



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(20):11-21

Artigos de Temas Livres

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i20.856](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i20.856)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 21/04/2023

Aceito: 06/07/2023

Percepção do enfermeiro obstetra em relação à sua autonomia profissional em dois diferentes modelos de assistência ao parto e nascimento do Distrito Federal

Perception of the obstetric nurse in relation to their professional autonomy in two different models of delivery and birth care in the Federal District

Rebeca de Moura Santiago¹ , Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro² ,
Hygor Alessandro Firme Elias³ 

¹ Enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica na Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências de Saúde.

² Enfermeira Obstetra. Mestre em Ciência da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde do DF – ESCS/DF. Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica da Escola Superior de Ciências da Saúde do DF – ESCS/DF.

³ Enfermeiro Obstetra. Mestrando em Enfermagem pela Faculdade Israelita Albert Einstein. Tutor do programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Escola Superior de Ciências da Saúde do DF.

Correspondência: rebekadms@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar a autopercepção do enfermeiro obstetra em relação à sua autonomia no ambiente de trabalho. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, com enfermeiros obstetras que atuam em dois modelos diferentes de assistência ao parto e nascimento. O objeto de investigação é a percepção da autonomia do enfermeiro obstetra que atua em ambiente hospitalar e em centro de parto normal. A coleta de dados foi realizada por um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. **Resultados:** os enfermeiros da Casa de Parto referem maior autonomia do que aqueles lotados em hospitais. A percepção de autonomia é atribuída à segurança obtida através do conhecimento científico e atuação sem a presença do médico na equipe. A atuação autônoma do profissional é limitada pela ausência de protocolos e normas nas instituições ou desconhecimento da legislação que regulamenta a atividade do enfermeiro obstetra pela equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Enfermeiro obstetra; Autonomia profissional; Humanização; Papel do profissional de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the self-perception of obstetric nurses regarding their autonomy in the work environment. **Method:** descriptive and exploratory study with a quantitative and qualitative approach, with obstetric nurses who work in two different models of labor and birth care. The object of investigation is the perception of the autonomy of obstetric nurses who work in hospitals and in normal delivery centers. Data collection was performed using a semi-structured question-

naire prepared by the researchers. **Results:** nurses at the Birth Center refer to greater autonomy than those working in hospitals. The perception of autonomy is attributed to the security obtained through scientific knowledge and performance without the presence of the doctor in the team. The professional's autonomous performance is limited by the absence of protocols and norms in the institutions or lack of knowledge of the legislation that regulates the activity of the obstetric nurse by the multidisciplinary team.

Keywords: Obstetric nurse; Professional autonomy; Humanization; Role of the nursing professional.

INTRODUÇÃO

O enfermeiro obstetra (EO) é o profissional da saúde que tem como competências garantir o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da consulta de enfermagem, realização do parto de risco habitual, assumir práticas baseadas em evidências para o manejo não farmacológico para alívio da dor, entre outros¹. Suas atribuições estão respaldadas pela lei do exercício profissional da enfermagem (7498/86), resolução COFEN 516/2016, portarias e protocolos do Ministério da Saúde, além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem que em seu artigo 1º do Capítulo I, que ressalta o exercício da enfermagem com liberdade e autonomia^{2,3}.

O título de especialista em Enfermagem Obstétrica é obtido através de curso de especialização com carga horária mínima de 600 horas ou por Residência (especialização voltada para a prática) com carga horária de 5760h^{4,5}.

Autonomia é poder escolher as condutas necessárias para cada situação, liberdade para tomar decisões, ter participação ativa dentro de sua competência e conhecimento científico. As atitudes estabelecidas devem ser respaldadas, com conhecimento baseado em evidências, sempre visando cuidado holístico e buscando assistência ao parto e nascimento seguros^{6,7,8}.

O modo como o EO percebe sua autonomia depende do local de atuação, presença ou não da equipe médica, tipo de formação profissional, regras, protocolos e normas institucionais. Mesmo com o reconhecimento e defesa da autonomia da Enfermagem Obstétrica por entidades internacionais como a OMS (Organização Mundial da Saúde), as atividades realizadas pelo EO em muitos serviços de saúde são limitadas e supervisionadas pelos médicos⁹.

Inicialmente, a enfermagem obstétrica era ligada à caridade, onde mulheres da comunidade exerciam a assistência ao parto, com conhecimento baseado em vivências e passado a cada geração. Após esse período, foram criados cursos para formação de parteiras ligados à faculdade de medicina e logo depois, se iniciou a hospitalização dos partos. Essa intervenção médica na profissão estava ligada às acusações de que o aumento da morbidade e mortalidade materna e infantil estava ligada às parteiras, que assistiam às mulheres de forma ilegal devido à falta de formação¹⁰.

Com a institucionalização do parto, os conhecimentos e saberes das parteiras foram substituídos por intervenções, muitas vezes desnecessárias, como episiotomia e parto instrumental. A valorização da fisiologia natural do trabalho de parto foi perdendo espaço e dando lugar a concepções de que o processo parturitivo é algo patológico^{3,11}.

Atualmente no Brasil, a Enfermagem Obstétrica tem ganhado mais espaço para atuação de forma autônoma, graças às políticas públicas do Ministério da Saúde para reorientação do modelo assistencial¹². Os EOs têm atuado tanto em hospitais públicos como privados, em empresas de consultoria e assistência ao parto e nascimento.

No Distrito Federal, a assistência da Enfermagem Obstétrica nos partos hospitalares de risco habitual é algo recente. A resistência para a atuação desse profissional tanto por parte da equipe médica, das pacientes e da própria enfermagem é algo que influencia na percepção da autonomia profissional. Os enfermeiros obstetras que atuam nesses locais precisaram mostrar para as equipes sua competência técnica e que as práticas e manejo na assistência ao parto realizado por EO não é algo empírico, mas com embasamento científico. A OMS reconhece que o EO é o melhor profissional para atender o trabalho de parto e parto de risco

habitual, identificar fatores de risco e complicações precocemente¹⁰.

A desconstrução da visão de que o parto necessita de intervenções para ser bem sucedido vem sendo construída com a profissionalização da enfermagem obstétrica e com a aplicação de saberes baseados em evidências científicas, proporcionando um cuidado com menos intervenções e busca do protagonismo da mulher e valorização da fisiologia natural do trabalho de parto e parto^{13,14}.

No Centro de Parto Normal (CPN), o EO tem autonomia e respaldo para executar suas ações de modo livre, tendo o apoio do hospital de referência para o manejo e amparo a possíveis complicações no trabalho de parto, parto e assistência ao recém-nascido¹³.

O presente estudo tem como objetivo avaliar a percepção da autonomia do enfermeiro obstetra em um Centro de Parto Normal e em dois hospitais públicos do Distrito Federal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa, com enfermeiros obstetras que atuam em dois modelos diferentes de assistência ao parto e nascimento.

A amostra total foi composta por 28 enfermeiros obstetras que atuam em 3 serviços: na Casa de Parto de São Sebastião – DF, local de assistência ao parto e nascimento exclusivamente realizados por EO; no centro obstétrico do Hospital da Região Leste – HRL (localizado na cidade do Paranoá – DF) e no centro obstétrico do Hospital Regional do Gama – HRG (localizado na cidade do Gama – DF), os dois últimos com modelo de assistência compartilhada no parto e nascimento entre médicos e EOs.

Para a obtenção da amostra, foi utilizado como critério de inclusão: enfermeiros obstetras que atuam nos referidos locais há pelo menos 6 meses. Foram utilizados como critérios de exclusão: enfermeiros que não tenham comprovação da formação em Enfermagem Obstétrica; enfermeiros generalistas lotados no Centro Obstétrico; e enfermeiros obstetras lotados em Centro Obstétrico que optam por não realizar a assistência direta ao parto.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelos pesqui-

sadores. O sigilo da identidade dos entrevistados foi garantido com a identificação das entrevistas com códigos: EH (enfermeiros que atuam no hospital) e EC (enfermeiros que atuam na casa de parto). A numeração dos códigos foi realizada com um número cardinal de acordo com a ordem do preenchimento do questionário.

Após a coleta dos dados, foi procedida a tabulação manual dos dados de identificação dos grupos participantes. O conteúdo qualitativo procedente das entrevistas foi submetido a análise de discurso.

Já os dados quantitativos coletados foram descritos e representados em tabelas e analisados com o auxílio do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) v. 26.0. Após a tabulação das variáveis, foram elaboradas tabelas com percentuais equivalentes a cada variável.

Tratando-se dos aspectos éticos, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via Plataforma Brasil, através do parecer consubstanciado número 5.555.850 e CAAE: 58778422.3.0000.5553.

RESULTADOS

O total de participantes na pesquisa foi de 28 Enfermeiros Obstetras, sendo a maioria do Centro de Parto Normal de São Sebastião (N=11) o que representa 39,3% da amostra; seguido pelo HRG com 32,1% (N=10) e HRL com 25% (N=7). Os enfermeiros que atuam no hospital somam 17 profissionais.

Tabela1 – Local de atuação dos Enfermeiros Obstetras.

Local de atuação	N (%)
HRG	10 (32,1%)
HRL	7 (25%)
CPN	11 (39,3%)
Total	28 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Com relação à experiência profissional, o que foi aferido através do tempo de atuação do enfermeiro obstetra em seu local de atuação, verifica-se que os enfermeiros obstetras mais experientes estão lota-

dos no CPN, onde 83,5% dos enfermeiros possuem mais de 10 anos de experiência. Já no HRG, há o maior número de EOs em início de carreira, com 55,5% dos EOs com menos de 3 anos de experiência (Tabela 2).

Quanto à formação, a maioria dos enfermeiros obstetras com título de mestrado encontra-se no HRG (42,6%); enquanto o CPN concentra a maioria de enfermeiros que realizaram especialização através de programas de residência em obstetrícia (53,8%) (Tabela 3).

Enfermeiros que possuem residência em obstetrícia (N=5, 71,4%) acham que a autonomia do EO está relacionada somente ao conhecimento técnico científico; enquanto os que possuem mestrado (N=3, 50%) acham que a autonomia está relacionada a múltiplos fatores como experiência profissional, conhecimento técnico científico e equipe em que está inserido. Já os enfermeiros que possuem especialização (N=3, 75%) acreditam que a autonomia está relacionada somente às equipes em que estão inseridos (Tabela 4).

Quando questionados sobre os fatores que ajudam na construção de sua autonomia profissional, a maioria dos enfermeiros obstetras do HRG (30%) atribuem a um conjunto de itens que envolvem experiência profissional, conhecimentos técnicos científicos,

valorização profissional e a equipe em que está inserido. Já os enfermeiros obstetras do HRL atribuem a sua autonomia ao conhecimento técnico (28,7%) e equipe em que está inserido (28,7%). Os enfermeiros do CPN atribuem sua autonomia em grande parte ao conhecimento técnico científico (36,3%) (Tabela 5).

Observa-se que o local de atuação do profissional influencia diretamente na percepção de sua autonomia. A maioria dos enfermeiros que sentem total autonomia estão lotados na CPN (72,7%), 9 (90%) que atuam no HRG sentem autonomia parcial e somente 1 (14,2%) que atua no HRL sente que não possui autonomia.

Do total de 28 enfermeiros entrevistados, 16 percebem autonomia parcial na tomada de decisões, sendo que 3 deles atuam no CPN e 13 no hospital. Essa autonomia parece estar relacionada aos protocolos e normas da instituição e à presença da equipe médica. Somente 1 (3,5%) enfermeiro que atua no hospital percebe nenhuma autonomia na tomada de decisões e condutas e relaciona essa escolha aos protocolos e normas da instituição e à presença da equipe médica. Já dos que percebem total autonomia na tomada de decisões (N=11), 3 atuam no hospital e 8 na CPN (Tabela 6).

Tabela 2 – Tempo de atuação do enfermeiro obstetra na área por local de atuação.

Variáveis	HRG N (%)	HRL N (%)	CPN N (%)	Total N (%)
6 meses a 2 anos	5 (55,5%)	4 (44,5%)	0 (0%)	9 (100%)
3 a 4 anos	4 (80%)	0 (0%)	1 (20%)	5 (100%)
5 a 10 anos	1 (12,5%)	2 (25%)	5 (65,5%)	8 (100%)
Acima de 10 anos	0 (0%)	1 (16,6%)	5 (83,4%)	6 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 3 – Formação profissional dos profissionais x local de atuação.

Variáveis	HRG N (%)	HRL N (%)	CPN N (%)	Total N (%)
Especialização	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25%)	8 (100%)
Residência em Obstetrícia	4 (30,7%)	2 (1,5%)	7 (53,8%)	13 (100%)
Mestrado	3 (42,6%)	2 (28,7%)	2 (28,7%)	7 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 4 – Sensação de autonomia por formação profissional.

Variáveis	Residência em			Total
	Especialização N (%)	Obstetrícia N (%)	Mestrado N (%)	
Experiência profissional.	0 (10%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Conhecimento técnico científico.	2 (28,5%)	5 (71,4%)	0 (0%)	7 (100%)
Valorização profissional.	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
Equipe em que está inserido.	3 (75%)	1 (25%)	0 (0%)	4 (100%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico.	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Experiência profissional, equipe em que está inserido.	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Conhecimento técnico científico, equipe em que está inserido.	0 (0%)	1 (50%)	1 (50%)	2 (100%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, valorização profissional.	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	1 (100%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, equipe em que está inserido.	1 (33,3%)	0 (0%)	2 (66,6%)	3 (100%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, valorização profissional, equipe em que está inserido.	1 (16,6%)	2 (33,3%)	3 (50%)	6 (100%)
Total	8	13	7	28 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 5 – Fatores que favorecem a autonomia do enfermeiro obstetra.

Variáveis	HRG	HRL	CPN
	N (%)	N (%)	N (%)
Experiência profissional.	1 (10%)	0 (0%)	0 (0%)
Conhecimento técnico científico.	1 (10%)	2 (28,7%)	4 (36,3%)
Valorização profissional.	0 (0%)	0 (0%)	1 (9,05%)
Equipe em que está inserido.	2 (20%)	2 (28,7%)	0 (0%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico.	0 (0%)	0 (0%)	2 (18,1%)
Experiência profissional, equipe em que está inserido.	0 (0%)	1 (14,2%)	0 (0%)
Conhecimento técnico científico, equipe em que está inserido.	2 (20%)	0 (0%)	0 (0%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, valorização profissional.	0 (0%)	0 (0%)	1 (9,05%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, equipe em que está inserido.	1 (10%)	1 (14,2%)	1 (9,05%)
Experiência profissional, conhecimento técnico científico, valorização profissional, equipe em que está inserido.	3 (30%)	1 (14,2%)	2 (18,1%)
Total	10 (100%)	7 (100%)	11 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Com relação às sensações de respeito, confiança, segurança e dúvidas, prevalece o compartilhamento das dúvidas e discussão com a equipe em todos os locais de atuação. A maioria dos enfermeiros que atuam no CPN (N=4) sente que a maioria de suas decisões são respeitadas (Tabela 7).

Sobre a percepção do enfermeiro quanto ao respaldo das legislações existentes em relação à sua autonomia profissional, a maioria dos participantes (57,1%) acha que a legislação favorece a autonomia do EO somente em alguns momentos, 9 participantes (32,1%)

acham que a legislação favorece a autonomia e 3 (10,7%) acham que a legislação não favorece (Tabela 8).

Do total amostral (N=28), mais da metade (N=16) acha que os protocolos e normas institucionais orientam a tomada de decisões e condutas parcialmente, cerca de um terço (N=10) acha que proporciona total autonomia e somente 2 não se sentem autônomos com os protocolos atuais (Tabela 9).

Com relação à interferência da equipe médica sobre o trabalho do EO, para os enfermeiros lotados nos hospitais do estudo: 35,7% (N=10) acha que a equipe

Tabela 6 – Sensação de autonomia por local de atuação.

Variáveis	HRG N (%)	HRL N (%)	CPN N (%)
Total autonomia na tomada de decisões e condutas	1 (10%)	2 (28,5%)	8 (72,7%)
Autonomia parcial na tomada de decisões e condutas	9 (90%)	4 (57,1%)	3 (27,2%)
Nenhuma autonomia na tomada de decisões e condutas	0 (0%)	1 (14,2%)	0 (0%)
Total	10 (100%)	7 (100%)	11 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 7 – Outras percepções dos enfermeiros obstetras por local de atuação.

Variáveis	HRG N (%)	HRL N (%)	CPN N (%)
Sinto que minhas decisões são respeitadas em sua maioria.	2 (20%)	0 (0%)	4 (36,3%)
Me sinto confiante diante das condutas que assumo.	3 (30%)	1 (14,2%)	3 (27,4%)
Algumas vezes sinto insegurança diante de alguma conduta tomada.	1 (10%)	1 (14,2%)	0 (0%)
Diante de uma dúvida procuro minha equipe para discussão.	4 (40%)	5 (71,6%)	4 (36,3%)
Total	10 (100%)	7 (100%)	11 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 8 – Respaldo da legislação sobre a autonomia do profissional

Opinião	N (%)
Sim	9 (32,1%)
Não	3 (10,7%)
Em alguns momentos	16 (57,1%)
Total	28 (100%)

Fonte: Autoria própria.

Tabela 9 – Protocolos atuais e percepção de autonomia

Variáveis	N (%)
Total autonomia na tomada de decisões e condutas	10 (35,7%)
Autonomia parcial na tomada de decisões e condutas	16 (57,1%)
Nenhuma autonomia na tomada de decisões e condutas	2 (7,1%)
Total	28 (100%)

Fonte: Autoria própria.

médica realiza intervenções desnecessárias; 14,2% (N=4) acha que a equipe respeita as decisões tomadas durante a assistência ao trabalho de parto; outros 3 participantes acham que a equipe médica opina e inibe a atuação do EO; 11 participantes selecionaram a opção **não se aplica**, por estarem lotados na Casa de Parto.

Tabela 10 – Interferência médica na atuação do EO.

Variáveis	N (%)
Realiza intervenções desnecessárias	10 (35,7%)
Respeita as decisões tomadas durante a assistência ao trabalho de parto e parto	4 (14,2%)
Não se aplica	11 (39,3%)
Opina/inibe sua condução na assistência	3 (10,7%)
Total	28 (100%)

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

A Enfermagem Obstétrica que atua nos hospitais do Distrito Federal exerce suas atribuições com base no Protocolo constante na Portaria SES-DF Nº 993 de 02.12.2019, publicada no DODF Nº 232 de 06.12.2019. Os EOs que atuam no CPN seguem protocolo próprio. Esses documentos dão respaldo para as condutas tomadas na assistência ao parto normal de risco habitual.

Mesmo com as práticas da Enfermagem Obstétrica regulamentadas, 57,1% dos entrevistados acham que a legislação vigente favorece a autonomia somente em alguns momentos; a mesma amostra (57,1%) sente que possui autonomia parcial na tomada das decisões, como pode ser visto na fala dos entrevistados abaixo.

“Todas as condutas devem se enquadrar no protocolo institucional, mesmo que eu tenha conhecimento e experiência para lidar com casos mais complexos.” (EC2)

“Apesar de possuir conhecimento técnico para avançar, o protocolo impede que façamos mais (...).” (EH1)

“Alguns fatores que afetam a autonomia do EO: precárias condições de trabalho, falta de reconhecimento profissional (...), demanda elevada de parturientes, (...), falta de qualificação (...).” (EH8)

Percebe-se nas falas acima que um dos fatores limitantes à plena autonomia são restrições impostas pelos protocolos. Outro motivo é a própria formação acadêmica, que muitas vezes não prepara o enfermeiro para uma atuação com liberdade na tomada de decisões¹⁵.

Outro fator que limita a autonomia, segundo os entrevistados que percebem autonomia parcial na tomada das decisões, é a presença da equipe médica e a falta de conhecimento do protocolo por parte desses profissionais.

“Falta conhecimento da equipe médica sobre o trabalho da Enfermagem Obstétrica associado ao protocolo de assistência que tem um limite de atuação pequeno.” (EH9)

“Falta de conhecimento do profissional médico do protocolo de assistência da Enfermagem Obstétrica.” (EH15)

“Depende da equipe médica que estiver no plantão.” (EH4)

“Apesar de possuir conhecimento técnico para avançar, o protocolo impede que façamos mais, em virtude da presença médica no plantão.” (EH1)

Dentre o total de entrevistados, aproximadamente um terço possui a opinião de que a equipe médica realiza intervenções desnecessárias e a presença desse profissional é o fator que mais limita a autonomia.

“A equipe médica ainda não está alinhada com a enfermagem, talvez porque começamos a pouco tempo. Então tem algumas interferências desnecessárias no nosso trabalho.” (EH10)

“Tenho uma boa relação com a maioria da equipe, porém ocorrem intervenções desnecessárias da equipe média em pacientes que estamos acompanhando.” (EH13)

“Mesmo quando uma paciente é de baixo risco e está sendo acompanhada por EOs, a equipe médica ainda interfere em nossas condutas.” (EH14)

“Alguns profissionais médicos com práticas não recomendadas de assistência ao parto e nascimento.” (EH15)

“Desassistência por parte da equipe médica às pacientes.” (EH3)

“A presença do médico.” (EH1)

Com base nas declarações acima, observa-se a importância e o papel que o enfermeiro obstetra possui em mudar o olhar ao parto e nascimento como resgatar o protagonismo da mulher sobre a fisiologia do parto e impedir intervenções desnecessárias¹⁶.

Percebe-se que o ambiente hospitalar é o lugar em que a Enfermagem Obstétrica mais possui dificuldade em atuar. É uma área que favorece a realização de intervenções e uso de tecnologias, onde os médicos são muito estimados e a fisiologia do processo parturitivo é deixada de lado¹⁷.

O hospital também é um ambiente que se percebe uma disputa de classes profissionais, pois antes todos os partos eram assistidos pelo médico obstetra. Com a chegada da enfermagem obstétrica, os médicos se viram na realidade de **dividir** os partos normais com profissionais não médicos².

“Desconfiança do trabalho das EOs.” (EH2)

“(…)Dessa forma alguns integrantes da equipe não entendem a atuação da enfermagem obstétrica e interferem diretamente em nossa atuação.” (EH7)

“(…)Além da equipe de GO que nem sempre é receptiva quanto a nossa assistência.” (EH11)

“A dificuldade de entendimento dos médicos (...), grosserias e desrespeito desferidos pelos mesmos (...).” (EC9)

“Não se atentam em nossas evoluções antes de novas avaliações.” (EH13)

Por esse motivo cabe ao EO a realização de uma assistência que valorize a mulher e a si mesmo para que haja respeito e confiança por parte dos médicos e dos próprios enfermeiros assistenciais que atuam em Centros Obstétricos em relação à assistência prestada por EO.

Mesmo sendo um dos fatores que limitam a autonomia do EO, os protocolos e normas institucionais deram a esse profissional mais liberdade, como avaliar a mulher em trabalho de parto e tomar condutas sem a necessidade da presença do médico. O conhecimento científico também é visto como um importante fortalecedor da percepção da autonomia, pois ele garante uma assistência com mais segurança e qualidade⁶.

“(…)Acredito que protocolos atualizados, processos de trabalho tais como normas e rotinas bem estabelecidas, associados a experiência profissional e conhecimento científico, proporciona autonomia e segurança na tomada de decisões.” (EC5)

O enfermeiro obstetra é o profissional melhor preparado para o apoio e condução do processo parturitivo, auxiliando na condução fisiológica e livre de intervenções desnecessárias. Está respaldado para realizar suas atribuições de maneira segura e autônoma, garantindo uma assistência humanizada e de qualidade.

CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou conhecer o perfil dos EOs atuantes em três serviços de saúde do Distrito Federal. Os enfermeiros da Casa de Parto referem maior autonomia do que aqueles lotados em hospitais. A percepção de autonomia é atribuída à segurança obtida através do conhecimento científico e atuação sem a presença do médico na equipe. A atuação autônoma do profissional é limitada pela ausência de protocolos e normas nas instituições ou desconhecimento da legislação que regulamenta a atividade do enfermeiro obstetra pela equipe multiprofissional.

Percebe-se que o treinamento das equipes e o estabelecimento de protocolos e normas é uma ferramenta importante para o respaldo e apropriação do espaço de atuação da enfermagem obstétrica dentro dos cenários de parto.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro(amos) que não há conflito de interesses neste artigo.

DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPEIS DOS AUTORES

Declaro(amos) que participei(amos) da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contribuições listadas abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

PAPÉIS DESEMPENHADOS POR AUTOR E COAUTORES (TAXONOMIA CREDIT)

(1) Conceituação – formulação ou evolução de ideias, objetivos e metas de pesquisas abrangentes. (2) Curadoria de Dados – gerenciamento de atividades para anotar (produzir metadados), limpar dados e manter dados de pesquisa (incluindo código de programa, o qual é necessário para interpretar os próprios dados) para uso inicial e posterior reutilização. (3) Análise Formal – aplicação de técnicas estatísticas, matemáticas, computacionais, ou outras técnicas formais para analisar ou sintetizar dados do estudo. (4) Aquisição de Financiamento – aquisição de apoio financeiro para o projeto conduzindo à publicação. (5) Investigação – condução do processo de pesquisa e investigação e, especificamente realizando os experimentos, ou coleta de dados/evidências. (6) Metodologia – desenvolvimento ou design de metodologia; criação de modelos. (7) Administração de Projeto – responsabilidade pelo gerenciamento e coordenação para o planejamento e execução da atividade de pesquisa. (8) Recursos – fornecimento de materiais de estudo, reagentes, materiais, paciente, amostras de laboratório, animais, instrumentação, recursos computacionais ou outras ferramentas de análise. (9) Software – programação, desenvolvimento de software, design de programas

de computador; implementação de códigos de computador e algoritmos de suporte; teste de componentes de código existentes. (10) Supervisão – responsabilidade de liderança e supervisão para a execução e planejamento da atividade de pesquisa, incluindo tutoria externa para a equipe central. (11) Validação – verificação, seja como parte da atividade ou separado, da reprodutibilidade/replicação geral de resultados/experimentos e outros resultados de pesquisa. (12) Visualização – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente a visualização e apresentação dos dados. (13) Escrita (rascunho original) – preparação, criação e/ou apresentação de trabalho publicado, especificamente o rascunho inicial (incluindo tradução substantiva). (14) Escrita (revisão e edição) – preparação, criação e/ou apresentação do trabalho publicado por membros do grupo original de pesquisa, especificamente análise crítica, comentário ou revisão – incluindo estágios prévios ou posteriores à publicação.

DESCRIÇÃO DAS CONTRIBUIÇÕES DE CADA AUTOR(A)

Rebeca de Moura Santiago: Conceituação. Curadoria de dados. Análise formal. Investigação. Metodologia. Recursos. Visualização. Escrita (rascunho original). Escrita (revisão e edição).

Kelly da Silva Cavalcante Ribeiro: Curadoria de Dados. Análise formal. Metodologia. Administração de projeto. Recursos. Software. Supervisão. Validação. Escrita (revisão e edição).

Hygor Alessandro Firme Elias: Metodologia. Validação. Escrita (revisão e edição).

REFERÊNCIAS

1. Brasília. Resolução nº 516, de 23 de junho de 2016. *Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem*. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2016 jun [Acesso em: 2023 abril 01]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
2. Silva EO, Sanches METL, Santos AAP, Barros LA. Experiência da autonomia profissional na assistência ao parto domiciliar por enfermeiras obstétricas [Internet]. *Revista Baiana de Enfermagem*; 2020 set [Acesso em: 2023 abril 01]; 33:e32732. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.32732>

3. Souza FMLC, Santos WN, Santos RSC, Rodrigues OB, Santiago JCD, Silva RAR. Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 2019 [Acesso em: 2023 abril 01]; 10(2):118-124. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2180/531>
4. Brasília. Comissão de Saúde da Mulher – COFEN. Recomendação sobre a formação em Enfermagem Obstétrica. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. 2013 [Acesso em: 2023 julho 02]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/recomendacoes_enfermagem_obstetrica.pdf
5. Residência em Enfermagem: Entenda como funciona e onde fazer. Biblioteca virtual COFEN [Internet]. 2019 [citado 2023 julho 02]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/residencia-em-enfermagem-entenda-como-funciona-e-onde-fazer>
6. Almeida BS, Morais AC, Rodrigues US, Campos VS, Santos WAA. Autonomia percebida pelo Enfermeiro Obstetra em sala de parto. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2023 abril 01]; 12(1):e2073. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2073.2020>
7. Santos FAPS, Enders BC, Brito RS, Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomia do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2019 abril-jun. [Acesso em: 2023 abril 01]; 19(2):471-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
8. Bonfada MS, Moura LN, Soares SGA, Pinno C, Camponogara S. Autonomia do enfermeiro no ambiente hospitalar. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2018 [Acesso em: 2023 abril 01]; 17(5):527-534. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1503/4149>
9. Saad DEA, Riesco MLG. Autonomia profissional da enfermeira obstétrica. *Rev. Paul. Enferm.* [Internet]. 2018 [Acesso em: 2023 abril 01]; 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>
10. Saad DEA. *Autonomia profissional da enfermeira obstétrica* [master's thesis internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008 [Acesso em: 2023 abril 01]. 80 p. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde13062008095447/publico/Doris_Amman.pdf
11. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. *Cuidado é fundamental* [Internet]. 2020 jan-dez [Acesso em: 2023 abril 01]; 12:903-908. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7927>
12. Cassiano AN, Menezes RMP, Medeiros SM, Silva CJA, Lima MCRAA. Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2023 abril 01]; 25(1):e20200057. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>
13. Júnior ARF, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro de Parto Normal. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2021 [Acesso em: 2023 abril 01]; 25(2):e20200080. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0080>
14. Bochnia ER, Maneira N, Trigueiro TH, Favero L, Kochla KRA, Oliveira FAM. Atuação do enfermeiro obstetra no parto domiciliar planejado. *Cienc. Cuid. Saúde* [Internet]. 2019 abr-jun [Acesso em: 2023 abril 01]; 18(2):e41570. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/41570/751375140007>

15. Veloso LCS. *Atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto: uma revisão de literatura* [tese de graduação na internet]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2017 [Acesso em: 2023 abril 03]. 21 p. Disponível em:
<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/723/1/TCCLANNAVELOSO.pdf>
16. Magalhães TTS, Taffner VBM. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *REVISA* [Internet]. 2020 [Acesso em: 2023 abril 03]; 9(4):685-97. Disponível em:
<https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n4.p685a697>
17. Nicácio MC, Heringer ALS, Schroeter MS, Pereira ALF. Percepção das enfermeiras obstétricas acerca de sua identidade profissional: um estudo descritivo. *OBJN* [Internet]. 2016 [Acesso em: 2023 abril 03]; 15(2):205-214. Disponível em:
<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165203>

