amostral foi obtida a partir da distribuição de frequência de enunciados¹⁰. Os dados obtidos por intermédio das entrevistas foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin⁸.

A pesquisa foi conduzida em obediência aos preceitos éticos e legais, aprovada por dois Comitês de Ética em Pesquisa (CEPs) relacionados às instituições que foram cenários do estudo, sob os pareceres n.º 4.333.114 e n.º 4.387.593, respectivamente, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (CEP do IFF/Fiocruz) e Hospital Maternidade Carmela Dutra (CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro). Em conformidade com a Resolução n.º 466/12¹¹, as EOs que aceitaram participar, voluntariamente e anonimamente, da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e suas identidades foram caracterizadas por sequência alfanumérica representada pela sigla EO.

Resultados

Foram entrevistadas, ao todo, 23 EOs de ambas as maternidades. O grupo de participantes é composto, em sua



maioria, pelo sexo feminino, sendo 87,0% (20). Esse achado corrobora o apontamento feito por Silveira, Ribeiro e Mininel¹², que afirma a predominância do sexo feminino entre os profissionais de enfermagem. O que justifica, também, a escolha, dos autores deste artigo, pelo uso da linguagem no feminino.

No que concerne à faixa etária, as entrevistadas têm entre 29 e 53 anos, com média de 35 (DP 5) anos. Em relação à cor/raça/etnia, 65,2% (15) das EOs declararam ser brancas, 30,4% (7) pardas e 4,4% (1) pretas. No que diz respeito ao estado civil, 56,5% (13) das profissionais são casadas, 13,0% (3) divorciadas e 30,5% (7) são solteiras. No Brasil, o perfil sociodemográfico da categoria de enfermagem é composto majoritariamente por técnicas e auxiliares de enfermagem, aproximadamente 77% do total da categoria, sendo, desse total, 53% pretas e pardas. Das enfermeiras, 57% se declaram brancas e 37,9% se declaram pretas e pardas.

Em relação ao tempo de formação em obstetrícia, o perfil apresenta uma média de 9 (DP 4) anos, sendo que 8 enfermeiras afirmam ter a especialização em enfermagem obstétrica há mais de 10 anos. A mais experiente com 23 anos de formação e a com menos tempo de exercício com 3 anos. Ainda no quesito formação, 73,9% (17) das profissionais afirmam que sua especialização foi no modelo de residência, enquanto 26,1% (6) se formou por meio de especialização. Em relação ao *stricto sensu*, 43,48 % (10) possui mestrado e 4,4 % (1) possui doutorado.

As participantes referem que é a partir do princípio da autonomia que tomam decisões frente às situações que ocorrem no cotidiano da assistência, o que inclui as normativas legais.

“Eu entendo com dois aspectos relacionados à autonomia, o primeiro é o aspecto legal, né? Que enfim se regulamenta a prática da profissão pela 7.498 e, enfim, pelas portarias ministeriais que regulamentam e enfatizam a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de risco habitual [...]” (EO.01).

“A autonomia é você poder avaliar uma paciente e traçar as condutas que você acha pertinentes [...]” (EO.07).

“[...] que você não tenha outro profissional invadindo o seu espaço, que você tem o respeito da mulher, do acompanhante, dos seus colegas de trabalho, os técnicos, auxiliares, médicos e as outras esferas também [...]” (EO.14).

“[...] ter o seu poder decisório [...] exercer a sua profissão de forma plena e livre, sem precisar de um consentimento [...]” (EO.18).

“[...] a gente tem um código de ética também que tem onde a gente pode se basear [...]” (EO.23).

As profissionais também apontam para fatores que dificultam sua assistência, sendo a hegemonia médica o maior obstáculo.

“[...] já teve reuniões de colegiado e teve médica que perguntou como que vai supervisionar enfermeiro no parto [...]” (EO.05).

“[...] eles acham que somos uma ameaça para a mulher e a nossa atuação sem o olhar, sem a tutela deles dá chance para que essa mulher entre em risco [...]” (EO.07).

“[...] dificuldade que tenho é passar lacerações mais extensas, lacerações de terceiro ou quarto grau, na maioria das vezes eles começam o discurso de por que a gente não fez ‘episio’ ou por que ficou numa posição diferente da habitual que eles fazem [...]” (EO.08).

“[...] são muitas violências institucionais que a gente, enquanto enfermeira, sofre para que a gente consiga alguma mudança” (EO.14).

“Muitas vezes temos alguns embates de prescrição indevidos, ao nosso olhar, de ocitocina ou puxo dirigido [...]” (EO.16).

“[...] então eles veem a gente um pouco como submisso e às vezes a gente atuando é uma perda de poder da assistência deles” (EO.19).

“[...] às vezes com 8 cm eles estão colocando ‘para nascer’ [...] dirigindo puxo, mandando fazer força, reduzindo colo, interferindo sem necessidade [...]” (EO.22).

A comunicação multiprofissional é desafiadora no cotidiano das pessoas que prestam assistência direta à parturição. Agrava-se quando as entrevistadas não conseguem estabelecer relações interprofissionais e que para comunicar-se, é necessária a intermediação dos gestores.

“[...] comunicação há, nem sempre efetiva, mas há, a gente tenta, se a gente não conseguir, a gente lê o prontuário inteiro [...]” (EO.02).

“[...] a comunicação é péssima aqui [...] entre os profissionais, os enfermeiros, o técnico, o médico, entre os setores [...]” (EO.14).

“A comunicação se dá através das chefias, porque entre os profissionais atuantes é um pouco complicado [...]” (EO.15).

A estrutura física das unidades de saúde pode impactar diretamente na qualidade da assistência prestada. Os discursos destacaram que as instalações hospitalares são antigas e limitadas. A ausência de estrutura impossibilita as enfermeiras de ofertar, individualmente e com privacidade, o banho morno como tecnologia de cuidado.

“[...] um banheiro só também limita, né? Porque expõe bastante a paciente [...]” (EO.02).

“[...] aqui a gente não tem um CPN, a gente tem sala PPP dentro do centro cirúrgico [...]. A gente tem essa questão do banheiro ser um banheiro único [...]” (EO.14).

A falta de recursos humanos, em especial de EOs, reflete diretamente em uma assistência de menor qualidade à mulher. Os profissionais não conseguem, devido à sobrecarga de trabalho, partejar adequadamente e ofertar os métodos não farmacológicos de alívio para dor. Não incomum, por estarem sozinhos no plantão, precisam atender outras demandas, ferindo a integralidade do cuidado ao trabalho de parto e parto.

“Nem todo plantão tem enfermeira obstetra [...] um enfermeiro sozinho para lutar contra a equipe médica que está em peso com os residentes é uma briga desleal, eu diria assim [...]” (EO.04).

“[...] eu acho que o fato da gente não ter enfermeiro lotado especificamente no centro obstétrico nas 24 horas de plantão, isso atrapalha bastante [...]” (EO.17).



"[...] durante a noite na minha escala, eu sou a única enfermeira obstetra [...] é um pouco complicado eu conseguir atuar em todos os trabalhos de partos e principalmente entrar em parto, né?" (EO.17).

"[...] mais 70% das vezes eu 'tô' sozinha, então a gente acaba atendendo muito mais a demanda do setor do que atuando como enfermeira obstétrica [...]" (EO.22).

Discussão

A autonomia pode ser caracterizada como a habilidade do ser humano de se autogovernar, de tomar decisões independentes e responsáveis. O termo 'liberdade' foi evocado pelas participantes para definir o conceito de autonomia. Apesar de serem termos distintos, possuem conceitos semelhantes, já que versam sobre e sustentam que a liberdade é a habilidade do ser humano de atuar com autonomia^{13,14}.

Quando inserida no contexto profissional, a autonomia refere-se à liberdade na tomada de decisão fundamentada em conhecimentos técnicos científicos, legais e éticos inerentes ao escopo da profissão. Possibilitando assim a profissional exercer suas atividades com competência e oferecendo um cuidado humanizado, integral, baseado em evidências científicas e de acordo com os princípios bioéticos, do Código de Ética Profissional da Enfermagem (CEPE) e da Lei n.º 7.498/86⁷.

Os discursos analisados apontam para um entendimento da autonomia da enfermeira como aquele que permite traçar condutas frente às situações, utilizando o conhecimento adquirido durante a sua formação enquanto especialista. Uma noção que está diretamente atrelada à liberdade na tomada de decisão em busca da satisfação da clientela.

Decerto, a autonomia é necessária para o exercício profissional. É a partir dela que a EO consegue desenvolver o seu trabalho dentro das instituições de saúde, como parte da equipe multiprofissional¹⁵. No entanto, emergem dos discursos algumas adversidades em relação à inserção da enfermagem obstétrica no acompanhamento da parturiente.

Deste modo, algumas participantes destacaram que atuam exclusivamente no processo de partear. Quando observada, especificamente, a atuação durante o período expulsivo do parto, as entrevistadas tecem críticas relacionadas ao cerceamento da prática da EO, realizada pelos residentes médicos e *staffs* obstetras. Em contrapartida, outros profissionais referem que a atuação da enfermagem obstétrica ocorre de forma colaborativa, porém, resistem às disputas que marcam o cenário e desfragmentam a assistência às mulheres. Dentro desta perspectiva, observa-se que permanece, em certa medida, uma resistência por parte da equipe médica perante a atuação da EO na assistência à parturição, reflexo também da falta de reconhecimento sobre sua autonomia.

É oportuno assinalar que existem conflitos entre as categorias profissionais que prestam assistência direta à parturiente. Um estudo aponta que um dos fatores referentes aos conflitos existentes, na relação entre a enfermagem obstétrica e a medicina, pode ser a falta de

conhecimento por parte da equipe médica sobre as leis vigentes que garantem a atuação da EO neste cenário de cuidado¹⁶.

No que concerne à legislação, o CEPE vigente¹⁷ assegura à categoria de enfermagem o direito de exercer sua profissão segundo os princípios da ética e da bioética. Também assevera, no capítulo I – Dos direitos, em seu Art. 1º, que é direito do profissional "Exercer a Enfermagem com liberdade, segurança técnica, científica e ambiental, autonomia e ser tratado sem discriminação de qualquer natureza", direito esse que, segundo as entrevistadas, nem sempre é respeitado. Em seu Art. 4º, estabelece que é direito do enfermeiro "Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão".^{17:27}

Outro marco regulatório do exercício da EO é a resolução COFEN n.º 524/2016. Esta norma dispõe sobre a atuação e delimita as responsabilidades desta categoria profissional. As competências do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix estão asseguradas no Art. 3º, sendo: acolher e avaliar as condições de saúde da parturiente, promover a assistência centrada nas necessidades da mulher, prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica e ao RN. As entrevistadas mostraram conhecimento sobre os respaldos legais da enfermagem¹⁸.

Outro aspecto que merece atenção é a lógica da atenção tecnocrata que, no âmbito da assistência obstétrica, decorre de um processo histórico marcado pela hierarquização e a centralização do conhecimento a partir do modelo biomédico. Um paradigma que reduz o corpo da mulher a uma fisiologia defeituosa, carente de correções, a ser corrigida por intervenções^{16,19}. Apesar das determinações supracitadas, os discursos sinalizam para uma assistência hospitalar calcada no modelo tecnocrático que segue na contramão da assistência que se busca prestar. Mesmo sob as influências do modelo vigente, a atuação da enfermagem obstétrica procura balizar os cuidados a partir dos princípios da humanização e da prática baseada em evidências científicas. As tensões paradigmáticas são disparadoras de possíveis embates.

As entrevistadas referem que, para alguns médicos, o trabalho da EO, no parto, carece de fiscalização pela equipe médica. Em um artigo, que relata o ponto de vista médico, existem narrativas de que o trabalho da enfermagem obstétrica deve ser supervisionado por eles. Esse entendimento vai de encontro à Lei n.º 7.498/86 e ao CEPE. Esta concepção, equivocada e ilegal, revela as discriminações veladas e a hierarquização assimétrica no cotidiano de trabalho que podem enfrentar as EOs¹⁹.

Um resquício da concepção fiscalizatória da medicina pode ser compreendido pela promulgação, em 1945, do Decreto-Lei n.º 8.445, que sancionou que os 'práticos de enfermagem' e as 'parteiras práticas' passariam a ser habilitados e inscritos junto ao Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina. Após quase 30 anos, foi promulgada a Lei Federal n.º 5.905/1973, criando o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem. Lei que desvinculou a fiscalização do



exercício da enfermagem do Serviço Nacional de Fiscalização da Medicina²⁰.

Diante do exposto, observa-se que a relação entre as duas categorias que prestam assistência direta ao parto ainda reflete uma hierarquia historicamente consolidada no modelo biomédico pautado pela subordinação, em detrimento da colaboração necessária ao cuidado integral à gestante no ambiente hospitalar. Face ao exposto, a cultura hierárquica acaba por gerar desigualdade entre os profissionais, provocando impactos negativos e sentimentos de desvalorização entre os colaboradores, por minimizar a identidade profissional da enfermagem obstétrica⁷.

A hierarquização e o autoritarismo, definidos pelo modelo tecnocrata, podem “prejudicar o cuidado de enfermagem pelo fato de informações importantes referentes ao processo saúde-doença deixarem de ser compartilhadas entre os profissionais da equipe”^{21:471}. As EOs fazem menção à comunicação não efetiva entre os profissionais de saúde que trabalham dentro das instituições, problema que deteriora a relação entre as categorias profissionais.

A comunicação não efetiva pode afetar a qualidade do serviço prestado, acarretando incidentes relacionados à segurança do paciente. As falhas de comunicação têm sido um dos principais motivos para a ocorrência de eventos adversos, tendo em vista que a qualidade do serviço e a segurança do paciente estão alicerçadas na efetividade desta. Neste sentido, a troca de conhecimentos entre as equipes contribui para a promoção de uma assistência mais eficiente, melhorando a qualidade e favorecendo a humanização^{22,23}.

As participantes também relatam problemas relacionados à estrutura física das maternidades e classificam-na como inadequada. Dentre os problemas citados, está a questão de ter apenas um banheiro para todas as salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), devendo este ser compartilhado por todas as gestantes.

A ausência de uma estrutura física apropriada para a realização do banho morno de aspersão interfere negativamente na assistência à gestante. O banho morno, uma das técnicas não farmacológicas para alívio da dor, promove o relaxamento da musculatura e contribui para aliviar os efeitos da ansiedade. Porém, torna-se inviável quando o uso individualizado do banheiro não é possível^{24,25}.

Neste sentido, o ambiente físico das maternidades deve favorecer o bem-estar e a segurança da gestante e seu acompanhante. As inadequações de espaço físico e infraestrutura geram insatisfação das profissionais, pois prejudicam a humanização da assistência. Este aspecto gera um duplo efeito, uma vez que a insatisfação, quanto à assistência prestada, também será da parturiente²⁴.

A estrutura, criticada pelas participantes, não está de acordo com a Portaria n.º 3 de 28 de setembro de 2017, que define que o ambiente físico dos quartos PPP deve conter um banheiro privativo para a gestante, anexo ao quarto PPP. O espaço para o banheiro deve possuir uma área mínima de 4,8 m², com dimensão mínima de 1,70 m². O *box* deve possuir barras de segurança para a gestante e ter dimensão mínima (0,90 x 1,0 m²)²⁶.

As profissionais abordam o déficit de recursos humanos em ambos os turnos, tanto o diurno quanto o noturno, em todos os dias da semana. Amaral e colaboradores¹⁶ referem que a quantidade de profissionais capacitados é insuficiente. No Brasil, segundo o estudo, conta-se apenas com 5 mil EOs, quando se necessita de, aproximadamente, 200 mil profissionais para prestar assistência à mulher. Logo, a falta de recursos humanos não é um problema exclusivo e inerente aos cenários desta pesquisa.

Uma estratégia utilizada para promover a qualificação e contratação de EO na rede SUS se deu com o advento da Rede Cegonha, a partir de 2011. Para além de uma ampliação do número de profissionais no mercado, este movimento visou assegurar a qualidade da atenção à mulher desde o planejamento reprodutivo até o parto, bem como ao RN um crescimento e desenvolvimento saudável^{16,27}.

Em setembro de 2024, em substituição à Rede Cegonha, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n.º 5.350 para dispor sobre a Rede Alyne. Em seu Art. 4.º ratifica-se que a Rede “deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território”. Um Programa que reforça a promoção da equidade, observa as iniquidades étnico-raciais; protege e promove o vínculo da família e do bebê; adota práticas baseadas em evidências; mantém as garantias de acompanhante de livre escolha da mulher; e busca reduzir a morbimortalidade materna e infantil, com ênfase no componente neonatal, sobretudo da população negra e indígena. A Portaria vigente aborda a composição das equipes de saúde e, nela, dispõe sobre a presença da enfermagem obstétrica nos estabelecimentos de saúde²⁸.

Os discursos apontam para a existência de desafios relacionados ao exercício da enfermagem obstétrica na assistência ao parto de risco habitual, tais como falta de autonomia e reconhecimento profissional, infraestrutura inadequada, déficit de recursos humanos, assim como questões referentes ao relacionamento entre distintas categorias profissionais. Através da análise dos conteúdos pode-se identificar uma dicotomia entre a realidade vivida e o que se teoriza sobre autonomia profissional, a despeito das garantias legais.

A atuação da enfermagem obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto de risco habitual não exclui a atuação médica. Ambas, quando realizadas de forma colaborativa, otimizam a assistência, principalmente, do profissional médico nas situações que necessitem da sua assistência especializada²⁹.

Considerações Finais

A pesquisa buscou compreender a atuação da enfermagem obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto de risco habitual em âmbito hospitalar. Observou-se que as EOs entendem que o acolhimento, a escuta ativa e sensível, bem como o fornecimento de orientações a partir das queixas da parturiente e seu acompanhante são eixos essenciais constituintes do que se entende por humanização do parto.



Foi destacado o uso das tecnologias não farmacológicas de alívio da dor como parte da atuação da EO, promovendo conforto, segurança e redução da ansiedade, respeitando a singularidade, individualidade e o direito de escolha de cada parturiente. Percebe-se que os cuidados ofertados pelas profissionais reconhecem o lugar de protagonismo das mulheres, além de contribuir para resgatar o parto como um evento fisiológico.

Permanecem as dicotomias entre o que é descrito pela legislação e outros dispositivos normativos e a prática profissional. No que diz respeito à autonomia profissional, os reveses perpassam desde a hegemonia médica a problemas

estruturais. As EOs ressaltaram a resistência da classe médica quanto a sua autonomia, presente em discursos autoritários e hierarquização da assistência baseada em relações assimétricas de poder.

É importante destacar, como limitação do estudo, que essa pesquisa foi realizada com EOs de duas maternidades do Rio de Janeiro, de áreas programáticas distintas, e reflete a realidade assistencial destes dois cenários. Cabe a realização de outros estudos, com este interesse investigativo, para compreender o fenômeno a partir de outras profissionais atuantes em outros cenários.

Referências

1. Lima MM, Gouvêa NA, Lavelle CDA, Lopes ALF, Pinto ELG, Coutinho APA, et al. Atividades educativas no período pré-natal como estratégia de empoderamento da parturiente. *Glob Acad Nurs*. 2023;4(Sup.3):e374. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200374>
2. Pickler L, et al. Adaptation strategies for preparing for childbirth in the context of the COVID-19 pandemic (Roy's theory—adaptation to childbirth). *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024 [acesso em 10 out 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dyz3Qt7mgsZwhLzKDKbwgXP/>
3. Ferreira TSB, et al. Fatores associados ao bem-estar materno em situação de parto de puérperas em Minas Gerais. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(6):e20230304. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0304p>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
5. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 26 jun 1986 [citado em 18 nov 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986/>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016. Dispõe sobre a atuação e a responsabilidade do enfermeiro [Internet]. 2016 [citado em 18 nov 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016/>
7. Ferreira RN, Vargas MAO, Velho MB, et al. Professional identity and limitation of autonomy of the obstetric nurse in a teaching hospital: a qualitative study. *Esc Anna Nery*. 2024;28:e20240064. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0064>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª reimp. da 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Conselho Nacional de Saúde (CNS) [Internet]. Brasília (DF): CNS; s.d. [acesso em 11 out 2025]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/>
10. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saude Publica*. 2008;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 dez 2012.
12. Silveira RCP, Ribeiro IKS, Mininel VA. Qualidade de vida e sua relação com o perfil sociodemográfico e laboral de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. [citado em 18 nov 2025]. Disponível em: <https://archivo.revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/44769/47107>
13. Przenyczka RA, Lenardt MH, Mazza VA, et al. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21(2):427-35. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200022>
14. Campos A, Oliveira DR. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não maleficência) na bioética médica. *Rev Bras Estud Polit*. 2017;(115):13-45. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf
15. Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Esc Anna Nery*. 2016;20(4):e20160085. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>
16. Amaral RCS, Alves VH, Pereira AV, et al. A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento: obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2019;23(1):e20180218. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0218>
17. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília (DF): COFEN; 2017.
18. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 524, de 4 de outubro de 2016. Brasília (DF): COFEN; 2016.
19. Fabrizio GC, Schmalfluss JM, Silveira L, et al. Práticas obstétricas de uma parteira: contribuições para a gestão do cuidado de enfermagem à parturiente. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2019;9:e2892. <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2892>
20. Dantas RAS, Aguillar OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 1999;7(2):25-32. <https://doi.org/10.1590/S0104-11691999000200005>
21. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467-74. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150062>
22. Olino L, Goncalves AC, Strada JKR, et al. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. *Rev Gaucha Enferm*. 2019;40(esp):e20180341. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>
23. Barboza BC, Sousa CALSC, Morais LAS. Percepção da equipe multidisciplinar acerca da assistência humanizada no centro cirúrgico. *Rev SOBECC*. 2020;25(4):212-8. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000040007>



24. Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. *Cad Saude Colet*. 2017;25(3):332-8. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700030233>
25. Silva CA, Lara SRG. Uso do banho de aspersão associado à bola suíça como método de alívio da dor na fase ativa do trabalho de parto. *BrJP*. 2018;1(2):167-72. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20180031>
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para elaboração de projetos arquitetônicos Rede Cegonha: ambientes de atenção ao parto e nascimento [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2018.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*, Brasília, 24 jun 2011.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 5.350, de 12 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, 12 set 2024.
29. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Principais questões sobre atuação da enfermagem obstétrica na equipe multidisciplinar [Internet]. 2020 [citado em 14 fev 2021]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>

