

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1009>

## AUTONOMIA E DESAFIOS SOB A ÓTICA DO ENFERMEIRO OBSTÉTRICO

### AUTONOMY AND CHALLENGES FROM THE PERSPECTIVE OF THE OBSTETRIC NURSE

Luisa de Oliveira **Pezarini**<sup>1</sup>; Joanne de Paula **Nascimento**<sup>2</sup>; Leonora Rezende **Pacheco**<sup>3</sup>; Amanda Santos Fernandes Coelho **Batista**<sup>4</sup>; Mateus Gomes **Beltrão**<sup>5</sup>; Meiry Helena **Gomes**<sup>6</sup>; Kauhan Ribeiro de **Paula**<sup>7</sup>; Ana Paula **Assunção**<sup>8</sup>; Ana Claudia Andrade Cordeiro **Pires**<sup>9</sup>; Emanuela Rosa de **Oliveira**<sup>10</sup>

1. Enfermeira pela Universidade Federal de Goiás (UFG), Residente em Enfermagem Obstétrica pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), Hospital Estadual da Mulher, Rua R-7, s/n, Setor Oeste, Goiânia (GO). E-mail: luizapezarini@gmail.com
2. Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC/GO), Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestre em Atenção à Saúde, Especialista em Gestão Hospitalar, Tutora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher
3. Leonora Rezende Pacheco, Enfermeira pela UFG, Especialista em Saúde da Família e Enfermagem Obstétrica, Mestre e Doutora em Enfermagem Faculdade de Enfermagem da UFG (FEN/UFG), Professor Adjunto Classe C - FEN/UFG, Rua 227 Qd. 68, s/n, Setor Leste Universitário, Goiânia (GO)
4. Enfermeira pela UFG, Mestre em Enfermagem, Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher, Goiânia (GO)
5. Enfermeiro, Residente em Enfermagem Obstétrica do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher, Goiânia (GO)
6. Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Preceptoria do Sistema Único de Saúde (SUS) Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher
7. Enfermeiro, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Preceptor do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher
8. Enfermeira pela UFBA, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Mestre pela UNIRIO, Doutoranda pela UFG, Rua 227 Qd. 68, s/n, Setor Leste Universitário, Goiânia (GO)
9. Enfermeira pela UFG, Especialista em Neonatologia e Segurança do Paciente, Mestre em Saúde Pública, Vice-Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da SES/GO, Hospital Estadual da Mulher
10. Graduanda do Curso de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich. Av. Três, Setor Mundinho - Centro, Mineiros (GO)

#### RESUMO

**Introdução:** O modelo de assistência intervencionista está intimamente ligado aos estágios materno-fetais desfavoráveis, evidenciando a necessidade de uma mudança de perspectiva, na qual a enfermagem obstétrica assume papel fundamental na oferta de uma assistência humanizada. Logo, a autonomia do enfermeiro obstétrico torna-se imprescindível para que o protagonismo da mulher e a fisiologia natural do parto sejam respeitados. **Objetivo:** Conhecer a percepção dos enfermeiros obstetras acerca da autonomia, dos avanços e dos desafios no âmbito profissional. **Metodologia:** Trata-se de pesquisa qualitativa, com coleta de dados entre junho e outubro de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, com três questões norteadoras, com a participação de 20 enfermeiros obstétricos que atuam na assistência à mulher em trabalho de parto e parto. **Resultados:** Emergiram duas grandes categorias analíticas: Autonomia e Desafios na assistência. O estudo revelou que a autonomia dos profissionais está ligada ao conhecimento e à referência científica, promovendo o respeito na equipe multidisciplinar. Destacou-se, também, a humanização da assistência quando enfermeiras obstetras conduzem o trabalho de parto. No entanto, persistem desafios, como a falta de conhecimento sobre as atribuições dos enfermeiros obstétricos por profissionais mais antigos e a carência de insumos. **Considerações finais:** A atuação dos enfermeiros obstetras na saúde materno-infantil apresenta avanços e desafios, especialmente em relação à autonomia profissional e à colaboração nas equipes multidisciplinares. Superar esses obstáculos requer reavaliação das políticas de saúde, formação contínua dos profissionais e melhoria na gestão dos recursos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Autonomia profissional; Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Assistência ao parto.

#### ABSTRACT

**Introduction:** The interventional care model is closely linked to unfavorable maternal-fetal outcomes, highlighting the need for a shift in perspective, in which obstetric nursing plays a fundamental role in providing humanized care. Thus, the autonomy of the obstetric nurse becomes essential to ensuring that the woman's protagonism and the natural physiology of childbirth are respected. **Objective:** To understand the perception of obstetric nurses regarding autonomy, advancements, and challenges in their professional practice. **Methodology:** This is a qualitative study, with data collection conducted between June and October 2024 through semi-structured interviews with three guiding questions. Twenty obstetric nurses who assist women in labor and childbirth participated. **Results:** Two major analytical categories emerged: Autonomy and Challenges in Care. The study revealed that professional autonomy is linked to knowledge and scientific evidence, fostering respect within the multidisciplinary team. It also highlighted the humanization of care when obstetric nurses lead the labor process. However, challenges persist, such as a lack of awareness among senior professionals about the roles of obstetric nurses and a shortage of essential supplies. **Final considerations:** The role of obstetric nurses in maternal and infant health presents both advancements and challenges, particularly regarding professional autonomy and collaboration within multidisciplinary teams. Overcoming these obstacles requires a reassessment of health policies, continuous professional training, and improved resource management.

**KEYWORDS:** Autonomy; Obstetric nursing; Labor; Care.

## INTRODUÇÃO

Anualmente, no Brasil, ocorrem três milhões de nascimentos, dos quais 56% são cesáreas; dessas, 51% ocorrem sem indicação clínica, tornando o parto, que seria um evento natural e fisiológico, em um procedimento cirúrgico<sup>1</sup>. Em meados do século XVIII, o parto era um evento feminino e, em sua maioria, acontecia no domicílio. Com o passar dos séculos, o cenário se tornou um evento hospitalocêntrico e institucionalizado; com isso, houve a necessidade de desenvolver o ensino e prática da medicina, transformando o nascimento em uma prática médica e repleta de iatrogenias<sup>2</sup>.

Visando a um processo de nascimento mercadológico/capitalista, o profissional passou a ser protagonista do processo do nascimento e a mulher, coadjuvante, valorizando o lucro e não o bem-estar do binômio mãe e filho<sup>3</sup>. Contudo, percebeu-se que o modelo de assistência intervencionista está intrinsecamente relacionado a piores desfechos maternos e fetais. Logo, observou-se a necessidade de uma mudança de panorama, com o intuito de buscar a modificação nos padrões da assistência perinatal brasileira<sup>4</sup>.

Em 2011, o Ministério da Saúde (MS) implementou o programa da Rede Cegonha, que descreve a necessidade de respeitar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, concomitantemente à implantação de Centros de Parto Normal (CPN), voltados a uma assistência mais humanizada à mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>.

No ano de 2024, a Rede Alyne integra as políticas de saúde da mulher, complementando tais objetivos. O novo programa prevê a oferta de apoio especializado às mulheres em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas com risco elevado, e promoção de uma rede integrada de cuidados que abrangem tanto os serviços de saúde quanto os de assistência social. Juntas, essas redes priorizam a continuidade da assistência e uma abordagem humanizada, com foco na redução das desigualdades e na prevenção de complicações<sup>6</sup>.

Para o alcance dos objetivos recomendados pelo MS, a força de trabalho da enfermagem é imprescindível, destacando-se o olhar holístico perante o paciente e a humanização da assistência<sup>7</sup>. Historicamente, entretanto, encontra-se ainda em período de construção e disputa por espaço, buscando oportunidades para o uso do conhecimento técnico e de suas habilidades podendo, assim, firmar seu papel dentro da equipe obstétrica, conquistando e estabelecendo uma relação saudável e igualitária<sup>8</sup>.

No Brasil, a cobertura de partos atendidos por enfermeiros obstetras (EOs) ainda é limitada, variando conforme a região e a estrutura dos serviços de saúde, embora sua atuação seja crescente, especialmente na atenção primária e em CPN. Evidências científicas indicam que a assistência prestada por esses profissionais está associada a melhores desfechos materno-infantis, incluindo a redução de intervenções desnecessárias, como cesarianas, além do aumento da satisfação das parturientes<sup>4,9</sup>.

Internacionalmente, os EOs são extremamente reconhecidos e integrados aos sistemas de saúde de países como Reino Unido, Canadá e Austrália, onde desempenham um papel essencial na promoção do parto humanizado e baseado em evidências. No Brasil, ampliar sua atuação pode contribuir significativamente para a humanização do parto e a melhoria da saúde materno-infantil, alinhando-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde<sup>10</sup>.

Nesse contexto, o presente estudo buscou conhecer, junto aos EOs, sua realidade e o modo como encaram a autonomia de sua profissão, buscando expor os desafios e as dificuldades ainda enfrentadas em um cenário tradicionalmente médico, que, com o passar dos anos, vem sendo alterado. O objetivo do estudo foi conhecer a percepção dos EOs acerca da autonomia, dos avanços e dos desafios encontrados no âmbito profissional.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo original, realizado com 20 enfermeiros obstétricos que atuam na assistência à mulher em trabalho de parto, parto e puerpério. O número de participantes foi atribuído ao critério de saturação das respostas<sup>11</sup>. A pesquisa qualitativa é uma abordagem essencial na investigação científica, pautada na análise aprofundada e na interpretação dos fenômenos estudados. Esse método possibilita aos pesquisadores explorar as experiências, percepções e significados atribuídos pelos participantes, permitindo a construção de um conhecimento mais aprofundado sobre os fenômenos investigados<sup>12</sup>.

O estudo foi realizado em duas maternidades localizadas na capital do Estado de Goiás. As duas unidades possuem atendimento de emergência 24 horas para assistência ginecológica e obstétrica, com serviço de enfermagem obstétrica plenamente estabelecido, com cobertura de aproximadamente 80% dos partos assistidos por enfermeiros obstétricos.

Foram realizadas entrevistas individuais, utilizando um roteiro semiestruturado contendo a identificação sociodemográfica e características laborais, e outra parte com três questões norteadoras, dirigidas para os objetivos da pesquisa. O roteiro foi elaborado pela pesquisadora do estudo, com o auxílio de especialistas na área. Foram incluídos EOs que possuíam no mínimo 3 (três) anos de experiência na assistência a mulheres no trabalho de parto e parto. Aqueles EOs que se recusaram a gravar as

entrevistas, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que estavam de férias, licença ou afastados do trabalho no período de coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

Para a coleta dos dados, inicialmente, houve o estabelecimento de vínculo em que foram explicados os objetivos do estudo e, na sequência, foi realizado o convite para participação na pesquisa. Após o aceite, a participante assinou o TCLE e a coleta foi iniciada. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal, na própria maternidade, em espaço privativo, após o término do turno de trabalho do profissional, agendadas de acordo com a disponibilidade dos profissionais, com média de duração de aproximadamente 20 minutos.

A coleta dos dados ocorreu entre junho e outubro de 2024. O material produzido nas entrevistas foi reunido para transcrição das entrevistas e organizado em grandes tópicos codificados por cores que permitiram os agrupamentos das falas conforme as similaridades e diferenças nos depoimentos. Para a análise dos dados, foi utilizado o referencial metodológico da análise de conteúdo de Laurence Bardin, que estabelece três etapas para a análise de conteúdo: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados<sup>13</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Estadual da Mulher de Goiás (Parecer CEP nº 6.820.105 e CAAE nº 78096024.5.0000.5080) e os pesquisadores respeitaram todas as etapas para a realização da pesquisa, obedecendo a confidencialidade e privacidade das pessoas participantes, cumprindo as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024, que dispõe sobre a pesquisa com seres humanos e institui o Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

## RESULTADOS

Após o processo de recodificação dos dados foram construídas duas grandes categorias analíticas: autonomia e desafios da assistência.

A autonomia é entendida pelos enfermeiros como a capacidade do enfermeiro obstetra de tomar decisões clínicas e realizar intervenções de maneira independente, fundamentando-se em conhecimentos científicos e diretrizes éticas.

"... A gente tem autonomia para conduzir o parto, assistir o parto, prestar toda assistência que o enfermeiro obstetra pode prestar, que são os partos de baixo risco. E no caso de uma distocia ou de um sofrimento fetal, a gente comunica e convoca a assistência médica..." E7

"... O enfermeiro obstetra tem muita autonomia, tanto para decidir tomar novas condutas, quanto para conduzir total a assistência e o trabalho de parto e pós-parto..." E2

Os discursos apontaram que essa autonomia pode ser respeitada ou restrita no cotidiano da prática obstétrica, considerando fatores como políticas institucionais, formação acadêmica e a cultura organizacional.

"... mas infelizmente não são todos os médicos que têm essa questão de visibilidade do enfermeiro obstetra e das coisas que nós temos autonomia mesmo para poder fazer..." E10

"... algumas vezes a gente não é escutado, né? Então, por fim, lógico, né? Fica a decisão do médico. Mas, esse é um dos desafios, que eu acredito que ainda existe ..." E18

"... a autonomia ainda se faz muito peculiar. Você tem que trabalhar de acordo com o que aquele médico ou aquele profissional médico trabalha ..." E3

Foram relatados avanços significativos na profissão, com maior autonomia e reconhecimento ao longo dos anos. Inicialmente, a formação era orientada por médicos, gerando incertezas sobre o futuro profissional. No entanto, a presença de enfermeiros obstetras tem crescido na rede pública e no pré-natal, refletindo uma evolução na assistência materno-infantil. Além disso, há uma expansão no atendimento pré-hospitalar e na abertura de consultórios para acompanhamento do pré-natal, ainda em estágio inicial, mas demonstrando progresso na valorização da categoria.

"... a minha pós, não tinha enfermeira obstetra, os meus preceptores eram médicos. Então, assim, eu ficava até pensando, gente, onde é que eu vou conseguir trabalhar, né? Que loucura, o que é que eu tô fazendo da vida, né? ..." E9

"... então, assim, ter hoje enfermeiras obstetras no pré-natal... Tem enfermeira obstetra na rede pública, tem enfermeira obstetra hoje que faz o acompanhamento, que cada dia está maior, que eu acho que é uma grande evolução, que mesmo que a gente tenha uma classe muito leiga ..." E19

"... principalmente na questão de atendimento pré-hospitalar, a gente também está vendo um crescimento muito grande na questão de enfermeiros que estão abrindo consultórios, né, para atendimento de pré-natal ..." E5

Os relatos mostram que a enfermagem obstétrica iniciou um processo de reconfiguração, incorporando uma abordagem que

ênfatizava a escuta, o acolhimento e o empoderamento da parturiente.

"... a mulher tem total autonomia do seu parto, do seu corpo, das suas decisões, né? E o enfermeiro obstetra tá aqui pra empoderar isso, pra fazer essa assistência. ..."E3 "... cada uma que eu atendo aqui, ela precisa de uma assistência um pouco diferente. Vou levar a base para todas, mas eu vou respeitar a individualidade de cada uma ..." E20

Os participantes destacaram, ainda, o respeito mútuo entre a equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros e gestores. Relatam autonomia na assistência ao parto, acionando a equipe médica apenas quando necessário, sem interferências em suas condutas, o que reforça o reconhecimento e a valorização do seu trabalho.

"... então, a gente tem um respeito muito grande pelos colegas, pela equipe médica, pela equipe de enfermagem, pela gestão..." E8

"... do começo ao fim. Só chamar a equipe médica quando a gente vê que é necessário mesmo, eles não vêm aqui para intervir nas nossas condutas. É bem, a gente acha... É respeitado. É respeitado ..." E15

No tocante aos Desafios da assistência, os discursos apontaram que a escassez de insumos é um desafio persistente na assistência de enfermagem obstétrica, impactando diretamente a qualidade do cuidado oferecido às gestantes e parturientes.

"... um grande desafio da gente como enfermeiro obstetra é a falta... mais de materiais, porque como a gente está passando por uma crise feia em relação à prefeitura, né? A gente já chegou recentemente de não ter luva no hospital. Hoje, eu cheguei aqui, eu estou com uma paciente que é hipertensa, a gente não tem metildopa, que é o principal remédio ..." E19

"... realmente faltam insumos, materiais, você vai avaliar a paciente, não tem. Naquele momento, você tem que ficar procurando um aparelho para poder fazer a ausculta. Isso é o mínimo, né ..." - E18

"... a gente está passando por uma fase bastante difícil na questão de material mesmo, né? De mantimentos para a maternidade. Então, às vezes falta suprimento, como gel, né? Coisas básicas. Luva, então, coisas básicas para a nossa assistência..." - E5

Outro desafio observado nos discursos é a interação com alguns profissionais no contexto obstétrico.

"... atualmente a maior dificuldade é esse embate ainda, essa rivalidade que ainda tem entre profissionais, porque o mercado, na verdade o parto ele se tornou um mercado, um marketing, então se tornou como se fosse uma disputa. E a maior dificuldade na autonomia é essa, por conta disso, às vezes a mulher, que é o principal foco do trabalho de parto em si, perde, se perde, e aí acaba que a gente perde também essa autonomia sendo dependente de outros profissionais..." - E2

"... porém, quando são aqueles médicos mais cesaristas, então eles acabam querendo arrumar alguma dificuldade para a nossa entrada, não aceitam muito a nossa atuação dentro de campo..." - E12

## DISCUSSÃO

Como primeira categoria analítica, tivemos a autonomia evidenciada. Logo, as falas ilustram a promoção da participação dos EOs durante o parto como uma atividade regulamentada, possibilitando a oferta de uma assistência mais humanizada, caracterizada pela redução de intervenções desnecessárias e pelo fortalecimento do protagonismo da mulher durante o processo de parto<sup>9</sup>.

Além disso, um fator crucial para a valorização da autonomia das EOs é o embasamento científico e o suporte legal que possuem para a tomada de decisões, sendo o parto normal uma de suas atribuições. O médico, por sua vez, intervém em situações de emergência que não podem ser resolvidas pelo enfermeiro obstetra. Essa dinâmica ressalta a importância do trabalho colaborativo entre os profissionais de saúde e a autonomia de cada um dos profissionais da equipe<sup>14</sup>.

Neste sentido, os resultados obtidos evidenciam que os EOs atuam em sua maioria no contexto do parto normal e se percebem como detentores de autonomia nesse cenário. Durante as entrevistas, foram destacados diversos elementos que contribuem para essa autonomia no atendimento ao parto. Essa dinâmica é crucial para compreender as condições que favorecem ou limitam a prática autônoma dos EOs<sup>15</sup>.

A ausência de reconhecimento dos EOs no ambiente hospitalar e a falta de aceitação das suas funções especializadas configuram uma forma sutil de discriminação por parte da equipe e da instituição. Uma análise abrangente sugere que a autonomia do enfermeiro obstetra está intrinsecamente ligada ao contexto organizacional e à formação acadêmica. O estudo aponta que instituições que promovem um ambiente colaborativo e que incentivam a educação continuada tendem a observar um aumento significativo na autonomia e na confiança dos enfermeiros, refletindo em melhores desfechos para as pacientes<sup>16</sup>.

Por outro lado, diversos artigos abordam os fatores que limitam a autonomia do enfermeiro obstetra. A presença de barreiras institucionais e culturais restringe a atuação desses profissionais, como a falta de reconhecimento legal e a subutilização de

suas habilidades em equipes de saúde. Esses aspectos resultam em uma prática em que a autonomia é frequentemente cerceada, impactando não apenas a qualidade do atendimento, mas também a satisfação profissional dos enfermeiros<sup>17</sup>. Historicamente, a assistência ao parto era centrada exclusivamente nos aspectos técnicos e médicos, com pouca ou nenhuma consideração pelas preferências e direitos da parturiente. Ao longo dos anos, no entanto, houve uma transformação significativa, à medida que as práticas de enfermagem obstétrica começaram a incorporar um modelo mais humanizado, priorizando o respeito à autonomia da mulher, seu conforto e sua dignidade durante o processo de nascimento<sup>18</sup>.

O conceito de "parto humanizado" passou a englobar diversas práticas, como a presença de acompanhantes, o respeito ao tempo e ao ritmo do trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a redução de intervenções desnecessárias e a promoção de um ambiente acolhedor e seguro para a mulher. Nesse cenário, a enfermagem obstétrica tem desempenhado um papel fundamental, pois os enfermeiros são frequentemente os profissionais mais presentes e próximos da mulher durante o trabalho de parto e o pós-parto, podendo influenciar diretamente a experiência da gestante<sup>20</sup>.

Apesar dos avanços significativos, a implementação plena da humanização na assistência obstétrica ainda enfrenta desafios. Em muitas regiões, a cultura de intervenções excessivas continua prevalecendo, podendo ser observada no número excessivo de cesarianas sem indicações clínicas reais, refletindo a resistência de alguns profissionais à mudança de paradigma<sup>21</sup>. Além disso, as condições estruturais e a falta de capacitação continuada para os profissionais de saúde podem dificultar a aplicação efetiva dos princípios da humanização.

Dessa forma, embora a evolução da enfermagem obstétrica tenha sido notável, a plena integração da humanização na assistência obstétrica requer não apenas mudanças nos processos assistenciais, mas também uma transformação cultural nos serviços de saúde, garantindo que as práticas de cuidado respeitem os direitos, a dignidade e as escolhas das mulheres<sup>22</sup>.

Em síntese, a trajetória da enfermagem obstétrica ao longo dos anos reflete uma transição significativa de um modelo técnico e medicalizado para um modelo centrado no cuidado humanizado. A humanização na assistência tem sido um processo gradual, que envolveu tanto avanços nas práticas profissionais quanto mudanças nas políticas públicas de saúde. A enfermagem obstétrica, como profissão, tem sido peça-chave nessa transformação, contribuindo para um cuidado mais compassivo, respeitoso e orientado para as necessidades e escolhas das mulheres<sup>4</sup>.

No entanto, é fundamental continuar o processo de formação e capacitação dos profissionais, assim como garantir que os serviços de saúde ofereçam condições adequadas para a implementação efetiva da humanização, para que todas as mulheres tenham acesso a uma assistência obstétrica de qualidade.

A autonomia do enfermeiro obstetra é um tema complexo, que abrange tanto avanços significativos quanto desafios persistentes. A literatura atual destaca a necessidade de um diálogo contínuo sobre as políticas de saúde, a formação acadêmica e o papel dos enfermeiros na equipe multidisciplinar, visando a uma prática mais autônoma e eficaz na área obstétrica.

Como desafio da assistência, a escassez de insumos se apresenta com maior impacto na assistência de enfermagem obstétrica, segundo as falas apresentadas. A disponibilidade de materiais e equipamentos adequados é fundamental para garantir a segurança e o conforto das mulheres durante o processo de parto, além de assegurar a realização de procedimentos de forma eficaz e eficiente. No entanto, em muitas instituições de saúde, especialmente em regiões mais vulneráveis ou com recursos limitados, a falta de insumos tem se tornado um obstáculo significativo para a prática de um cuidado de enfermagem de alta qualidade<sup>23</sup>.

Essa realidade impõe uma sobrecarga sobre os profissionais de saúde que, além de atender às necessidades clínicas das pacientes, precisam lidar com a gestão da escassez e a improvisação de soluções para garantir o melhor cuidado possível. O desprovimento de insumos na enfermagem obstétrica abrange uma variedade de materiais, incluindo medicamentos, equipamentos de monitoramento, instrumentos para procedimentos obstétricos e materiais de higiene, como citado nas falas.

A escassez de insumos essenciais pode comprometer a realização de intervenções básicas, como a administração de medicamentos para indução do parto, o monitoramento adequado do estado fetal e materno, e o uso de técnicas de alívio da dor, como a analgesia. Além disso, pode resultar na realização de intervenções mais invasivas do que o necessário, uma vez que os profissionais, em sua busca por alternativas, podem ser levados a adotar práticas menos indicadas ou mais complexas devido à limitação de recursos<sup>24</sup>.

Além do impacto direto sobre a qualidade da assistência, a falta de insumos pode afetar a segurança das parturientes e dos recém-nascidos. Em ambientes onde os materiais necessários para a realização de partos normais ou de procedimentos de baixo risco não estão disponíveis, aumenta-se a probabilidade de complicações e a necessidade de transferências para outras unidades de saúde<sup>25</sup>.

A falta de equipamentos de proteção, como luvas e aventais, e de itens para o cuidado pós-parto, como materiais para higiene

e curativos, pode, ainda, comprometer a prevenção de infecções, uma das principais causas de morbidade e mortalidade materna e neonatal<sup>26</sup>. Nesse sentido, a falta de insumos pode não apenas afetar o sucesso das práticas assistenciais, mas também contribuir para a elevação de riscos relacionados à saúde da mulher e do recém-nascido.

A superação da escassez de insumos na enfermagem obstétrica exige um compromisso amplo, que envolva tanto gestores de saúde quanto profissionais da área, visando à criação de políticas públicas mais robustas que garantam o fornecimento adequado de materiais e a distribuição equitativa de recursos<sup>27</sup>. Esse esforço coletivo, alinhado a uma gestão eficiente, estratégias de recursos otimizados e à formação profissional, pode contribuir significativamente para superar os desafios impostos pela escassez, garantindo a qualidade e a segurança da assistência obstétrica<sup>28</sup>.

Os EOs enfrentaram um grande desafio devido à escassez de materiais e insumos essenciais para a assistência nas unidades participantes da pesquisa. A crise financeira das maternidades afetou diretamente o atendimento, com relatos de falta de luvas, medicamentos básicos, aparelhos para ausculta e até itens simples como gel obstétrico. Essa precariedade compromete a qualidade do cuidado oferecido às pacientes, tornando a falta de recursos um dos principais obstáculos na prática profissional.

Por fim, o posicionamento profissional do enfermeiro obstetra na equipe multidisciplinar também é influenciado pelo seu compromisso com a educação permanente. A constante atualização sobre novas práticas, diretrizes e avanços nas áreas de obstetria e saúde pública é essencial para que o enfermeiro mantenha uma postura crítica e reflexiva no seu trabalho em equipe<sup>29</sup>.

A comunicação eficaz é essencial para a tomada de decisões conjuntas e para o planejamento de intervenções que sejam seguras e apropriadas para cada situação clínica. O trabalho em equipe deve ser guiado pela troca de informações relevantes, e requer que o enfermeiro obstetra se comunique de forma clara e objetiva, não apenas com os outros profissionais, mas também com as gestantes e suas famílias<sup>30,31</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da atuação dos enfermeiros obstetras no contexto da saúde materno-infantil revela tanto avanços significativos quanto desafios persistentes relacionados à autonomia profissional, à postura colaborativa nas equipes multidisciplinares e à implementação da humanização da assistência.

A autonomia dos enfermeiros obstetras, embora reconhecida em várias situações, ainda enfrenta obstáculos institucionais e culturais que limitam sua prática plena, especialmente em instituições onde a equipe médica exerce maior controle sobre as decisões clínicas. Tais barreiras não só afetam a qualidade da assistência como também comprometem a satisfação profissional dos enfermeiros, que frequentemente veem suas competências subutilizadas, o que exige uma reavaliação das políticas de saúde e do reconhecimento da autonomia desses profissionais.

A humanização da assistência obstétrica tem avançado ao longo dos anos, com a evolução das práticas de enfermagem que priorizam o respeito às escolhas da mulher, sua dignidade e conforto durante o parto. A valorização da autonomia da parturiente e a promoção de um ambiente acolhedor são, hoje, pilares da prática obstétrica, refletindo uma mudança significativa no paradigma do cuidado.

Contudo, a implementação plena desse modelo humanizado ainda enfrenta desafios, como a resistência à redução de intervenções desnecessárias e a falta de estrutura nas instituições de saúde. A formação contínua dos profissionais e o suporte institucional são essenciais para garantir que os princípios da humanização sejam efetivamente aplicados, oferecendo às mulheres um parto mais respeitoso e alinhado às suas necessidades.

A dinâmica de trabalho em equipe multidisciplinar é fundamental para a qualidade do atendimento obstétrico. A interação respeitosa e a comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde, incluindo médicos, enfermeiros obstetras, psicólogos e outros profissionais, são elementos essenciais para garantir um atendimento seguro e humanizado às gestantes e recém-nascidos.

O enfermeiro obstetra, com suas competências técnicas e relacionais, desempenha um papel central nesse processo, sendo responsável não apenas por fornecer cuidados diretos, mas também por integrar as práticas dos demais profissionais de forma harmônica e respeitosa, o que resulta em um atendimento mais centrado nas necessidades da mulher.

Em síntese, a atuação dos enfermeiros obstetras no contexto da saúde materno-infantil revela a importância de uma abordagem integrada, que reconheça a autonomia profissional e promova uma colaboração eficaz em equipes multidisciplinares. Entretanto, um dos maiores desafios persistentes na assistência obstétrica é a escassez de insumos, que afeta diretamente a qualidade e a segurança do cuidado. A falta de materiais e equipamentos essenciais, especialmente em instituições públicas ou com recursos limitados, compromete a realização de procedimentos adequados e pode resultar em complicações para as parturientes e para os seus bebês. A gestão eficiente dos recursos disponíveis, o fortalecimento das

políticas públicas de saúde e a capacitação contínua dos profissionais são estratégias fundamentais para mitigar os impactos da escassez de insumos.

As limitações deste estudo estão relacionadas ao contexto político-econômico vivenciado no período de coleta de dados, marcado por uma instabilidade que impactou diretamente as unidades de saúde que participaram do estudo. Greves de profissionais da área e a escassez de materiais e insumos podem ter influenciado as respostas dos participantes da pesquisa. Sugere-se a realização de novos estudos sobre a temática, preferencialmente em um período de maior estabilidade política e econômica, a fim de permitir uma análise mais abrangente e fidedigna da realidade investigada.

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

- Lemos S. Brasil tem o segundo maior número de cesáreas no mundo, apesar dos riscos [Internet]. *Jornal da USP no Ar*. São Paulo; 2023 [citado em 6 Nov 2024]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-tem-o-segundo-maior-numero-de-cesareas-no-mundo-apesar-dos-riscos/>
- Chourabi LF, Cecchetto F, Njaine K. "Tirando o jaleco": notas etnográficas sobre as práticas obstétricas em um hospital de ensino. *Physis* [Internet]. 2022 [citado em 12 Jun 2024];32(2):e320217. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312022320217>
- Lopes GA, Teixeira TT, Leister N, Riesco ML. Methods of induction and augmentation of labor in a freestanding birth center: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2023 [citado em 8 Ago 2024];57:e20230158. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0158en>
- Rodrigues DP, Alves VH, Paula CC, Vieira BDG, Pereira AV, Reis LC, et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 20 Jul 2024];75(2):e20210052. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011: institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011 [citado em 30 Jun 2024]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_2\\_4\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_2_4_06_2011.html)
- Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024: dispõe sobre a Rede Alyne [Internet]. *Diário Oficial da União*; 2024 set 12 [citado em 10 Jan 2025]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350\\_1\\_3\\_09\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_1_3_09_2024.html)
- Almeida MS, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC, Silva CA, Parente AT, et al. A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2023 [citado em 6 Jul 2024];27:e20230024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0024pt>
- Schreck RSC, Frugoli AG, Santos BM, Carregal FAS, Silva KL, Santos FBO. História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [citado em 6 Ago 2024];55:e03762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014703762>
- Jacob TNO, Rodrigues DP, Alves VH, Reis LC, Ferreira ES, Carneiro MS, et al. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. *Av Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 20 Jun 2024];40(3):444-56. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1415485/revista\\_40\\_3\\_art93559\\_ojs.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/06/1415485/revista_40_3_art93559_ojs.pdf)
- Borborema RDB, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Brito MJM, et al. Technological advances in obstetric nursing consultation using ultrasound. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2024 [citado em 20 Jan 2025];33:e20230236. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0236en>
- Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qualitativa* [Internet]. 2017 [citado em 6 Set 2024];7:1-12. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Guerra ALR, Stroparo TR, Costa M, Castro Júnior FP, Lacerda Júnior OS, Brasil MM, et al. Pesquisa qualitativa e seus fundamentos na investigação científica. *Rev Gest Secretariado* [Internet]. 2024 [citado em 2 Jun 2024];15(7):e4019. Disponível em: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i7.4019>
- Bardin L. Análise de conteúdo [Internet]. Lisboa: Edições 70; 2009. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
- Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Pina VR, Hwu H, Stahl H, et al. Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado em 20 Set 2024];25(5):e20200449. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0449>
- Almeida BS, Morais AC, Morais AC, Rodrigues US, Campos VS, Santos WAA. Autonomia percebida pela enfermeira obstetra na sala de parto. *Rev Eletr Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado em 16 Jun 2024];12(1):e2073. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2073.2020>
- Taffner VBM, Magalhães TTS. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *Rev Enferm Saúde Integrada* [Internet]. 2020 [citado em 15 Dez 2024];9(4):685-97. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/537>
- Ferreira RN. Organização do trabalho da enfermeira obstetra: aspectos inerentes à autonomia e à identidade profissional [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/257734>
- Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 6 Nov 2024];27:e80300. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>
- Oliveira TSD, Galvão MLS, Ramos TO. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no Brasil e reflexos da colonialidade do

- poder e do saber. Encantar [Internet]. 2021 [citado em 9 Nov];3:e021010. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/13124>
20. Almeida LRB, Ribeiro Júnior OC, Ramos SCS, Lima RFS. Inserção do enfermeiro obstetra no contexto do parto e nascimento. *Rev Recien* [Internet]. 2022 [citado em 2 Jan 2024];12(37):304-11. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/579>
  21. Terto TL, Silva TPR, Viana TGF, Sousa AMM, Martins EF, Souza KV. Association between early pregnant hospitalization and use of obstetric interventions and cesarean: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 3 Jan 2024];74(4):e20200397. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0397>
  22. Mauadie RA, Pereira ALF, Prata JA, Mouta RJO. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [citado em 6 Nov 2024];26:e220103. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJGMKWVBrCbDGJswgXBgypr/>
  23. Schmiedhofer M, Derksen C, Keller FM, Dietl JE, Haussler F, Strametz R et al. Barreiras e facilitadores da comunicação segura em obstetrícia: resultados de entrevistas qualitativas com médicos e parteiras. *Rev Int Pesqui Ambient Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 20 Out 2024];18(3):915. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030915>
  24. Prezotto KH, Bortolato-Major C, Moreira RC, Oliveira RR, Melo EC, Silva FRT, et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2023 [citado em 13 Set 2024];36:eAPE02322. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02322>
  25. Nascimento FS, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Silva SED, Vieira BDG, et al. Plano de parto como estratégia para os direitos e protagonismo das mulheres: uma revisão integrativa trajectory and specificities of the obstetric nurse care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 12 Jul da literatura. *CLCS* [Internet]. 2023 [citado em 6 Out 2024];16(11):28212-33. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2762>
  26. Esteves-Pereira AP, Bittencourt SA, Theme Filha MM, Leite TH, Ayres BVS, Leal MC, et al. Protocol of Birth in Brazil II: National Research on Abortion, Labor and Childbirth. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2024 [citado em 6 Jan 2024];40(4):e00036223. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2024.v40n4/e00036223/>
  27. Carvalho EMP, Brito CLM, Villas MBP, Muniz GC, Göttems LBD, Baixinho CRSL. Desafios relacionados ao clima organizacional da equipe de enfermagem de um hospital público: percepção dos enfermeiros. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2024 [citado em 15 Out 2024];29(8):e05042024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05042024>
  28. Melo LC, Lima FR, Bracarense CF, Ferreira JFMF, Ruiz MT, Parreira BDM, et al. Inter-professional relationships in the Family Health Strategy: perception of health management. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 29 Nov 2024];75(3):e20210636. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h6d8vFGrfCY48LVRGRzYLZN/>
  29. Ferreira Júnior AR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [citado em 6 Dez 2024];25(2):e20200080. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>
  30. Costa DDO, Ribeiro VS, Ribeiro MRC, Esteves-Pereira AP, Leal MC, Silva AAM. Influence of mode of delivery on satisfaction with hospitalization for childbirth in the study Birth in Brazil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado em 6 Nov 2024];39(3):e00138922. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN138922>
  31. Oliveira TR, Barbosa AF, Alves VH, Rodrigues DP, Dulfe PAM, Maciel VL. Assistance to planned home childbirth: professional 2024];29:e20190182. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0182>

**DATA DE PUBLICAÇÃO:** 09 de julho de 2026.