

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM – EENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CLARICE ISABEL ROSA DOS SANTOS

**AUTONOMIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Maceió

2021

CLARICE ISABEL ROSA DOS SANTOS

**AUTONOMIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, apresentado como requisito para colação de grau no Curso de Enfermagem e obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva.

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S237a Santos, Clarice Isabel Rosa dos.
Autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto : uma revisão integrativa / Clarice Isabel Rosa dos Santos. – 2021.
43 f. : il.

Orientadora: Jovânia Marques de Oliveira e Silva.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 37-43.

1. Enfermagem obstétrica. 2. Autonomia profissional. 3. Parto. I. Título.

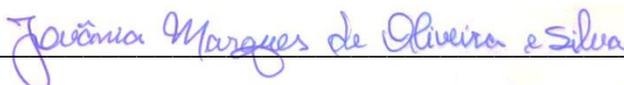
CDU: 616-083:618.2

Folha de Aprovação

AUTOR: CLARICE ISABEL ROSA DOS SANTOS

AUTONOMIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido ao corpo docente da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de
Alagoas e aprovado no dia 17 de
dezembro de 2021.

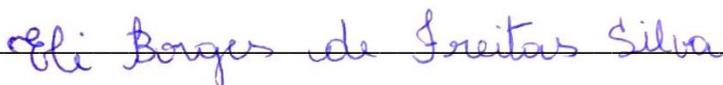


Profa. Dra. Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Orientadora – Universidade Federal de Alagoas

Banca Examinadora:



Profa. Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Universidade Federal de Alagoas (Examinador Interno)



Enfa. Esp. Eli Borges de Freitas Silva
Universidade Federal de Alagoas (Examinador Externo)

Dedico este trabalho a Deus, pois sem Ele eu nada seria. A mãe de Deus, Virgem Maria, que com seu manto sempre esteve a me abençoar. E ao meu principal motivo de buscar a ser melhor sempre, meu filho, Caio Rodrigues Rosa de França.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado em toda e qualquer situação. Ao meu irmão, que me ensinou que a persistência realiza o impossível. Ao meu esposo, que sempre me lembra da força que eu tenho e mesmo quando eu não acho que é possível, me incentiva a continuar.

A todos que me ajudaram a estar onde eu estou hoje, de forma direta e indireta. As minhas amigas de graduação: Anna Clara, Jéssica, Lays, Rita e Nathalya, que foram meus pilares nos cinco anos em que se passaram, tornando a caminhada mais leve e divertida, compartilhando os melhores e piores momentos do percurso.

Ao meu avô (*in memoriam*), vítima de COVID-19, que se foi quando eu menos esperava, onde tenho certeza que está num lugar melhor vendo mais essa etapa vencida por mim.

A todos os pacientes que passaram por mim, onde permitiram, ainda quanto estudante, que eu pudesse cuidar de suas vidas. Vocês, mais do que todos, fazem parte desse processo e do meu crescimento profissional e humano.

Por todos os dias em que tive que deixar meu filho e seguir uma jornada diária cansativa. Por muitas vezes ficar o dia inteiro sem vê-lo, acordando de madrugada para tirar o leite em que daria seu sustento. Por todas as lágrimas derramadas no percurso, pelas perdas vivenciadas, pela luta diária carregada nesses cinco anos, eu agradeço, sobretudo, a Deus por ser meu alicerce e minha fortaleza. Senhor, em Ti sempre confiarei! Obrigada pelo inesgotável amor.

RESUMO

SANTOS, Clarice Isabel Rosa dos. **Autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto: uma revisão integrativa**. Maceió, 2021. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jovânia Marques Oliveira e Silva.

Autonomia é a capacidade da vontade humana de se autodeterminar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida. Sendo assim, a autonomia é o fundamento de toda a moralidade das ações humanas. Relacionando essa definição ao objeto de estudo deste trabalho, vimos que a autonomia faz parte da busca individual de cada profissional e é conquistada através do aprendizado diário e da atualização no processo de trabalho. Este estudo tem como objetivo avaliar as produções científicas, disponíveis na literatura nacional e internacional sobre a autonomia da assistência de enfermagem obstétrica à parturiente, em seus aspectos conceituais, metodológicos, finalidade e situações diante do acompanhamento e evolução do parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Buscou-se publicações sobre a temática no período de 2016 até 2021, nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO e MEDLINE, nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra deste estudo foi composta por 09 publicações. A análise dos trabalhos corroborou com os dados apresentados na literatura, descrevendo que se encontra prejudicada a autonomia da enfermagem obstétrica e falta espaço para sua atuação, além de empoderamento por parte da classe trabalhadora. É necessário que o enfermeiro obstetra alinhe-se com toda a equipe e que eles tenham ideais no mínimo semelhantes e cada um exerça sua autonomia no que lhe cabe a lei que rege sua profissão, sem ferir o espaço do seu colega de trabalho, mas apenas somando o saber científico e a prática humana, sem ser insuficiente o cuidado à mulher no cenário de parto.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; autonomia; parto.

ABSTRACT

SANTOS, Clarice Isabel Rosa dos. **Autonomy of obstetric nursing in childbirth care: an integrative review**. Maceió, 2021. Advisor: Prof. Dr. Jovânia Marques Oliveira e Silva.

Autonomy is the capacity of the human will to self-determine according to a moral legislation established by it. Thus, autonomy is the foundation of all morality in human actions. Relating this definition to the object of study of this work, we saw that autonomy is part of the individual search of each professional and is achieved through daily learning and updating in the work process. This study aims to evaluate the scientific productions available in national and international literature on the autonomy of obstetric nursing care to parturient women, in its conceptual, methodological, purpose and situations aspects regarding the monitoring and evolution of childbirth. This is an integrative literature review. Publications on the subject were sought from 2016 to 2021, in the LILACS, BDNF, SCIELO and MEDLINE databases, in Portuguese, English and Spanish. The sample of this study consisted of 09 publications. The analysis of the works corroborated the data presented in the literature, describing that the autonomy of obstetric nursing is impaired and there is no space for its performance, in addition to empowerment on the part of the working class. It is necessary for the obstetrician nurse to align with the entire team and for them to have at least similar ideals and each one to exercise their autonomy in accordance with the law that governs their profession, without hurting the space of their co-worker, but just adding scientific knowledge and human practice, without failing to care for women in the birth scenario.

Keywords: nursing obstetric; autonomy; childbirth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURA 01** - Fluxograma com o detalhamento das pesquisas nas bases de dados e resultados encontrados.....22
- FIGURA 02** - Fluxograma do processo de seleção da amostra.....23

LISTA DE QUADROS

- QUADRO 01** - Relação dos descritores utilizados no roteiro de pesquisa.....20
- QUADRO 02** - Combinações utilizadas nas bases para obter resultados de pesquisa mais satisfatórios, com busca mais aprofundada na literatura.....21
- QUADRO 03** - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: Identificação do estudo, autores, fontes de informação, periódicos e ano.....24
- QUADRO 04** - Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: objetivos, métodos, amostra estudada e principais resultados.....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
EO	Enfermeira Obstétrica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	<i>ScientificElectronic Library Online</i>
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem do Brasil
MEDLINE	<i>National Library of Medicine</i>
DECS	Descritores
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
PNH	Política Nacional de Humanização
ApiceON	Aprimoramento e Inovação do Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PN	Parto Normal
RN	Recém-Nascido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo geral	15
2.2. Objetivos específicos.....	15
3. REVISÃO DE LITERATURA	16
4. METODOLOGIA	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 A cultura da hegemonia médica.....	28
5.2 Conflitos de atuação.....	30
5.3 Superlotação dos serviços.....	30
5.4 Falta de reconhecimento e apoio da equipe.....	31
5.5 Poder de gênero.....	32
5.6 Desarticulação da equipe.....	33
6. CONCLUSÃO	35
7. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a **autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto**. Em todas as profissões, para o exercício de qualquer trabalho ou ofício, está regulamentado pela Constituição (art. 5º, inciso XIII) que além do conhecimento técnico, é necessário atender as leis que regulamentam a prestação desse serviço (BRASIL, 1989; AITH et al., 2018).

No Brasil, a legislação que regulamenta a enfermagem surgiu desde o advento da República, onde o Marechal Manoel Deodoro da Fonseca, chefe do governo provisório, assinou o Decreto Federal 791, em 27 de setembro de 1890, ficando oficialmente instituído as bases de implantação do ensino de Enfermagem no Brasil, uma escola cujo objetivo era formar profissionais enfermeiros para atuarem no Hospício Nacional dos Alienados (BRASIL, 1890; MANCIA, 2011).

Com isso, ao longo dos anos, a profissão foi ganhando espaço e através de muitas lutas e desafios da classe durante todo o processo de aprimoramento, somente na década de 50 que houve a aprovação de uma lei que tratava efetivamente do exercício da Enfermagem. Foi a Lei 2.604, de 17 de setembro de 1955, (BRASIL, 1974) que definiu as categorias que poderiam exercer a profissão no Brasil (OGUISSO, 2001).

Do ponto de vista da história, a Enfermagem sentiu a necessidade de que a profissão fosse regulamentada. Para resolução desse fato, foi proposta a criação de um Conselho de Enfermagem pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a qual na representação dessa luta, conquistou através da Lei 5.905 de 12 de julho de 1973 a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN), constituindo-se de uma autarquia, vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social (BRASIL, 1973; OGUISSO, 2001; AITH et al., 2018).

A Lei 7.498, de 25 de junho 1986, regulamenta oficialmente a profissão, dispondo sobre o exercício da Enfermagem no Brasil (BRASIL, 1986) e junto com o Decreto 94.406 de 08 de junho de 1987, fazem a substituição da Lei 2.604/55, sendo os dispositivos legais vigentes.

Segundo a Resolução do COFEN 311/2007, o enfermeiro tem direito de exercer a Enfermagem com autonomia e ser tratado de acordo com os princípios legais e éticos (art. 1º) e tem como dever ser seu maior crítico, avaliando a sua competência

técnica, científica, ética e legal aceitando atribuições somente se for capaz de desempenhá-la com total segurança, tanto para si como para o outro (art. 13º) (MANCIA, 2011).

Para o profissional de enfermagem são descritas inúmeras atribuições previstas em Lei, o que inclui a consulta e prescrição da assistência de Enfermagem e os cuidados que possuem maior complexidade técnica (BRASIL, 1986). Com isso, vemos que a enfermagem está envolvida em diversos níveis de prestação de serviços de saúde, sendo fundamental para a qualificação do cuidado (KURCGANT, 1976).

Compactuando ainda com a legislação regulamentadora da profissão de Enfermagem, vemos que os profissionais portadores do título de enfermeiro/a obstétrico/a (art. 6º, inciso III), além das atividades já realizadas por enfermeiros generalistas, podem ainda: prestar assistência obstétrica a parturiente e ao parto normal; identificar distócias, tomando providências até a chegada do médico e realizar episiorrafias, com aplicação de anestesia local, quando necessária (BRASIL, 1986).

No que se diz respeito à atuação do Enfermeiro Obstetra, a Resolução Nº 516/2016 do COFEN é a que a normatiza. Com responsabilidades acerca dos cuidados às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, a Enfermagem Obstétrica é assegurada em lei para atuação nos Serviços de Obstetrícia, Casas de Parto (unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual) e demais locais onde seja necessária essa assistência.

Além disso, segundo a Resolução Nº 672/2021, que altera em partes a Resolução acima citada, para sua atuação ocorrer de forma legítima, o profissional necessita atender alguns critérios mínimos em busca de qualificação para a prática, como: a realização de no mínimo, quinze consultas de Enfermagem pré-natais; realização de no mínimo, vinte partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e a realização de, no mínimo, quinze atendimentos ao recém-nascido na sala de parto (BRASIL, 2021).

Além dos cuidados prestados de forma integral e humana que a profissão exige, como por exemplo: o acolhimento; a garantia de um atendimento de qualidade; a adoção de práticas baseadas em evidências; também é competência da Enfermagem Obstétrica outras atividades dispostas em Lei, que remetem à sua capacidade administrativa e de gerenciamento (BRASIL, 2016).

O enfermeiro obstetra, então, é um profissional habilitado para a realização de parto normal sem distócia, com competência técnica para compreender as múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir, bem como, a visualização deste processo como um evento com grande influência cultural (BRASIL, 2017).

Partindo desse pressuposto, observamos que é de fato necessária a valorização dessa especialização, pois a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto, constitui-se de uma medida indispensável para a melhoria da qualidade assistencial, favorecendo um pré-parto, parto e pós-parto sem danos para a mãe e para o bebê, sendo um investimento no cuidado à mulher e ao recém-nascido (BORGONOVE, 2020; BRASIL 2017).

Porém, o cenário de atuação da enfermagem obstétrica no Brasil nos tempos atuais conta com muitos desafios. Apesar de ser regulamentada a atuação e o exercício profissional da enfermagem obstétrica com diversas portarias e resoluções do COFEN e do Ministério da Saúde, há profissionais que são resistentes à atuação da enfermagem obstétrica. Do mesmo modo em que também existem profissionais da categoria que não avançam no protagonismo e renunciam a sua autonomia na assistência (BARBOSA et al., 2008; SENA et al., 2012).

Esse fato ocorre, pois, no Brasil, o modelo de saúde predominante ainda é o hospitalocêntrico (médico-centrado). Segundo Silva et al. (2016), é observado a reprodução de práticas intervencionistas sem a devida indicação e o distanciamento da mulher como protagonista no processo de parturição. Este modelo, então, precisa ser modificado, pois a mulher precisa ser a protagonista do cuidado e da atenção, integrando diversos fatores da assistência (BORGONOVE, 2020; BRASIL 2001; BARBOSA et al., 2008).

Logo, nota-se um modelo de assistência obstétrica com enfoque no profissional que está ofertando a assistência e não na mulher. Mas, para que este modelo fosse possível de ser aplicado, assim como em outros países do mundo, o Brasil precisaria inserir efetivamente no sistema de saúde as enfermeiras obstétricas, colocando a mulher como o centro do cuidado, obtendo assim melhores resultados na assistência ao parto e ao nascimento. Além disso, priorizar uma atuação multi e interprofissional que permitam que os profissionais atuem de forma conjunta e respeitosa, sem desigualdades de classes e poder (AMARAL et al., 2018).

Com isso, após o levantamento bibliográfico sobre a temática, especificamente sobre a que rege nosso estudo, o qual retrata a autonomia da enfermagem

obstétrica na assistência ao parto, percebeu-se a necessidade de estudos que afirmem a importância do trabalho praticado pela enfermagem obstétrica, ressaltando de forma mais específica como se dá a autonomia desse profissional na assistência ao parto.

Por conseguinte, é nessa perspectiva que o presente estudo se concentra, com o seguinte questionamento norteador: **Qual a autonomia da enfermagem obstétrica na assistência prestada à parturiente descrita na literatura?**

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Analisar na literatura sobre a autonomia da enfermagem obstétrica durante a assistência ao parto.

2.2. Objetivos específicos

- Compreender, com base nos estudos publicados, de que forma acontece a autonomia da enfermeira obstétrica frente à assistência ao parto;
- Identificar na literatura, como a abordagem em equipe tem relação direta com a autonomia da enfermeira obstétrica.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Immanuel Kant, 1724-1804, autonomia é a capacidade da vontade humana de se autodeterminar de acordo com uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno com uma influência subjugante. Sendo assim, a autonomia é o fundamento de toda a moralidade das ações humanas (BORGES et al., 2007).

Autonomia seria, então, característica de sociedades democráticas que respeitam as diferenças e a liberdade de comportamento e expressão, desde que isso não interfira ou cause danos a outros (HAESER et al., 2011).

Relacionando essa definição ao objeto de estudo deste trabalho, vimos que a autonomia faz parte da busca individual de cada profissional e é conquistada através do aprendizado diário e da atualização no processo de trabalho com base nas relações de conhecimento, sendo, segundo Bonfada et al. (2017), uma condição essencial e inevitável do desenvolvimento da competência profissional, para que os trabalhadores possam realizar e desenvolver suas atividades com qualidade.

“O trabalho do enfermeiro nas organizações de saúde visa fundamentar a sua competência e autonomia, para que lidere o serviço com qualidade e produtividade, sabendo agir, passar conhecimentos, aprender diariamente, resolver e auxiliar nas exigências que a unidade demanda. A prática profissional do enfermeiro liga-se a organização, autonomia, relações/interações enfermeiro-paciente e enfermeiro-profissionais de saúde [...]” (BONFADA et al., 2018, pg. 02)

Partindo da ideia de que a autonomia é tida como categoria central nas ações de todo e qualquer profissional, seguindo-se de sua legislação, sem ferir o que pede a Lei que o regulamenta, podemos observar que um profissional só exerce de forma completa e integral as suas atividades se tiver técnica e pleno conhecimento sobre aquilo que faz. Portanto, as fragilidades existentes nos processos de trabalho põem em xeque a autonomia do profissional (BUENO et al., 2006; BONDAFA et al., 2018).

Mas para falar sobre a autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto, é necessário saber alguns aspectos do surgimento dessa especialização e a importância desse profissional para o cuidado de Enfermagem.

Nos primórdios, os partos eram realizados em casa, pelas parteiras. Apesar de quase nenhum recurso, elas buscavam dar assistência à mulher e ao recém-nascido (RN) da melhor maneira possível, evitando qualquer risco que trouxesse consequências negativas para o binômio. O parto era considerado um ritual, com componentes empíricos fundamentais para eficácia do processo, enraizado de crenças e valores que detinham a cultura do local no qual acontecia (PEREIRA, 2016; SILVA, 2016).

No Brasil, os partos em sua grande maioria, até o final do século XIX, aconteciam nas casas das parturientes com a ajuda de parteiras – leigas ou com diploma. O profissional médico só era solicitado na ocorrência de algo grave, quando estivesse em risco a vida da mãe ou do bebê, onde a parteira não conseguiria intervir de forma eficaz (SILVA et al., 2019).

Mas, com o passar do tempo, o ambiente hospitalar se tornou o cenário para os partos, tomando uma definição de evento médico, sendo este o profissional responsável pelo parto. A mulher, por sua vez, passou a ser vista como uma paciente, estacionando-se em segundo plano e tornando todo o processo como algo patológico (PEREIRA et al., 2018).

Com isso, houve um aumento absurdo de cesáreas sem indicação real no Brasil, sendo, atualmente, o segundo país com a maior taxa de cesáreas do mundo, ultrapassando 55% dos partos, perdendo apenas para República Dominicana (DINIZ, 2021).

Logo, as tecnologias que adquirimos ao longo dos anos, foram ganhando espaço e se tornando cada vez mais presente nas escolhas de via de parto. As gestantes, então, acabam optando pela realização de cesáreas devido a comodidade que lhe traz vantagens em primeiro momento – seja pelo medo construído socialmente em cima da dor do parto, seja por se sentirem pressionadas pela equipe ou ainda por questões culturais sem embasamento científico que não são esclarecidas no pré-natal (BRASIL, 2016).

Então, o que era para ser uma cirurgia de última instância, acabou se tornando corriqueira e optativa (FARIA et al., 2013), centrada na atuação individual dos profissionais, indo de encontro à abordagem multidisciplinar e de equipe (BRASIL, 2016).

Como forma de intervir o avanço significativo de cesáreas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), buscou tentativas de garantir uma

assistência ao parto de qualidade, mais humanizada e com o mínimo de intervenção médica possível (PEREIRA et al., 2018).

Então, desde 1980 a OMS propõe boas práticas de atenção ao parto, com embasamento científico que divergem do modelo médico-centrado. Com isso, a enfermagem obstétrica passou a ter mais espaço no Brasil, pois desde 1998 o Ministério da Saúde (MS), vem inserindo em seu quadro enfermeiras obstétricas qualificadas para prestar assistência à parturiente (GOMES et al., 2014).

Diante disso, a prioridade do MS passou a ser a humanização do parto, para diminuição da morbimortalidade materna e neonatal, como também a redução de intervenções desnecessárias e de cesáreas sem indicação clínica (FARIA et al., 2013; SILVA et al., 2019; GOMES et al., 2019).

Embora o Brasil tenha avançado na melhoria da atenção ao parto e ao nascimento, a redução da morbimortalidade materna e infantil continua sendo o maior dos desafios, mostrando que a qualidade da assistência ofertada ainda não é satisfatória, ou seja, ainda não é totalmente humanizada como se espera (BRASIL, 2011; BRASIL 2016; BRASIL, 2021).

Então, para entender melhor sobre a humanização na atenção ao parto e nascimento, se faz necessário falar um pouco sobre a Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde – o HumanizaSUS, como também é conhecido. Lançada em 2003, com o propósito de produzir mudanças nas práticas de cuidado e gestão, a PNH busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2003).

Esse propósito é o suficiente para que, no dia a dia, os profissionais possam se reinventar em seus processos de trabalho, tornando-se agentes ativos das mudanças no serviço de saúde, construindo de forma conjunta a ampliação do cuidado, como por exemplo: inovando no modo de fazer saúde; promoção do trabalho em equipe; reafirmação da autonomia profissional e corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho (BRASIL, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2011; BRASIL 2016).

“Pode-se afirmar que para haver humanização deve haver: compromisso com a ambiência (bem-estar integral em determinado ambiente), melhoria das condições de trabalho e de atendimento; respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.); fortalecimento de trabalho em

equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade (experiências coletivas significativas); [...] compromisso com a democratização das relações de trabalho e valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de educação permanente.” (BRASIL, 2011, pg. 09)

Com isso, de acordo com o MS (2003), nota-se que ações de humanização promovidas nesse âmbito, ressaltam a importância da autonomia e o protagonismo desses profissionais na assistência, bem como o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão interfere diretamente na qualidade do cuidado ofertado por esses trabalhadores da saúde.

Desse modo, foi vista a necessidade da elaboração de uma estratégia que buscasse de forma mais incisiva e particular cumprir os objetivos propostos que ainda persistem ir de encontro com todo processo de cuidado integral e humano proposto inicialmente pela OMS. Assim surgiu a Rede Cegonha (RC), uma iniciativa do MS lançada em 2011, que se une às outras já existentes para reafirmar a singularidade e o significado da experiência humana e fisiológica vivenciada no parto (POSSATI, 2017).

Além disso, foram criados cursos de aprimoramento em parceria com a ABENFO – Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras, originada desde 1954, que congrega toda a categoria de especialistas na área da saúde da mulher e do RN. Atualmente, o programa está voltado para os hospitais de ensino do ApiceON – Aprimoramento e Inovação do Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.

O ApiceON, segundo o MS (2018), é uma estratégia que visa contribuir com a implementação e capilarização de práticas de cuidado e atenção obstétrica e neonatal – baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização – disponibilizando um conjunto de práticas formativas de atenção e de gestão capaz de produzir impacto em toda a rede de serviços.

Todos esses elementos servem para nos mostrar que o profissional está realizando seu trabalho buscando tornar única a experiência daquela família, utilizando-se de sua autonomia profissional para: respeitar o momento da mulher; dispor seus conhecimentos adquiridos para esclarecer, apoiar, confortar e minimizar dores e reduzir ao máximo as intervenções.

Com isso, vemos na literatura a importância e a contribuição da enfermagem obstétrica no cenário do parto e que quanto à legislação, não há dúvidas sobre a autonomia, atuação e exercício profissional dessa categoria.

4. METODOLOGIA

O estudo se utilizará do método de revisão integrativa da literatura, que se trata de um estudo metodológico que tem como finalidade sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado, de forma a reunir estudos significativos em um só tópico contribuindo melhor para a temática pesquisada (SOUZA et al., 2010; MENDES et al., 2008).

Realiza-se a identificação do tema, seleção de hipóteses ou questões que norteiam a pesquisa para a revisão integrativa, delimitou-se o tema **a autonomia da enfermagem obstétrica na assistência ao parto**, buscando responder as perguntas norteadoras: Qual a autonomia da enfermagem obstétrica na assistência prestada à parturiente? Será que essa autonomia, de fato, é exercida pela enfermagem? A enfermagem obstétrica tem espaço para essa autonomia? Após escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, dá-se o seguimento com a busca nas bases de dados dos estudos que serão incluídos na revisão.

Como mostra no **Quadro 01**, foram estabelecidos os seguintes descritores (DeCS) – para o português: autonomia profissional, enfermagem obstétrica e parto; para o inglês: professional autonomy, obstetric nursing e parturition; para o espanhol: autonomía profesional, enfermería obstétrica e parto.

Descritores (DECS)

Português: “autonomia profissional” and “enfermagem obstétrica” and “parto”

Inglês: “professional autonomy” and “obstetric nursing” and “parturition”

Espanhol: “autonomía profesional” and “enfermería obstétrica” and “parto”

Quadro 01:Relação dos descritores utilizados no roteiro de pesquisa. Maceió/AL, 2021.

As estratégias de busca estabelecidas foram baseadas em suas combinações nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e o operador booleano utilizado foi o AND. As fontes de informação estabelecidas foram: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e MedLine/PubMed (*National Library of Medicine*), através do Portal de Periódicos (CAPES); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem do Brasil) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O recorte temporal dos últimos 05 anos a partir do ano de 2016 até o presente ano de 2021.

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos: artigos publicados em português, inglês, espanhol; artigos na íntegra, com o texto completo disponível para leitura; que retratassem a temática definida, não fugindo do tema proposto inicialmente. Como critérios de exclusão eliminaram-se as publicações que não atenderam os critérios estabelecidos na metodologia e trabalhos de dissertação.

A amostra inicial constitui-se de **2.838 artigos**, sendo: 87 publicações encontradas em SciELO; 264 publicações em MedLine; 456 publicações em LILACS e 2.031 publicações em BDEF. A estratégia de busca se deu através de combinações nas bases de dados, resultando em quatro combinações diferentes para cada língua no qual foi feita a pesquisa. A forma como foi realizada a busca está registrada abaixo no **Quadro 02**.

COMBINAÇÕES NAS BASES DE DADOS	
Português	
(1)	“autonomia profissional” and “enfermagem obstétrica” and “parto”
(2)	“autonomia profissional” and “enfermagem obstétrica”
(3)	“autonomia profissional” and “parto”
(4)	“enfermagem obstétrica” and “parto”
Inglês	
(1)	“professional autonomy” and “obstetric nursing” and “parturition”
(2)	“professional autonomy” and “obstetric nursing”
(3)	“professional autonomy” and “parturition”
(4)	“obstetric nursing” and “parturition”
Espanhol	
(1)	“autonomía profesional” and “enfermería obstétrica” and “parto”
(2)	“autonomía profesional” and “enfermería obstétrica”
(3)	“autonomía profesional” and “parto”
(4)	“enfermería obstétrica” and “parto”

Quadro 02: Combinações utilizadas nas bases para obter resultados de pesquisa mais satisfatórios, com busca mais aprofundada na literatura. Maceió/AL, 2021.

Dando seguimento a pesquisa, depois de realizado as buscas nas fontes de informação, foi montado um fluxograma, visualizado na **Figura 01**, do passo-a-passo da pesquisa, de como se procedeu a busca aos artigos nas bases de dados selecionadas e da quantidade de artigos que foram selecionados no início e no fim após o refinamento.

O processo de leitura dos dados ocorreu de forma primária pelo título do artigo. Delimitado os filtros de recorte temporal e realizando a pesquisa conforme as combinações foram-se excluindo os títulos que não tinham ligação com a autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto.

A maioria dos artigos fazia referência à autonomia da mulher durante o processo parturitivo, não citando o profissional enfermeiro, além de outros com referencial para a violência obstétrica por parte dos profissionais de saúde e da percepção da mulher frente a esses casos.

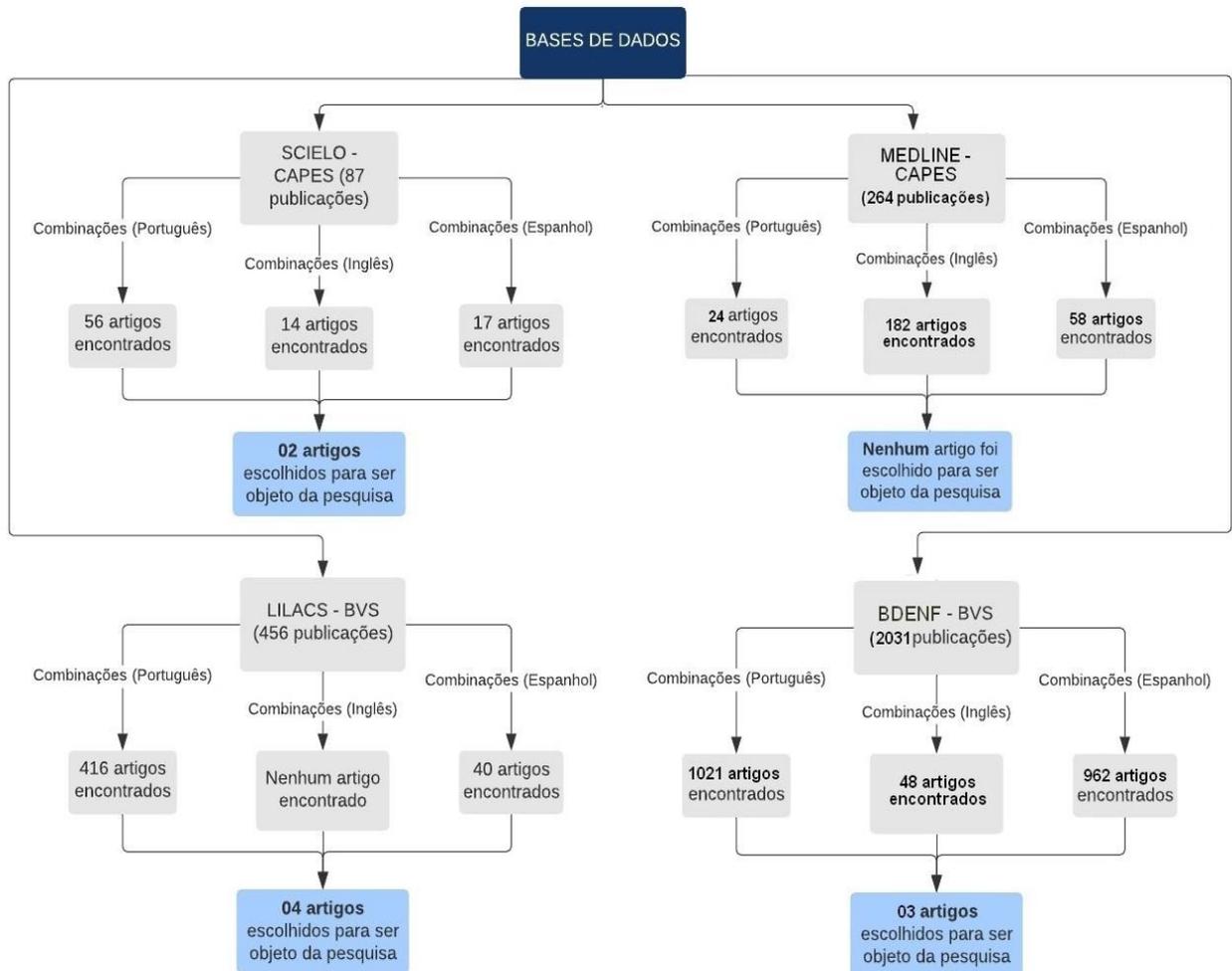


Figura 01: Fluxograma com o detalhamento das pesquisas nas bases de dados e resultados encontrados. Maceió/AL, 2021.

Como podemos ver na **Figura 02**, depois de realizado o refinamento, foram excluídos os artigos duplicados com a ajuda do gerenciador *Mendeley Web Importer*, resultando na amostra de 1.341 artigos. A partir disso, foi realizada a leitura e análise por título e resumo, que resultou na exclusão de 1.309 artigos, finalizando a triagem com apenas 16 publicações. Na etapa de elegibilidade, 16 artigos foram selecionados, finalizando a leitura de texto completo de 10 artigos, obtendo-se a amostra final, constituída por 09 artigos, excluindo 01 artigo da amostra final por se tratar de uma dissertação.

Selecionando apenas as publicações que iam de encontro ao tema proposto, a amostra deste estudo foi composta, ao final, por **09 publicações**, compreendendo apenas artigos nacionais (**Figura 02**).

Os artigos internacionais encontrados nas bases de dados, infelizmente, em sua maioria, não continham o texto na íntegra, impedindo que ganhasse legibilidade no processo.

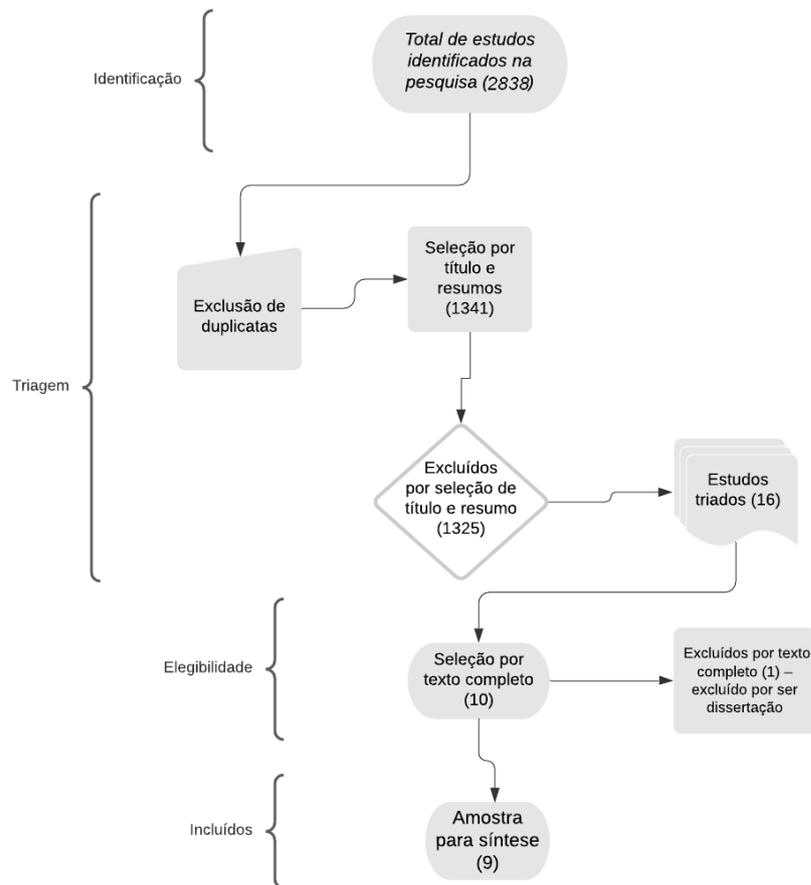


Figura 02: Fluxograma do processo de seleção da amostra. Maceió/AL, 2021.

Vale ressaltar que a leitura desses artigos foi realizada na íntegra e de forma crítica, buscando sempre responder os questionamentos propostos nas questões norteadoras deste estudo.

Por fim, a próxima etapa será a apresentação dos resultados obtidos na etapa de análise e posteriormente, a interpretação dos dados encontrados a partir das publicações selecionadas para o estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, estão dispostos os resultados desta pesquisa, através da apresentação de quadros e da discussão dos dados encontrados. No **Quadro 03**, estão situados os títulos das publicações dos 09 artigos que compõem este trabalho, além dos autores, a fonte de informação no qual foi realizada a busca, o periódico e o ano em que foi publicado.

Nº	Identificação do Estudo	Autores	Fontes de Informação	Periódicos	Ano
1	Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	Farias PHS et al.	SciELOWeb of Science (CAPES)	Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.	2019
2	Percepção das enfermeiras obstétricas acerca de sua identidade profissional: um estudo descritivo.	Nicácio MC et al.	BDEFN (BVS)	Online braz. j. nurs. (Online)	2016
3	Enfermeira obstetra e os fatores que influenciam o cuidado no processo de parto.	Oliveira OS et al.	SciELOWeb of Science (CAPES)	Rev Gaúcha Enferm.	2021
4	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	Costa MCMDR et al.	LILACS (BVS)	R. pesq.: cuid. fundam. Online	2021
5	Autonomia profissional da enfermeira obstétrica.	Saad DEA, Riesco MLG.	LILACS (BVS)	Rev Paul Enferm [Internet]	2018
6	A enfermagem obstétrica e sua interface com o modelo obstétrico brasileiro.	Amaral, RCS et al.	BDEFN (BVS)	Rev. Enferm. Atual In Derme	2019
7	Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil.	Magalhães TTS, TaffnerVBM	LILACS (BVS)	REVISA	2020
8	Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal.	Ferreira Júnior AR et al.	LILACS (BVS)	Esc Anna Nery	2021
9	A inserção da enfermeira obstétrica no parto e nascimento:	Amaral RCS et al.	BDEFN (BVS)	Esc Anna Nery	2019

	obstáculos em um hospital de ensino no Rio de Janeiro.				
--	--	--	--	--	--

Quadro 03: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: Identificação do estudo, autores, fontes de informação, periódicos e ano. Maceió/AL, 2021.

Caracterizando os artigos conforme o idioma nos quais foram publicados, a amostra foi composta em sua totalidade por artigos em português. Apesar das três bases utilizadas disponibilizarem trabalhos em inglês e em espanhol, nenhum deles veio a contemplar os critérios de elegibilidade.

No que se diz respeito à metodologia, das nove produções selecionadas, oito se baseiam na abordagem qualitativa de caráter exploratório, realizadas em instituições públicas e privadas em diferentes lugares do Brasil e apenas uma consiste em revisão integrativa da literatura.

Com relação ao recorte temporal, os anos de 2019 e 2021 foram que mais contiveram artigos, com 03 estudos cada, ressaltando a importância do tema abordado atualmente. Todas as temáticas apresentaram destaque perante a análise das publicações, todas elas, em linhas gerais, trouxeram objetivos dos estudos semelhantes, utilizando referenciais teóricos e metodológicos com bastante concordância entre si, como é exibido no **Quadro 04**.

Nº	Objetivos	Métodos	Amostra Estudada	Principais Resultados
1	Compreender o contexto cultural da instituição hospitalar e sua relação com a prática autônoma do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual.	Pesquisa etnográfica desenvolvida em três maternidades públicas do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.	Três gestores e 23 enfermeiros obstetras.	A valorização profissional na assistência ao parto de risco habitual contribui para a autonomia do profissional em questão.
2	Descrever as similaridades e as diferenças da prática profissional da enfermeira obstétrica na casa de parto e no hospital e identificar se as especificidades desta prática influenciam na percepção de sua identidade profissional.	Pesquisa descritiva e qualitativa, realizada em uma casa de parto e uma maternidade do município do Rio de Janeiro.	Dezoito enfermeiras obstétricas escolhidas aleatoriamente.	O trabalho no hospital foi caracterizado pela discordância acerca da condução da assistência obstétrica e limitações na autonomia profissional.
3	Conhecer os fatores que influenciam a melhoria do cuidado da enfermeira obstetra	Estudo qualitativo,	Vinte enfermeiras obstetras do Centro Obstétrico	Existem vários fatores que

	no processo de parto.	descritivo exploratório realizado em uma maternidade escola localizada no município de Salvador, Bahia.		colaboram e dificultam o cuidado da enfermeira obstetra no processo de parto. Entre eles estão as relações de poder e gênero entre profissionais de saúde e a falta de reconhecimento da enfermeira obstetra.
4	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da Complexidade.	Estudo qualitativo.	Foram entrevistados 31 participantes de maternidades do Rio Grande do Norte, organizados em três grupos amostrais de enfermeiros, gestores de saúde e médicos.	Os enfermeiros obstetras vivenciam desordens em relação à sua autonomia, ao poder do médico e à falta de apoio da gestão de saúde e gestão das maternidades, prejudicando sua atuação.
5	Descrever como a EO percebe sua inserção na equipe obstétrica e sua autonomia profissional na assistência à mulher no parto.	Estudo de abordagem qualitativa.	Foram entrevistadas 15 EO de instituições de saúde privadas, em São Paulo/SP.	Como resultado, mostra a falta de reconhecimento de suas atribuições pelos médicos como um dos fatores que mais limitam sua autonomia e o trabalho colaborativo, mostrando dificuldades em assumir seu lugar na equipe.
6	Analisar a inserção das enfermeiras obstétricas no cenário assistencial de uma maternidade de ensino no Rio de Janeiro.	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa.	Realizado com 15 profissionais de saúde e gestores em uma maternidade de ensino no município de Petrópolis, Estado do Rio de Janeiro.	Ampla dificuldade na atuação da enfermagem obstétrica, tendo como conduta de cuidado somente no acolhimento e classificação de risco, por um grande conflito vindo da equipe médica, pelo seu processo de inserção.

7	Compreender as limitações da atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil.	Revisão integrativa da literatura, a partir de publicações científicas de enfermagem.	Bases de dados BDNF e LILACS, publicadas em periódicos nacionais, sem recorte temporal.	A dicotomia entre a prática profissional e a legislação, a resistência do profissional médico frente a atuação do enfermeiro obstetra e o déficit na formação e capacitação do enfermeiro obstetra são as principais limitações da classe.
8	Conhecer as potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal (CPN).	Abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo.	Realizado com seis enfermeiras atuantes em CPN intrahospitalar público na região metropolitana de Fortaleza, Ceará.	Mesmo com a indução do Estado para a atuação do EO, ainda há a necessidade de reconhecimento das competências e autonomia do enfermeiro no cuidado obstétrico por outros profissionais.
9	Analisar a inserção da enfermeira obstétrica em um hospital de ensino no estado do Rio de Janeiro.	Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, realizado em uma maternidade na Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.	Nove profissionais de saúde e 6 gestores.	Foram observadas dificuldades para a inserção da enfermeira obstétrica como: ausência de espaço para autonomia profissional; conflito de atuação com médicos obstetras e falta de apoio da equipe.

Quadro 04: Apresentação da síntese dos artigos incluídos na Revisão Integrativa: objetivos, métodos, amostra estudada e principais resultados. Maceió/AL, 2021.

As amostras estudadas que compõem os cenários desta pesquisa revelam que diferentes aspectos de ordem cultural, organizacional e estrutural de onde esses profissionais estão inseridos, interferem diretamente na autonomia do processo de trabalho do enfermeiro obstetra na assistência ao parto (FARIAS et al., 2019).

O cuidado da enfermagem obstétrica à mulher em processo parturitivo encontra-se respaldado em Lei, permitindo que o profissional lhe faça o que for necessário

para manutenção do bem-estar do binômio – mãe e bebê (OLIVEIRA et al., 2021; COSTA et al., 2021; MAGALHÃES et al., 2020).

Esse cuidado traz inúmeros benefícios para a mulher, pois além do empoderamento no processo de parto, a enfermagem dá o apoio necessário em que ela precisa naquele momento, buscando alternativas para o alívio da dor através de métodos não farmacológicos; trazendo o acompanhante para participação desse processo e reduzindo o risco de intervenções desnecessárias, aumentando a probabilidade de um parto vaginal seguro, tranquilo e digno (MAGALHÃES et al., 2020; FERREIRA et al., 2021; AMARAL et al., 2019).

Porém, historicamente foi construído um modelo de atenção obstétrica intervencionista, que tem vigorado no país, favorecendo cesarianas de rotina e violando os direitos da mulher. Desse modo, passou-se a considerar o parto como um evento médico e de risco e o nascimento um evento patológico (NICÁCIO et al., 2016; AMARAL et al., 2019; SAAD et al., 2018).

Segundo Borgonove (2020), os médicos são especialistas em patologias e as EO são especialistas naquilo que é humano. A partir disso vem importância da participação da enfermagem obstétrica na assistência ao parto. Sabendo-se que o trabalho da enfermagem é holístico, na assistência ao parto não é diferente, tendo em vista ser o maior lugar para que esta exerça sua autonomia.

Então, como forma de qualificar o cuidado prestado, houve a inserção da enfermagem obstétrica na assistência ao parto e nascimento, buscando a implantação de um modelo humanizado e assistência segura com base científica de qualidade (FERREIRA et al., 2021).

Porém, a inserção da categoria na assistência ao parto tem percorrido muitas dificuldades. Apesar do Ministério da Saúde ter estabelecido diretrizes para a implantação da humanização do parto através do Programa Rede Cegonha e da habilitação do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde – o SUS, sua atuação acaba ficando restrita e inferior às competências profissionais estabelecidas na Lei do Exercício Profissional, faltando o reconhecimento de suas atribuições e limitando sua autonomia na realização do seu trabalho (BRASIL, 2011; BRASIL, 2015; SAAD et al., 2018).

Com a finalidade de discussão dos resultados encontrados nos artigos selecionados na literatura, **foram categorizadas em tópicos as problemáticas que tinham relação comum sobre a autonomia da enfermagem na assistência ao**

parto, onde foram respondidos de forma clara os objetivos da pesquisa e das questões norteadoras.

5.1 A cultura da hegemonia médica

No decorrer da história, alguns modelos de atenção à saúde foram construídos com base nos interesses econômicos e nos pensamentos que predominavam na época. Algumas visões se sustentaram ao longo do tempo, como a manutenção da visão biologicista e hegemônica médica da saúde (OLIVEIRA et al., 2017).

Esse modelo médico-centrado é focado na doença, e, na busca dessa cura, dissocia o contexto social no qual está inserido o indivíduo. O que acontece é que a enfermagem é centrada num modelo holístico, constituindo-se de uma prática humana, baseada na arte de cuidados individualizados, integralizando todos os âmbitos da vida do indivíduo, enxergando-o em sua totalidade e não apenas a patologia (OLIVEIRA et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2013).

Segundo Pinho et al. (2018), a hegemonia médica está amplamente difundida em nosso modelo de saúde, além de ser valorizada pelo senso comum, pois ao longo dos tempos se tornou popular e reconhecida entre as pessoas que buscam o sistema de saúde, já que os indivíduos se habituaram a crescente medicalização. A enfermagem obstétrica, dessa forma, precisa conquistar inexoravelmente, sua posição diante da sociedade, vinculando o cuidado que lhe é apropriado na assistência específica à mulher no processo parturitivo.

Com isso, este modelo de saúde acaba por trazer prejuízos na autonomia da enfermagem obstétrica, pois dificulta a sua promoção como agente de mudança durante a sua assistência à mulher em trabalho de parto (FARIAS et al., 2019; MAGALHÃES et al., 2020). Logo, esse paradigma hegemônico reflete diretamente no desempenho das ações da enfermagem, interferindo na execução da sua função trabalhista (OLIVEIRA et al., 2021; FERREIRA et al., 2021).

Logo, é preciso que mudanças no modo de atenção ao parto aconteçam em nosso país, inserindo efetivamente a enfermagem obstétrica no sistema de saúde, deslocando a atenção, que ainda é centrada no poder profissional, para a mulher, reforçando os princípios holísticos básicos difundidos nas diretrizes da enfermagem, corroborando para sua livre atuação respeitando a legislação profissional, sem submissão aos demais integrantes da equipe de saúde (BORGONOVE, 2020;

FARIAS et al., 2019; MAGALHÃES et al., 2020; AMARAL et al., 2019; PINHO et al., 2018; SAAD et al., 2018).

Fica nítido, então, que se efetue uma dissociação do médico como o legítimo representante da saúde, sobretudo a reprodução no qual as instituições preservam acerca desse assunto. É fundamental a expansão dos ideais de igualdade e respeito sobre as classes, sem diferenciação das competências, de maneira justa e humana com todos os profissionais integrantes.

5.2 Conflitos de atuação

De acordo com Amaral et al. (2019), há muitos conflitos a serem superados entre os modelos de assistência e cuidado na atenção ao parto e ao nascimento, como também na divisão dos espaços ocupados entre médicos e enfermeiros obstetras nos serviços de saúde.

A existência de valores e crenças são os que mais desencadeiam conflitos entre os profissionais que atuam no serviço, pois estas já estão institucionalizadas nos processos de trabalho e a possível mudança nesses processos é o tornam reais os conflitos (FARIAS et al., 2019).

Com isso, num só espaço de atuação, desencadeia-se um choque entre os modelos de assistência. A Enfermagem, então, estaciona-se na dependência da equipe médica e de até outros profissionais de saúde para dar seguimento ao seu ofício, seguindo o modelo proposto na maternidade para não modificar o processo de trabalho dos outros profissionais (AMARAL et al., 2019).

Logo, as rotinas de assistência, as relações hierarquizadas e disputas de poder dentro do ambiente de trabalho, desestimulam, sobrecarregam e apresentam elevados níveis de desgaste entre os profissionais de enfermagem, gerando a falta de confiança e insegurança no seu papel profissional, diminuindo a sua autonomia no serviço prestado à parturiente (NICÁCIO et al., 2016; SAAD et al., 2021; MAGALHÃES et al., 2020)

Então, é preciso começar a pensar de forma coletiva, promovendo espaços de interação e reconhecer que cada um possui seu papel e espaço de importância dentro da equipe no qual está inserido, observando as necessidades do outro quando preciso, buscando a humanização também nos processos de trabalho, não apenas para os usuários.

5.3 Superlotação dos serviços

De acordo com os artigos selecionados na literatura, segundo o autor Oliveira et al. (2020), a superlotação, o espaço físico inadequado, a sobrecarga de demandas assistenciais e administrativas e os recursos indisponíveis, são fatores que interferem na qualidade de assistência e dificulta o trabalho em equipe, ocasionando por si só a limitação na autonomia profissional.

Com isso, são expostas as fragilidades da assistência, deixando de proporcionar uma boa recepção à mulher ao serviço de saúde. Logo, a superlotação acaba se tornando um problema maior do que se imagina, pois causa desajustes ao sistema e processos de trabalho (LOBO et al., 2020), como cita o autor Nicácio et al. (2016) em sua publicação.

Assim, a frustração, a desmotivação, o conformismo e a submissão se tornam os principais sentimentos frente a essas realidades cotidianas (NICÁCIO, et al., 2016), que contíguo ao acúmulo/desvio de função já existente na categoria, culmina na sobrecarga de trabalho e no esgotamento físico e mental do profissional, resultando diretamente em uma assistência de má qualidade.

Então, o estresse excessivo junto das cobranças pessoais reflete no descontentamento do exercício da profissão, pois os profissionais não conseguem manter o nível de atuação que prezaria para a mulher no momento do parto (PROGIANTI et al., 2018).

Assim, a superlotação dos serviços colabora para uma importante ineficácia da gestão de riscos e agravos, deixando a desejar a singularidade do cuidado, abreviando o atendimento. Oferta-se, então, um atendimento básico, sem profundidade, apenas buscando sanar a queixa no qual levou à procura pelo serviço, indo de encontro ao atendimento humanizado, tornando o processo de trabalho mecânico e automático.

5.4 Falta de reconhecimento e apoio da equipe

Em qualquer profissão, quando a instituição em que se trabalha valoriza e motiva o profissional, favorece a realização de seu serviço com contentamento (FARIAS et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2021). Segundo Avila et al. (2013), a ausência de reconhecimento ao profissional enfermeiro influencia na sua

insatisfação com o trabalho desenvolvido e na qualidade da assistência de enfermagem, fazendo com que o profissional ofereça o cuidado ineficaz à mulher.

O reconhecimento pode ser considerado como fundamental para relação entre o profissional e o ofício em que se realiza e a falta dele acarreta diretamente nesse processo, levando a implicações organizacionais, desestímulo e falta de prazer em realizar sua função (GOMES, et al., 2019). Com isso, esse ponto é imprescindível para que o enfermeiro exerça sua autonomia de forma efetiva, pois a partir da sua valorização ele se empenhará na realização de suas atividades, com maior responsabilização, iniciativa e liderança.

Desse modo, é significativo que ocorra a valorização de todos os profissionais, pois cada um tem a sua importância na equipe no qual faz parte, garantindo a ampliação e a qualidade do cuidado ofertado pelos profissionais e favorecendo a visibilidade e competência da enfermagem obstétrica na equipe (OLIVEIRA et al., 2021; BORGONOVE, 2020; FERREIRA et al., 2020).

Logo, para a prestação de um serviço de saúde satisfatório e de qualidade, é importante que se valorize o trabalho da Enfermagem na equipe de saúde, pois sem os profissionais que compõem essa profissão, seria impossível a execução do cuidado em saúde, tornando inviável o atendimento.

5.5 Poder de gênero

De acordo com a análise dos resultados dos estudos, a enfermagem ainda enfrenta problemas quando se fala sobre as relações de poder. Muitos profissionais médicos sentem a necessidade de controlar o cenário do parto, tirando a mulher do centro do cuidado e diminuindo a autonomia do profissional enfermeiro, muitas vezes com medicações e intervenções desnecessárias (OLIVEIRA et al., 2021; FERREIRA et al., 2020; NICÁCIO et al., 2016).

Além disso, segundo o autor Ferreira et al. (2020), geralmente quem oferta o cuidado às mulheres em parturição são enfermeiras. Ou seja, mulheres cuidando de outras mulheres em trabalho de parto, em um ambiente onde antigamente era de domínio masculino, principalmente com o advento das cesarianas e do parto hospitalar (FERREIRA et al., 2020).

Entra também como fator a figura masculina dos enfermeiros obstetras, que causam estranhamento em algumas parturientes. Todavia, algumas mulheres se

sentem a vontade com a presença do enfermeiro por lembrar o médico (COSTA et al., 2021).

Isso se dá pela influência e a valorização da medicina na nossa sociedade, fazendo alusão de que o médico possui maior conhecimento, valorizando mais a profissão e a técnica desse profissional em relação aos cuidados da enfermagem, que além de tudo é representada, em sua maioria, pelo gênero feminino (OLIVEIRA et al., 2021).

Os estudos também discorrem sobre o inverso desta situação, como por exemplo: quando uma médica assiste à mulher, é vista como uma enfermeira por elas. Isso se dá pelo fato de, em sua formação histórica, a enfermagem ser composta em sua maioria por mulheres (MAGALHÃES et al., 2020; NICÁCIO et al., 2016; SAAD et al., 2020).

Isso se dá com a justificativa de que mulheres possuem características afáveis e instinto maternal nato, sendo vistas, assim, como melhores para exercer a função de cuidar. Porém, a submissão ao trabalho médico levou a categoria a uma posição de inferioridade (PADILHA et al., 2006).

Mas, embora a sociedade carregue conceitos machistas, se faz necessário ressaltar que, são atributos das enfermeiras obstétricas a administração e gerência das atividades relacionadas ao cuidado de mulheres em processo de parto, mesmo que atualmente ainda se estigmatize essas questões, como forma de diminuir o poder de liderança da profissional em relação a outras profissões que predominam o gênero oposto.

Logo, se torna muito difícil a descaracterização desse papel por parte da sociedade, que já associa de forma errônea, subjugando de acordo com fatores históricos de uma cultura patriarcal ainda muito difundido nos dias atuais, devendo ser desconstruído aos poucos no formato de discussões, tanto para usuários nas unidades primárias de atenção à saúde em que frequentam, quanto ao profissional no ambiente de trabalho.

5.6 Desarticulação da equipe

A análise crítica dos discursos conduz ao resultado de que o excesso de trabalho administrativo e a falta de organização na divisão dos trabalhos contribuíram para diminuição da qualidade na assistência ao parto, fazendo com que

a enfermagem obstétrica perca parcialmente seu espaço e sua autonomia no cuidado individualizado à parturiente, contribuindo com que o excesso de atribuições se torne um dos maiores obstáculos a ser enfrentado (BORGONOVE, 2020; MAGALHÃES et al., 2020).

A demanda é grande, e além dos cuidados às mulheres, a enfermagem obstétrica cumpre papel de enfermagem gerencial, coordenando setor, montando escalas de trabalho, entre outras demandas administrativas que a desvia do foco principal de sua atuação (OLIVEIRA, et al., 2021; FARIAS et al., 2019).

Logo, é importante uma equipe bem articulada, com diferentes olhares técnicos e que compartilhem das necessidades existentes no setor, colaborando para a melhoria do serviço prestado a essas parturientes, pois, a enfermagem obstétrica está para realizar um trabalho de vigilância intensiva e o controle do trabalho de parto baseado em evidências (COSTA et al., 2021; AMARAL et al., 2019).

Por fim, o trabalho em equipe é primordial para responder às necessidades apresentadas pelas mulheres que procuram o serviço. Além disso, uma equipe integrada apresenta melhores padrões de atuação, tanto individual quanto coletiva, favorecendo uma maior integração entre as ações desenvolvidas, favorecendo o cuidado integral à mulher e à sua família. A dedicação e o esforço de cada membro da equipe precisam ser direcionados para um objetivo em comum, dividindo os esforços para alcançar mais qualidade de atendimento.

6. CONCLUSÃO

Os achados desta pesquisa relataram as dificuldades para a enfermagem obstétrica exercer, de fato, a sua autonomia. Limitando-se, em sua maioria, como liberdade para atuar apenas em momentos específicos, o trabalho deste profissional se torna desvalorizado, contribuindo para sua desmotivação e como consequência afetando a qualidade do cuidado ofertado.

Assim, o que é dito nas leis que regem o exercício da categoria, se torna fora do padrão de realidade vivido pelos profissionais nos ambientes hospitalares. Com entraves que vão desde a dificuldade de se trabalhar em equipe a questões de poder e hegemonia médica ainda presente em nosso modelo de saúde.

Com isso, é preciso buscar formas que valorizem o trabalho da enfermagem obstétrica no cenário de parto, começando pelos profissionais que exercem esse tipo de cuidado. Unindo-se dentro da própria classe, para que se fortaleçam e enfrentem as diversas situações que impedem de realizar seu trabalho com autonomia.

Então, como busca de solucionar os desafios encontrados, é necessário que se aprenda a trabalhar em equipe de forma eficaz. É difícil realizar um trabalho de qualidade com vários profissionais que possuem formações diferentes um do outro, mas o importante é adequar-se a mulher, as suas fragilidades e ao processo em que ela está passando naquele instante, sendo ela, então, o centro do cuidado. Um trabalho multiprofissional, integrado, onde todos possam contribuir e ser valorizado de forma igualitária.

Uma estratégia que pode ser utilizada para integração das equipes de serviço são as discussões de casos, com reuniões periódicas em grupos incluindo os profissionais atuantes do setor, ajudando a motivar a equipe para a continuidade dos cuidados. Além disso, colocar em pauta os desafios enfrentados no trabalho em

equipe, negociando formas de melhoria, resultando numa assistência mais qualificada e única a cada mulher que passe pelo serviço.

De maneira geral os nove estudos da amostra tiveram resultados precisos, focados em mostrar como está acontecendo a autonomia da enfermagem obstétrica nos serviços de saúde, mostrando as dificuldades que essa classe tem vivenciado desde sua inserção em ambiente hospitalar, seja de baixo ou alto risco. Em sua maioria, os resultados obtidos foram de forma negativa, demonstrando a desvalorização da categoria em diversas situações corriqueiras no ambiente de trabalho. Proporcionando uma visão desagradável da profissão diante do cenário de parto.

Por fim, conclui-se que para uma atenção humanizada, é preciso a adoção de boas práticas no parto e nascimento, que sejam menos invasivas e tragam menores chances de complicações para a mãe e o bebê. Mas, de fato, para tudo isso acontecer, é necessário que o enfermeiro obstetra alinhe-se com toda a equipe e que eles tenham ideais no mínimo semelhantes e cada um exerça sua autonomia no que lhe cabe a lei que rege sua profissão, sem ferir o espaço do seu colega de trabalho, mas apenas somando o saber científico e a prática profissional.

8. REFERÊNCIAS

AITH, F.M.A; GERMANI, A.C.C; BALBINOT, R; DALLARI, S.G. Regulação do exercício de profissões de saúde: fragmentação e complexidade do modelo regulatório brasileiro e desafios para seu aperfeiçoamento. **Revista De Direito Sanitário**, 19(2), 198-218. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9044.v19i2p198-218>.

AMARAL, Rosângela da Conceição Sant'Anna et al. Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 11, p. 3089-3097, nov. 2018. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234531p3089-3097-2018>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

AVILA, Liziani Iturriet et al. Implicações da visibilidade da enfermagem no exercício profissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2013, v. 34, n. 3, pp. 102-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300013>> [Acessado 22 Novembro 2021].

BARBOSA, Priscila Gonçalves; CARVALHO, Geraldo Mota de; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2008; 32(4):458-465. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/07_Enfermagem_baixa.pdf> Acesso em: 21 nov. 2021.

BARROS, José Augusto C. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico?. **Saúde e sociedade**, v. 11, p. 67-84, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/4CrdKWzRTnHdwBhHPtjYGWb/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 nov. 2021.

BONFADA, Mônica Strapazzon; MOURA, Lenize Nunes; SOARES, Sabrina Gonçalves Aguiar; PINNO, Camila; CAMPONOGARA, Silviamar. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. **Enfermagem Brasil**. 2018;17(5):527-34. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i5.1503>> Acesso em: 16 nov. 2021.

BORGES, José Francisco Martins. The principle of the autonomy of the will as warranty of the morality in Kant. 2007. 97 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2007.

BORGONOVE, Kelly Cristina Almeida. **Principais Questões sobre Atuação da Enfermagem Obstétrica na Equipe Multidisciplinar**. [Entrevista concedida a Fundação Oswaldo Cruz] Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). 14 fev. 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>> Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Decreto Nº 94.406, de 08 de junho de 1987 – Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal Nº 5.905, de 12 de julho de 1973 – Dispõe sobre a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Enfermagem e dá outras providências.

BRASIL. Lei Federal Nº 7.498, de 25 de junho de 1986 – Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. APICEON- **Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**. Cartilha de boas práticas. 8f. [online] Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/wp-content/uploads/2019/09/O_projeto_ApiceOn.pdf> Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. MANUAL PRÁTICO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA. BRASÍLIA, JULHO DE 2011. Disponível em: <http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf> Acesso em: 01 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. RECOMENDAÇÃO Nº 011, DE 07 DE MAIO DE 2021. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/images/Recomendacoes/2021/Reco011.pdf>> Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de Atenção à Gestante. Caderno nº179. Brasília – DF. Março/2016. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp->

<content/uploads/2016/07/Diretrizes-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Gestante-A-opera%C3%A7%C3%A3o-cesariana.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf> Acesso em: 15 nov. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos . Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Brasília, 25 jun 1986. Seção 1, p. 9275-9279 BUENO, Flora Marta Giglio; QUEIROZ, Marcos de Souza. O enfermeiro e a construção da autonomia profissional no processo de cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2006, v. 59, n. 2 , pp. 222-227. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000200019>> [Acessado 16 Novembro 2021].

Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 2456 Vol. Fasc.IX (Publicação Original).

COSTA, M. C. M. D. de R.; FARIAS, P. H. S. de; SANTOS, F. A. P. S. dos; ENDERS, B. C.; ERDMANN, A. L. Living disorders in the practice of obstetric nurse care: the complex look at the phenomenon / Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 13, p. 490–496, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9245. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9245>. Acesso em: 2 dez. 2021.

DINIZ, Juliana Alves Pereira Matiuck. **A assustadora taxa de cesáreas no Brasil**. [Entrevista concedida a] Portal PEBMED. 16 Feb. 2021. Disponível em: <<https://pebmed.com.br/a-assustadora-taxa-de-cesareas-no-brasil/>>. Acesso: 30 set. 2021.

FARIA, Renata Mercês Oliveira de; SAYD, Jane Dutra. Abordagem sócio-histórica sobre a evolução da assistência ao parto num município de médio porte de Minas Gerais (1960-2001). **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2013, v. 18, n. 8, pp. 2421-2430. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800027>> [Acessado 17 Novembro 2021].

FERREIRA, Antonio Rodrigues et al. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. **Escola Anna Nery** [online]. 2021, v. 25, n. 2

[Acessado 19 Novembro 2021] , e20200080. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>>. Epub 07 Out 2020. ISSN
2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 3, pp. 919-929. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>>[Acessado 2 Dezembro 2021].

GOMES, A.R.M; PONTES, D.S; PEREIRA, C.C.A; BRASIL, A.O.M; MORAES, L.C.A. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien**. São Paulo. 2014; 4(11):23-27 24. Disponível:
<<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/137>> Acesso em: 11 nov. 2021.

HAESER, Laura de Macedo; BÜCHELE, Fátima; BRZOZOWSKI, Fabíola Stolf. Considerações sobre a autonomia e a promoção da saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 22 [2]: 605-620. Disponível em:
<<https://scielosp.org/article/physis/2012.v22n2/605-620/#ModalArticles>> Acesso em: 25 nov. 2021.

KURCGANT, Paulina. Legislação do exercício de Enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 1976, v. 29, n. 1 [Acessado 9 Novembro 2021] , pp. 88-98. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-716719760001000010>>. ISSN 1984-0446.

MAGALHÃES, T.T.S; TAFFNER, V.B.M. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. **REVISA**. 2020; 9(4): 685-97. Doi:
<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p685a697>

MANCIA, Joel Rolim. Ano internacional da enfermagem: contribuição do Cofen. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 93, fev. 2011. ISSN 2357-707X. Disponível em:
<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/35/35>>. Acesso em: 07 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2010.v1.n3.35>.

MARQUES, Prazeres; GONÇALVES, Milena Kelry da Silva; SILVA, Niedja Pereira da; SILVA, Maysa Almeida da; PIMENTEL, Dayane da Rocha; WERKEMA, Debora Martins; JANAINA, Lays. Práticas obstétricas na assistência ao parto: enfoque na humanização. **Revista Saúde**. v. 10, n.1 (ESP), 2016 ISSN 1982-3282. Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/2638/1993>> Acesso em: 02 nov. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de; CAMPOS Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2008, v. 17, n. 4, pp. 758-764. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> [Acessado 10 Novembro 2021].

NICÁCIO, M.C; HERINGER, A.L.S; SCHROETER, M.S; PEREIRA, A.L.F. Perception of nurse midwives regarding their professional identity: a descriptive study. **Online braz j nurs** [internet] 2016 Jun [cited year month day]; 15 (2):205-214. Disponível em: <objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5203> Acesso em: 30 nov. 2021.

OGUISSO, Taka. História da legislação do exercício da enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2001, v. 54, n. 2 [Acessado 9 Novembro 2021], pp. 197-207. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672001000200005>>. Epub 15 Ago 2014. ISSN 1984-0446.

OLIVEIRA L.C; ESMERALDO, G.R.O.V; ESMERALDO FILHO, C.E; QUEIROZ D.M. Tensão entre modelo biomédico e estratégia saúde da família: percepções dos trabalhadores de saúde. **Revista de APS**. 2017;20(1):98-106. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15786>>. Acesso em: 30 nov. 2021.

OLIVEIRA, Lopes; LUZ, Vera da. **Paradigma biomédico e holístico face aos cuidados de Enfermagem**. 2013. 40f. Tese (Monografia apresentada à Universidade do Mindelo). Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10961/2491>> Acesso em: 26 nov. 2021.

OLIVEIRA, Patricia Santos de et al. Obstetric nurse and the factors that influence care in the delivery process. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online]. 2021, v. 42, n. spe [Accessed 19 November 2021], e20200200. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>>. Epub 13 Sept 2021. ISSN 1983-1447.

PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza; VAGHETTI, Helena Heidtmann; BRODERSEN, Gladys. **Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva**. 2006. Disponível em: <<http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1572/G%c3%aanero%20e%20enfermagem-%20uma%20an%c3%a1lise%20reflexiva.pdf?sequence=1>> Acesso em: 30 nov. 2021.

PEREIRA, Marina Santos. Associação das Parteiras Tradicionais do Maranhão: relato da assistência ao parto1. **Saúde e Sociedade**, v. 25, p. 589-601, 2016. DOI 10.1590/S0104-129020162542.

PEREIRA, Ricardo Motta et al. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 11, pp. 3517-3524. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>> [Acessado 16 Novembro 2021].

PERON, Nayara Benevenuto; SARTES, Laisa Marcorela Andreoli. Terapia cognitivo-comportamental no hospital geral: revisão da literatura brasileira. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 42-49, jun. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872015000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 nov. 2021.

PINHO, Eurides Santos; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; ESPIRIDÃO, Elizabeth. Processos de trabalho dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 1 [Acessado 14 Dezembro 2021], pp. 141-152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08332015>>.

PROGIANTI, Jane Márcia et al. Precarização do trabalho da enfermeira obstétrica. **Rev. enferm. UERJ**, p. e33846-e33846, 2018. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2018.33846>

SAAD, D.E.A; RIESCO, M.L.G. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. **Rev Paul Enferm** [Internet]. 2018;29(1-2-3):11-20. Disponível em: <<https://repen.com.br/revista/wp-content/uploads/2018/11/Autonomia-profissional-da-enfermeira-obst%c3%a9trica.pdf>> Acesso em: 30 out. 2021.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]. 2019, v. 19, n. 2 [Accessed 19 November 2021], pp. 471-479. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>>. Epub 22 July 2019. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>.

SENA, Chalana; SANTOS, Tialla; CARVALHO, Cássia; SÁ, Aline; PAIXÃO, Gilvânia. Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. **Revista de Enfermagem da UFSM** [Online], Volume 2 Número 3 (27 dezembro 2012). Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3365/pdf>> Acesso em: 23 nov. 2021.

SILVA, D.S.B. **História da formação da enfermeira obstétrica**. São Paulo; 2016, 35 f. Dissertação. Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/aspectos-historicos-da->

[formacao-de-enfermagem-obstetrica-no-brasil-uma-revisao-da-literatura.htm](#)>
Acesso em: 29 out. 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)** [online]. 2010, v. 8, n. 1, pp. 102-106. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>>. ISSN 2317-6385. [Acessado 10 Novembro 2021].

WINCK, Daniela Ries; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2010, v. 63, n. 3, pp. 464-469. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300019>> [Acessado 17 Novembro 2021].

ZANELLA, Michele et al. Medicalização e saúde mental: Estratégias alternativas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 15, p. 53-62, 2016. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/854f/8cdab46a2a4f0cab5aeaba4840213d645005.pdf>> Acesso em: 28 nov. 2021.