



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**JULIANA PINHEIRO DE LIMA**

**ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM INSTITUIÇÕES  
HOSPITALARES DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA**

**FLORIANÓPOLIS  
2022**

**JULIANA PINHEIRO DE LIMA**

**ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM INSTITUIÇÕES  
HOSPITALARES DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina: Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Manuela Beatriz Velho

**FLORIANÓPOLIS  
2022**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Lima, Juliana Pinheiro  
ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM  
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA /  
Juliana Pinheiro Lima ; orientador, Manuela Beatriz  
Velho, 2022.  
65 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. enfermeiras obstétricas. 3. parto. 4.  
política pública de saúde. 5. humanização da assistência. I.  
Beatriz Velho, Manuela . II. Universidade Federal de Santa  
Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Juliana Pinheiro de Lima

**ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM INSTITUIÇÕES  
HOSPITALARES DE MÉDIO PORTE DE SANTA CATARINA**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2022.

---

Profa. Dra. Margarete Maria de Lima  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

---

Profa. Dra. Manuela Beatriz Velho  
Orientadora

**Banca examinadora:**

Profa. Dra. Laís Antunes Wilhelm  
Universidade Federal de Santa Catarina

Msc. Berenice Rubik  
Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago

**Florianópolis  
2022**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me concedido a oportunidade de ingressar em uma universidade pública federal, sem a sua ajuda eu não teria chegado até aqui. Ele sempre esteve comigo, nos momentos mais difíceis e desafiadores que enfrentei ao longo dessa trajetória, fortalecendo a minha estrutura física e emocional, para que eu não desistisse dessa jornada; cuidou de cada detalhe ao longo desses anos de estudos, fazendo com que todas as circunstâncias contribuíssem para o meu crescimento pessoal, espiritual e profissional. Diante disso, todos os méritos, honra e glória, atribuo à Ele.

À minha família, que sempre torceu por mim e acreditou em meu potencial; em especial aos meus pais Dodeny das Chagas Pinheiro e Raimundo Nonato Vieira de Assunção, que sempre me impulsionaram a lutar pelos meus sonhos e apesar de estarem distantes, sempre me deram suporte emocional, por meio de palavras de conforto e incentivo, orações e intercessões a Deus pela minha vida, o que fez toda diferença; e aos meus irmãos Lucas das Chagas Pinheiro Campos e Mariana Pinheiro de Lima e a minha prima Gêssica Mayele Pinheiro Mendes, que foram imprescindíveis nesse processo, tornando-o mais leve e descontraído.

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Manuela Beatriz Velho, que deu todo apoio necessário e me orientou de maneira atenciosa e paciente, com toda sua expertise, dedicação e comprometimento; sempre me instigando a buscar novos conhecimentos, contribuindo para o meu crescimento e desenvolvimento profissional. Foi um prazer ter sido ensinada por uma pessoa tão inspiradora. Também gostaria de estender os agradecimentos aos docentes e profissionais da saúde que trilharam o meu caminho ao longo da graduação, por terem contribuído para a minha formação acadêmica.

E a todas as pessoas que fazem parte do meu ciclo de amizades, em especial às minhas amigas Alexsandra Nizer Ramos, Ana Paula Valim Agostinho, Maria Eduarda Sidelma Mariano e Mariana Luz Dias, que foram parceiras ao longo desses anos de faculdade, compartilhando momentos difíceis, desafiadores, mas também momentos especiais, que ficarão para sempre em minha memória.

## RESUMO

**Introdução:** As enfermeiras obstetras desempenham um papel extremamente importante na assistência ao parto, tendo em vista a sua atuação que promove uma atenção qualificada e humanizada, que preserva a essência natural do parto e a autonomia da mulher, levando em conta seus aspectos culturais, além de reduzir o uso de intervenções desnecessárias, complicações e mortalidade materno-infantil. Essas profissionais vêm conquistando espaço no âmbito das políticas públicas na área da saúde da mulher, destacando-se por suas habilidades e experiências na atenção ao parto e nascimento, todavia os indicadores nacionais mostram que a atuação destas enfermeiras ainda é mínima e pouco conhecida no estado de Santa Catarina. **Objetivo:** Identificar a atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina. **Método:** Estudo quantitativo, transversal, de âmbito estadual, desenvolvido em ambiente virtual, de forma não presencial, realizado em estabelecimentos de saúde que registraram entre 501 e 2.000 nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no ano de 2019 no estado de Santa Catarina. O projeto de pesquisa foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121. Todos os participantes aceitaram o convite de forma voluntária e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Todas as 10 instituições analisadas são hospitais gerais ou de especialidades, 60% deles dispõem de leitos mistos (públicos e privados), 20% apenas leitos públicos, 20% apenas leitos privados; 40% das instituições são credenciadas como Hospital Amigo da Criança e apenas 30% fazem parte da Rede Cegonha; 90% das instituições possuem equipamentos que permitem o parto em posições verticalizadas e todas disponibilizam métodos não farmacológicos para alívio da dor. A enfermeira obstetra está presente em todas (100%) as instituições pesquisadas realizando o acompanhamento do trabalho de parto e o parto como membro integrante da equipe multidisciplinar; e em 90% das instituições ela realiza o atendimento do recém-nascido como parte integrante da equipe multidisciplinar. **Conclusão:** A enfermeira obstetra está presente em todas as instituições, atuando como parte integrante da equipe multidisciplinar, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como no cuidado ao recém-nascido. **Palavras-chave:** enfermeiras obstétricas; parto; parturiente; política pública de saúde; humanização da assistência.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Caracterização dos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10).....30

**Tabela 2** - Estrutura física e recursos dos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10).....31

**Tabela 3** - Presença das enfermeiras obstetras nos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10).....32

**Tabela 4** - Atuação das enfermeiras obstetras nos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10).....33

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PHPN	Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
RAMI	Rede de Atenção Materno Infantil
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
SAMU	Atendimento Móvel de Urgência
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DOU	Diário Oficial da União
AC	Alojamento Conjunto
A&CRO	Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
PRONAENF	Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica
EACH-USP	Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo



## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2.OBJETIVOS</b>	14
2.1.OBJETIVO GERAL	14
2.2.OBJETIVO ESPECÍFICO	14
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA</b>	15
3.1.POLÍTICAS E PROGRAMAS PÚBLICOS PARA A ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	15
3.2 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	18
3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	20
<b>4.MÉTODO</b>	23
4.1 TIPO DO ESTUDO	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 PARTICIPANTES	23
4.5.COLETA DE DADOS	24
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	25
4.7.ASPECTOS ÉTICOS	25
<b>5. RESULTADOS</b>	26
5.1 MANUSCRITO - A ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NOS HOSPITAIS DE MÉDIO PORTE NO ESTADO DE SANTA CATARINA.	26
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	42
<b>REFERÊNCIAS</b>	43
<b>APÊNDICES</b>	49
<b>ANEXOS</b>	58

## 1.INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos a história do parto e nascimento foi se transformando, os partos eram assistidos por parteiras e familiares até o fim do século XIX e o médico somente intervia quando havia intercorrências que colocavam a vida da mãe e do bebê em risco. Ao findar o século XX, com a evolução da ciência e os avanços das tecnologias, o processo de parturição sofreu modificações, tornando-se um evento hospitalocêntrico, medicalizante e tecnocrático (RODRIGUES, 2019).

Desde os últimos 30 anos do século XX que os nascimentos vêm ocorrendo em instituições hospitalares e sendo acompanhados por equipes médicas. Este modelo contribuiu para a redução da mortalidade materna e perinatal, entretanto trouxe críticas e incertezas no que tange a padronização de procedimentos que interferem na fisiologia do trabalho de parto e parto (NICIDA et al., 2020).

Esse padrão de cuidado favoreceu o uso de intervenções rotineiras, como a lavagem intestinal e tricotomia na admissão para o trabalho de parto, o uso indiscriminado de ocitocina e episiotomia, a aspiração rotineira de vias aéreas do recém-nascido, a operação cesariana, entre outros. Esse excesso de intervenções, além de trazer riscos para a parturiente e ao recém-nascido, deixou de considerar os aspectos culturais e emocionais envolvidos no parto, esquecendo que esse evento é um momento ímpar na vida da mulher, acompanhado de fortes emoções, podendo trazer experiências positivas ou negativas (BRASIL, 2017; NEVES et al., 2021).

A mulher foi perdendo autonomia durante o parto e nos cuidados ao seu bebê, a partir do momento em que seu corpo passou a ser medicalizado e instrumentalizado; em consequência disso, houve um aumento nos índices de cesarianas, mesmo em gestação de risco obstétrico habitual, bem como nas complicações decorrentes do procedimento cirúrgico (SILVA, 2021). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021) os casos de cesarianas continuam aumentando mundialmente, mais de um em cada cinco (21%) nascimentos ocorrem de forma cirúrgica, e estima-se que esse aumento deve continuar na próxima década, para aproximadamente um terço (29%) de todos os nascimentos ocorrendo por cesariana até o ano de 2030.

Ao compreender a necessidade de reestruturar as práticas na atenção ao parto, a Organização Mundial da Saúde lançou em 1985 o documento “Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento”, que foi um dos fatores que contribuiu para essa transformação, este documento institui as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento no campo

teórico-prático da obstetrícia com o objetivo de alcançar as metas do milênio, evidenciando o avanço da saúde através da redução da mortalidade materno-infantil (PEREIRA et al., 2017). As novas práticas visam padronizar o cuidado prestado às mulheres grávidas e diminuir intervenções desnecessárias. Estas recomendações são baseadas em evidências que visam os cuidados essenciais no processo do parto e pós-parto imediato para a mãe e o bebê. Dentre elas, estão a garantia de cuidados respeitosos e boa comunicação entre parturientes e a equipe de saúde; o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto e o nascimento; autonomia da mulher na tomada de decisões à respeito do manejo da dor, das posições durante o trabalho de parto e para o nascimento; movimentação durante o trabalho de parto; contato pele a pele entre mãe e filho; amamentação na primeira hora de vida; preservação da privacidade e confidencialidade da mulher, entre outros (FEIJÃO, BOECKMANN, MELO, 2017; OPAS, 2018).

Como política pública, o Brasil instituiu no ano 2000, o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento (PHPN), baseado nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde para prestar cuidados no processo de parturição. No documento, há incentivo ao parto normal, o alojamento conjunto da mãe e bebê, o aleitamento materno no puerpério, a presença do pai e/ou outros familiares, priorizando a atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal e incentivando a inclusão de parteiras em áreas onde não há atendimento hospitalar disponível (SILVA, 2020).

Mais tarde, em 2011, o governo brasileiro lançou a Rede Cegonha na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), com intuito de garantir à mulher o direito de planejar seu processo reprodutivo e a atenção humanizada na gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha possui como diretrizes: a garantia de um acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, acessibilidade e melhoria da qualidade do pré-natal; vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011 e BRASIL, 2017).

Estudo realizado em maternidades da Rede Cegonha/Brasil, em 2021, avaliou o grau de implantação das ações segundo as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e as cinco diretrizes. Os resultados mostraram que 30% das maternidades foram classificadas como não adequadas no que se refere ao acolhimento em obstetrícia, o monitoramento do cuidado na assistência ao parto e nascimento, as boas práticas de atenção ao parto e

nascimento e a gestão participativa e compartilhada. O menor grau de implantação das diretrizes foi observado nos hospitais localizados na região Norte, com 54,7% das maternidades com grau de implantação não adequado para monitoramento do cuidado e de resultados da assistência ao parto e nascimento (BITTENCOURT et al., 2021). Na avaliação da inserção da enfermeira obstetra, o estudo mostrou que 30% dos partos vaginais foram assistidos por estas profissionais, o maior percentual foi encontrado na região Norte (46,0%) e os menores percentuais nas regiões Centro-Oeste (19,6%) e Sul (18,5%) (GAMA et al., 2017).

Recentemente a Rede Cegonha foi substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), por meio da Portaria nº 715/2022. Este fato denota um retrocesso no que tange a assistência ofertada à mulher e ao recém-nascido, bem como demonstra um ataque à enfermagem, tendo em vista que esta portaria dá relevância à atuação do médico obstetra e suprime a enfermeira obstetra e/ou obstetriz. Surgem preocupações com a humanização do parto, pois essa política torna a dar ao profissional o poder de intervir no processo de parturição, mesmo em casos considerados saudáveis, interferindo no direito e na autonomia da mulher (CONASS, 2022; ZVEITER et al., 2022).

Por outro lado, a assistência da enfermeira obstetra prestada à mulher insere-se num contexto progressivo, com atuação pautada na humanização da assistência ao parto e nascimento e está intimamente relacionada às mudanças na prática de assistência que institucionalizam o processo gravídico puerperal, podendo contribuir para o empoderamento dessas mulheres durante o parto (BOMFIM, 2021). Desse modo a enfermagem obstétrica vem se destacando com suas práticas baseadas em evidências científicas, mostrando competência, habilidade e experiência no processo de parturição, sempre resguardando os aspectos emocionais, físicos e os valores da parturiente (PEREIRA et al., 2012).

Durante minha formação profissional, ainda nas atividades práticas do curso Técnico em Enfermagem realizados em um Centro Obstétrico, surgiu uma paixão ao presenciar um parto vaginal e ao observar a importância e o impacto positivo que o profissional de enfermagem tem nesse momento tão especial. Desde então essa paixão foi só aumentando; ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem tendo a certeza de que a Obstetrícia era a área em que eu desejo me especializar, e ao cursar a disciplina “O Cuidado no Processo de Viver Humano IV - Saúde da Mulher, do Neonato, da Criança e do Adolescente”, pude obter uma compreensão mais aprofundada sobre a atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto. A partir disso surgiu a motivação e interesse em estudar um tema relacionado a essa área e a oportunidade de fazer parte, como voluntária, de um Projeto de Pesquisa intitulado

“Enfermeiras Obstétricas na Atenção ao Parto em Instituições Hospitalares de Santa Catarina”, coordenado pela Professora Dra. Manuela Beatriz Velho. Sendo assim, parte dos resultados desse projeto de pesquisa foram utilizados para a elaboração do presente estudo.

E para uma contextualização histórica no estado de Santa Catarina, é importante destacar que a primeira maternidade foi inaugurada em 1923, denominada Maternidade Johannastift, no município de Blumenau e desde então, a assistência ao parto que da mesma forma era prestada em domicílio, passou a ser realizada em ambiente hospitalar. Logo em 1927 houve a inauguração da Maternidade de Florianópolis, na capital do estado, Florianópolis-SC. E com o aumento da população urbana, foi organizado um projeto político para arquitetar uma maternidade pública com o objetivo de atender também a população de vulnerabilidade social, foi então que surgiu a Maternidade Carmela Dutra, em 1955, a qual era administrada pela irmã Hortênsia, a Madre Superiora (GREGÓRIO, PADILHA, 2012; IBGE, 2022).

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e em quais instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina atuam?

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1.OBJETIVO GERAL**

Identificar a atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento e as instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina em que atuam.

### **2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Caracterizar os hospitais de médio porte com atuação das enfermeiras obstetras no estado de Santa Catarina.

Identificar a estrutura física dos hospitais de médio porte com atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento no estado de Santa Catarina.

Identificar a presença da enfermeira obstetra na instituição e atuação na atenção ao parto e nascimento nos hospitais de médio porte no estado de Santa Catarina.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Para a realização do presente estudo optou-se por uma revisão narrativa de literatura. Segundo Casarin e colaboradores (2020) a revisão narrativa de literatura é um método não sistematizado de revisar as bibliografias, ou seja, é um processo mais simplificado que permite a questão de pesquisa ser mais abrangente ou pouco específica e apresentar um assunto de forma livre, sem rigor metodológico. Além disso, não é obrigatório a informação detalhada de critérios utilizados para a seleção e avaliação das referências inseridas na análise, pois a escolha é feita de forma diversificada.

Nesta revisão narrativa da literatura, são abordadas as seguintes temáticas: políticas e programas públicos para a atenção ao parto e nascimento; organização dos serviços de atenção ao parto e nascimento e atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento. Para condução desta revisão narrativa foram realizadas buscas de materiais bibliográficos nas seguintes fontes de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico.

#### 3.1. POLÍTICAS E PROGRAMAS PÚBLICOS PARA A ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

As políticas públicas têm como objetivo melhorar os serviços de saúde oferecidos e garantir o bem estar da população, porém sua implementação deve ser realizada junto de uma avaliação da efetividade (PINTO; SOUZA, 2017). Há mais de três décadas o Ministério da Saúde e demais órgãos reguladores do exercício profissional vêm lançando propostas que visam a qualidade do cuidado oferecido à mãe e ao bebê (LEITE, 2018).

Entre os programas e políticas públicas, temos como marco o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, a Rede Cegonha, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e por último a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI).

O PHPN foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000, por meio da Portaria nº569 e constitui-se numa resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Este programa foi pioneiro ao abordar o tema humanização do parto e nascimento, tendo como objetivo principal, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, bem como a assistência ao

parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Em 2005 foi instituída a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, no âmbito do Sistema Único de Saúde, ainda em vigor, cujo principal objetivo é acolher a mulher com dignidade, qualidade e humanização, durante todo o processo de gestação, garantindo o nascimento de um bebê saudável e o bem-estar de ambos. Além disso, objetiva desenvolver atividades de promoção e prevenção à saúde da gestante e do recém-nascido, garantindo amplo acesso a essas ações, a qualificação da assistência obstétrica e neonatal, bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

A Rede Cegonha é uma estratégia proposta pelo governo federal, para enfrentar a alta mortalidade de mulheres e crianças, por meio de iniciativas que visam mudar a situação no Brasil. As ações da estratégia vão além do repasse de recursos associados à adição de leitos ou à oferta de procedimento, elas buscam melhorar o atendimento à sua população-alvo (CAVALCANTI et al., 2013). O atual modelo de atenção, mediante a incentivos financeiros, previa mudanças relacionadas à melhoria da estrutura dos serviços, dos serviços ambulatoriais e transporte, construção de centros de parto normal, de casas de gestantes e aumento do número de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e adulta. Além disso, visava incentivar o aleitamento materno; proporcionar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Cegonha ao recém-nascido que necessite de transporte de emergência, e implementar nas escolas um programa de educação que trabalhe com a noção de direitos sexuais e reprodutivos, visando evitar a gravidez precoce (NASCIMENTO et al., 2018; CARNEIRO, 2013). Nesta nova política de atenção à saúde da mulher/Rede Cegonha, destacou-se a maior atuação do enfermeiro obstetra na atenção ao parto e nascimento de gestantes de risco obstétrico habitual, além da construção de centros de parto normal nos quais estes profissionais possuem maior autonomia profissional. Na atuação dos enfermeiros obstetras se destaca a promoção de conforto físico, psicológico e emocional, tornando-se fundamental para o atendimento do parto, baseado nas boas práticas de assistência (OLIVEIRA et al., 2016).

A IHAC foi idealizada em 1990 pela Organização Mundial da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), tendo como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Em 1992 foi incorporada como ação prioritária pelo Ministério da Saúde, desde então profissionais vêm sendo capacitados e a rede hospitalar estimulada ao credenciamento. Essa iniciativa tem se desenvolvido, são mais de 20 mil instituições hospitalares credenciadas em mais de 156 países nos últimos 15 anos. A IHAC tinha como



principal foco implementar práticas que promoviam o aleitamento materno exclusivo nas primeiras horas de vida, cumprindo o critério: “Dez Passos para o Aleitamento Materno”; atualmente esta iniciativa foi atualizada, integrando o cuidado aos recém-nascidos nas unidades neonatais e na atenção à mulher desde o pré-natal. Em 2014 a Portaria N° 1.153 incorporou novos critérios, dentre eles, o Cuidado Amigo da Mulher (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014; FIOCRUZ, 2019; e LAMOUNIER et al., 2019).

O Cuidado Amigo da Mulher visa garantir à mulher um acompanhante de sua escolha, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, para lhe dar apoio físico e emocional; ofertar líquidos e alimentos leves à mulher durante trabalho de parto; estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto, respeitar a posição de sua escolha durante o parto, a não ser que existam restrições médicas e que isso seja explicado a mulher, adaptando condições para tal; garantir à mulher, ambiente acolhedor e tranquilo, com privacidade e iluminação suave; proporcionar métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como banheira ou chuveiro, massageadores ou massagens, bola de pilates, bola de trabalho de parto, compressas quentes e frias, técnicas que devem ser informadas à mulher durante o pré-natal; garantir cuidados que diminuem a prática de procedimentos invasivos, tais como episiotomias, rupturas de membranas, aceleração ou indução do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher; e caso seja da rotina do estabelecimento de saúde, autorizar a presença de doula comunitária ou voluntária em apoio à mulher de forma contínua, se for da sua vontade (BRASIL, 2014).

Em 2022, o Ministério da Saúde iniciou a implementação nacional da RAMI. Essa iniciativa foi desenvolvida com base em critérios epidemiológicos, índice de mortalidade infantil, causa da mortalidade materna e densidade populacional. As melhorias nessa assistência também incluem a consolidação das maternidades e a fundação de ambulatórios para atender as gestantes com alto risco de complicações. A rede está baseada nos princípios de promoção da garantia da integralidade, qualidade e segurança dos cuidados e visa reforçar as estruturas existentes, bem como criar novos componentes essenciais (BRASIL, 2022).

No momento de implementação deste novo programa público, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) juntamente com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) publicaram uma nota conjunta, lamentando a falta de respeito à gestão legal do SUS. Destacam que a publicação desta normativa ocorreu de forma descolada da realidade dos territórios, desatrelada dos processos de trabalho e das necessidades locais, e pela ausência de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, ou

seja, pela União, estados, Distrito Federal e municípios. Além disso, a nota do CONASS e CONASEMS destaca que a Portaria nº 715, de 04/04/2022 descreve a atuação do médico obstetra sem, todavia, contemplar ações e serviços voltados às crianças e a atuação dos médicos pediatras e ainda, a exclusão das enfermeiras obstetras (CONASS; CONASEMS, 2022). Outras entidades, como: Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), também publicaram nota de repúdio à nova portaria, solicitando revogação da mesma.

### 3.2 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

O parto em ambiente hospitalar caracteriza-se pela utilização de uma variedade de técnicas e procedimentos que visam torná-lo mais seguro para a mulher e seu filho. Por um lado, esses avanços na obstetrícia ajudam a melhorar os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, no entanto, viabilizam a realização de um modelo que leva em conta a gravidez, o parto e o nascimento como manifestações de doença e não de saúde, vulnerabilizando as mulheres e recém-nascidos a elevada taxa de intervenções, sendo que o ideal seria utilizá-las com cautela e somente quando necessário, e não como rotina (BRASIL, 2017).

Em 3 de julho de 2008 a Anvisa publicou a RDC 36/2008 no Diário Oficial da União (DOU) revogando a RDC 50/2002, que estabelecia o regulamento técnico para programação, planejamento, avaliação e elaboração de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Esta nova resolução tem por objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente (BRASIL, 2002; 2008).

Um dos padrões normativos estabelecidos pela RDC 36/2008 é a infra-estrutura física. Ela destaca a sala de PPP ou quarto PPP (pré-parto, parto e pós-parto), como um ambiente único e reservado para o monitoramento e execução do trabalho de parto, parto e observação da parturiente e seu recém-nascido na primeira hora de vida. A sala deve ser diferenciada das salas comuns de parto, atendendo as exigências estabelecidas pela normativa, tais como: acesso a métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio à dor, de estímulos à evolução fisiológica do trabalho de parto; escolha da posição no trabalho de parto; períodos clínicos do

parto assistidos no mesmo ambiente (quarto PPP); contato imediato da mãe com o recém-nascido; estímulo ao aleitamento materno ainda no ambiente do parto e a presença de acompanhante de livre escolha da mulher (STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2011). Este ambiente é destinado à humanização do atendimento ao parto, cujo objetivo é estimular o vínculo mãe-filho com a presença de acompanhante, tendo em vista a redução do risco para a saúde e garantir o bem-estar dos usuários dos serviços de obstetrícia e neonatologia.

Em 2016, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.068, instituindo diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto (AC), visando qualificar o atendimento após o nascimento. Nela consta que AC é o local em que a mulher e o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanecem juntos, em tempo integral, até a alta. Esse ambiente viabiliza um cuidado global à mulher e ao recém-nascido, por parte do serviço de saúde; tendo como vantagens: vínculo afetivo entre pai, mãe e filho; interação de outros membros da família com o recém-nascido; favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção; propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido; fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional; diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde; e propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados (BRASIL, 2016).

Como um processo horizontal que permeia todos os espaços do serviço e da rede, o acolhimento é a atitude que todas as equipes devem adotar, para melhor escutar e atender às necessidades singulares das mulheres/gestantes. O acolhimento passou a ser adotado no SUS a partir das reivindicações dos conselhos, das conferências de saúde e dos próprios usuários; ele é utilizado como uma tecnologia para possibilitar o direito ao acesso, atendimento e resolutividade em tempo oportuno, além de propiciar vínculo de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços. Isso é uma das estratégias do SUS, que tem como objetivo promover qualidade no atendimento, estimular e desenvolver relações humanas, solidariedade e democracia entre os usuários e os profissionais (BRASIL, 2017, p. 13-14).

Em 2014 o Ministério da Saúde instituiu o Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO), que foi atualizado em 2017, para todos os serviços de urgência e emergência obstétrica do país. O Manual de A&CRO foi elaborado para orientar e padronizar o comportamento dos profissionais de saúde que atuam nos serviços de assistência ao parto, com intuito de evitar problemas assistenciais que possam levar a desfechos adversos, e

proporcionar atendimento qualificado, ágil e resolutivo para cada caso (SERAFIM et al., 2020).

Dessa forma, o acolhimento e a classificação de risco tornaram-se uma ferramenta de organização do processo, a partir de critérios que visam priorizar o atendimento às gestantes com sinais e sintomas mais graves e ordenar todas as suas necessidades. Ele tem início quando a mulher chega à instituição, com identificação da situação/reclamação ou outras demandas comunicadas por ela (MOREIRA et al., 2021).

### 3.3 ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTETRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

O parto é um evento feminino e natural quando é chegado o momento aguardado pela mulher, o nascimento do bebê. Antigamente os partos eram realizados em domicílios, com auxílio de uma parteira de confiança com conhecimentos adquiridos através de tradições, juntamente dos seus familiares (FERNANDES et al., 2021). Em meados do século XX este evento começou a ser institucionalizado, passando a acontecer em ambiente hospitalar, aderindo técnicas rotineiras e protocolizadas. Desse modo, a assistência ao parto passou a ser demasiadamente intervencionista, fazendo uso de tecnologias extremamente prejudiciais para a parturiente e recém-nascido, além de favorecer a realização de cesarianas em gestantes de risco habitual (LIMA et al., 2020)

A hipermedicalização, representa uma ameaça à saúde materna e neonatal, refletindo em altas taxas de mortalidade. Por outro lado, a enfermeira obstetra vem empoderando-se do seu importante papel na assistência obstétrica qualificada e humanizada, tendo em vista a diminuição da utilização de tecnologias invasivas, a priorização das necessidades da mulher e o respeito ao protagonismo feminino e ao processo fisiológico do nascimento (LEAL, et al., 2020).

Em 1998, o Ministério da Saúde deu início a uma política que apoia financeiramente as universidades federais e secretarias estaduais e municipais de saúde, para a realização de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, em todo o território nacional, tendo em vista que o parto normal, sem distocia de ombro, voltasse a ser de competência exclusiva de enfermeiros obstetras e, dessa forma, visando a redução de intervenções médicas consideradas desnecessárias aos partos normais (AMARAL et al., 2018).

Dentre as medidas adotadas pelo Ministério da Saúde, para a reorientação do modelo assistencial, mencionam-se as Portarias GM/MS de nº. 2.815/98 e 169/98, que regulamenta a

assistência obstétrica realizada por enfermeiros, incluindo o parto normal realizado pelo profissional na lista de procedimentos do Sistema Único de Saúde e a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) assinada pelo mesmo (CASSIANO et al., 2021).

Com base na Resolução nº 516/2016, o Conselho Federal de Enfermagem estabeleceu que a enfermeira obstetra deve exercer sua função incorporada às redes de atenção à saúde, garantindo assistência integral e de qualidade, tendo como base evidências científicas e humanizada, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes. Esta resolução traz como competências das enfermeiras obstetras: realizar acolhimento à mulher e ao acompanhante; avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto; assegurar o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério através da consulta de enfermagem; avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, levando em consideração a autonomia e protagonismo da mulher; registrar no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa; encaminhar a mulher e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem; participar de ações interdisciplinares e intersetoriais, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil; promover educação em saúde, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania, dentre outras funções (COFEN, 2016).

É imprescindível a atuação da enfermeira obstetra no cenário do parto humanizado, tendo em vista que essas profissionais assumem uma conduta objetiva e racional, de forma individualizada e integral, a partir da compreensão do processo natural de parturição. O que proporciona um bem-estar materno, trazendo à parturiente mais conforto, determinação e segurança (SIQUEIRA et al., 2019). Desse modo, diminuem as chances de casos de partos instrumentalizados e procedimentos invasivos, conseqüentemente aumentam a probabilidade de partos vaginais espontâneos (OLIVEIRA et al., 2021).

Estudo desenvolvido em 606 maternidades do SUS que avaliou a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto; mostrou que, nos partos assistidos por enfermeiras, o preenchimento do partograma foi mais constante e foi menor a chance de litotomia, episiotomia, ocitocina e cesariana. A inclusão da enfermeira na assistência ao parto vaginal tem mostrado resultados satisfatórios, proporcionando às parturientes um parto mais fisiológico e respeitoso (GAMA et al., 2021).

Com a busca das mulheres por um parto que respeite os aspectos fisiológicos tem aumentado a procura pelo parto domiciliar planejado e com isso, maior atuação de

enfermeiras obstetras. Estudo que abordou o tema mostrou que a motivação da busca pelo parto domiciliar surgiu a partir do acesso a informações, participação em grupo de gestantes e também por já terem vivenciado violência obstétrica. E na vivência de um parto domiciliar planejado, as mulheres descreveram a experiência como um parto tranquilo, com respeito e autonomia, um momento como se fosse fantástico, intenso, inesquecível e de protagonismo feminino (BAGGIO, 2022).

## 4.MÉTODO

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Estudo quantitativo, transversal, de âmbito estadual, desenvolvido em ambiente virtual, de forma não presencial. O estudo trata-se de um recorte do macroprojeto intitulado “Enfermeiras obstetras na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina”, cujo objetivo geral é identificar a presença e atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica. Este recorte analisou as instituições hospitalares de médio porte que registraram entre 501 e 2.000 nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2019 no estado de Santa Catarina, de modo a verificar a presença e atuação de enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento nas instituições de médio porte no estado.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado em estabelecimentos de saúde que registraram entre 501 e 2.000 nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no ano de 2019, no estado de Santa Catarina.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra contou com a totalidade da população do estudo, foram identificados 35 estabelecimentos de saúde e realizado o convite à participação na pesquisa; destes, apenas 10 aceitaram, 2 recusaram e os demais não deram resposta.

### 4.4 PARTICIPANTES

Como participantes desta pesquisa, tivemos os informantes-chave indicados pelos gestores dos estabelecimentos de saúde. O convite à participação foi realizado preferencialmente ao enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade

Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

#### 4.5. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada de forma virtual, por contato telefônico. Ocorreu em duas etapas: Inicialmente era feito contato com os gestores das instituições de saúde para apresentação do projeto de pesquisa e encaminhamento do Sumário Executivo (Apêndice A), que continha informações sobre o projeto, juntamente com um modelo de Carta de Anuência (Apêndice B). À medida que iam retornando as Cartas de Anuência, assinadas pelo gestor da instituição, procedeu-se à submissão de nova emenda ao Comitê de Ética em Pesquisa para a inclusão da instituição no estudo, deu-se início à segunda etapa da coleta.

Nesta segunda etapa foi realizado contato telefônico com o informante-chave, indicado pelo gestor da instituição, para a realização de uma entrevista, foi aplicado um questionário eletrônico denominado "Enfermeiras obstetras na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina", sendo preenchido pelo entrevistador conforme as respostas do entrevistado, levando em torno de 25 minutos para realizar a entrevista. Este instrumento foi elaborado na plataforma Google Forms, contendo perguntas sobre as características da instituição; atuação do entrevistado no estabelecimento de saúde; a presença da enfermeira obstetra na admissão de gestantes por motivo de nascimento e na evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto; atuação da enfermeira obstetra na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais; atuação da enfermeira obstetra na assistência ao parto normal sem distocia e na transferência do cuidado ao profissional médico em casos de distocias obstétricas; atuação da enfermeira obstetra na assistência ao recém-nascido em sala de parto e na assistência ao recém-nascido que necessite de intervenção imediata; a presença de protocolos institucionais que normatizem a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; a estrutura física e os recursos materiais disponíveis para a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento; e os principais indicadores da atenção ao parto e nascimento (número de partos vaginais, de partos vaginais atendidos por enfermeira obstetra e número de cesarianas).

A coleta era iniciada com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) que, ao final da entrevista, era encaminhado para o e-mail do participante juntamente com o formulário dos indicadores de resultados da assistência.



#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram dispostos em uma planilha do Excel e analisados de forma descritiva no Software Stata 13, valor absoluto e percentual.

#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil da UFSC, sendo aprovado sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de outubro de 2021 com a participação de um hospital da amostra. Foram respeitadas a Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) quanto aos aspectos éticos e as recomendações do Ofício Circular nº 2/2021 para a condução de pesquisas em ambiente virtual. Após aprovação de todas as questões éticas envolvidas, foi realizado contato com os demais estabelecimentos de saúde, após o fornecimento das cartas de anuência, foram enviadas emendas ao Comitê de Ética em Pesquisa para a inclusão das instituições de saúde participantes, e na sequência, realizada a coleta de dados. Todos os participantes aceitaram o convite de forma voluntária e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que foi assinado digitalmente pelo pesquisador responsável e ao final de cada coleta de dados era solicitado a devolução do mesmo, assinado pelo participante.

## 5. RESULTADOS

Os resultados e a discussão do presente estudo estão apresentados em forma de manuscrito, seguindo os critérios da Normativa de 2017 para elaboração de Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Desse modo, o estudo resultou em um manuscrito intitulado: A atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao parto nos hospitais de médio porte no estado de Santa Catarina.

### 5.1 MANUSCRITO - A ATUAÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NOS HOSPITAIS DE MÉDIO PORTE NO ESTADO DE SANTA CATARINA

#### RESUMO

O estudo objetivou identificar a atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina. A análise ocorreu em 10 estabelecimentos de saúde que registraram entre 501 e 2.000 nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no ano de 2019 no estado de Santa Catarina. Os resultados da análise mostraram que todas as instituições pesquisadas são hospitais gerais ou de especialidades, 60% dispõem de leitos mistos (públicos e privados), 20% apenas leitos públicos, 20% apenas leitos privados; 40% são credenciadas como Hospital Amigo da Criança e apenas 30% fazem parte da Rede Cegonha; 90% possuem equipamentos que permitem o parto em posições verticalizadas e todos disponibilizam métodos não farmacológicos para alívio da dor. A enfermeira obstetra está presente em todas as instituições pesquisadas, atuando como parte integrante da equipe multidisciplinar, no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como no cuidado ao recém nascido.

**Descritores:** enfermeiras obstétricas; parto; parturiente; política pública de saúde; humanização da assistência.

#### INTRODUÇÃO

Nos tempos antigos, o parto era considerado um evento familiar, protagonizado pela mulher e auxiliado por parteiras no ambiente domiciliar. Todavia, com os avanços das tecnologias, este modelo de assistência sofreu transformações, tornando-se uma assistência hospitalocêntrica e medicalizadora. Com estas mudanças, houve uma redução nos índices de

morbimortalidade materna e neonatal, entretanto os casos de cesarianas cresceram no Brasil; os indicadores mostram que vêm aumentando desde 2000, atingindo o percentual de 57% em 2014 e que se mantém até os dias atuais (MELO et al., 2017; BRASIL, 2017, BRASIL, 2021).

Esse novo modelo de cuidado obstétrico hospitalar favoreceu o uso rotineiro de tecnologias e intervenções que podem ser danosas à mulher e ao bebê, tais como episiotomia, ocitocina, aspiração de vias aéreas do recém-nascido, a própria cesariana, entre outras (BRASIL, 2017; NEVES et al., 2021). Frente a isso, destaca-se a importância e influência das enfermeiras obstetras; estas profissionais podem e devem assumir uma posição estratégica para promover um parto natural e humanizado baseado nas boas práticas, visando preservar a fisiologia do processo de parturição, respeitar os direitos da mulher e estimular o protagonismo da mesma (PRATA, PROGIANTI, 2013 e FERREIRA et al., 2022).

Nas últimas décadas, a atenção ao parto e nascimento vem evoluindo mundialmente. Em 1985, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um documento intitulado “Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento”, instituindo as boas práticas obstétricas, visando alcançar a redução do índice de mortalidade materno-infantil. Este documento tem a intenção de padronizar a assistência prestada às gestantes e minimizar intervenções desnecessárias. Dentre as práticas recomendadas, estão a garantia de uma assistência respeitosa e comunicação efetiva entre parturiente e a equipe de saúde; o direito de ter a presença de um acompanhante durante o parto e o nascimento; a liberdade de escolha da posição de parir e do manejo da dor; o estímulo de movimentação durante o trabalho de parto; a garantia do contato pele entre mãe e bebê; a amamentação na primeira hora de vida, entre outras (PEREIRA et al., 2017; FEIJÃO, BOECKMANN, MELO, 2017 e OPAS, 2018)

Apesar das recomendações da OMS a longa data, percebe-se que ainda há uma fragilidade no que tange a implementação das boas práticas obstétricas. Um estudo realizado numa maternidade de referência no estado do Ceará, mostrou que a maioria (84,0%) das parturientes não utilizaram métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e que (67,0%) permaneceram em dieta zero nesse período; 84,7% não tiveram a presença do acompanhante e somente 48,3% dos partos foram registrados no partograma; a prática da tricotomia também apareceu nos resultados, sendo realizada em 14,7% das mulheres (MELO et al., 2017). Outro estudo realizado em estabelecimentos de saúde com 500 ou mais partos/ano revelou que, a punção venosa periférica foi realizada em 70% das mulheres e o uso de ocitocina em 40%; a posição de litotomia durante o trabalho de parto teve uma prevalência de 92%, a manobra de Kristeller 37% e a episiotomia 56% (LEAL et al., 2014)

Em 1986 o exercício profissional das enfermeiras obstetras foi regulamentado pela Lei nº 7.498, incumbindo à estas profissionais: prestar o cuidado à parturiente e ao parto normal; identificar distocias obstétricas e tomar decisões antes da assistência médica, bem como realizar episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, somente quando houver necessidade. É indispensável a atuação da enfermeira obstetra no processo de parturição, considerando que sua assistência humanizada, compreende o processo natural do parto, proporcionando à mulher conforto, bem-estar, determinação e segurança, além de minimizar partos instrumentalizados e favorecer o parto vaginal (BRASIL, 1987; SIQUEIRA et al., 2019).

Com a preocupação de melhorar a qualidade da assistência prestada à mulher e ao recém-nascido, o Ministério da Saúde juntamente com órgãos reguladores do exercício profissional lançou propostas de programas e políticas públicas para atenção ao parto e nascimento (LEITE, 2018). Dentre eles destacam-se o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN), a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, a Rede Cegonha, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) e a Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI).

Diante do exposto, o estudo pretendeu identificar a atuação das enfermeiras obstetras na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina, considerando os indicadores nacionais que apontam que a atuação destas profissionais ainda é mínima e desconhecida no estado de Santa Catarina.

## **MÉTODO**

Pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, de nível estadual, desenvolvido em âmbito virtual. O presente estudo é um recorte do macroprojeto intitulado “Enfermeiras obstetras na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina” no qual foram avaliados os estabelecimentos de saúde de médio porte.

A pesquisa identificou 35 estabelecimentos de saúde caracterizados de médio porte, que tiveram registros entre 501 e 2.000 de nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), em 2019, no estado de Santa Catarina; todavia, apenas 10 instituições aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas via contato telefônico, com aplicação de um questionário eletrônico, preenchido pelo entrevistador conforme as respostas do entrevistado. O mesmo foi elaborado na plataforma Google Forms, contendo perguntas sobre características do estabelecimento; função desempenhada pelo entrevistado na instituição de saúde; a presença da enfermeira

obstetra na admissão de gestantes por motivo de nascimento e na evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto; atuação da enfermeira obstetra na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais, na assistência ao parto normal sem distocia e na transferência do cuidado ao profissional médico em casos de distocias obstétricas, na assistência ao recém-nascido em sala de parto e na assistência ao recém-nascido que necessite de intervenção imediata; a presença de protocolos institucionais que normatizem a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; a estrutura física e os recursos materiais disponíveis para a atuação da enfermeira obstetra na atenção ao parto e nascimento; e os principais indicadores da atenção ao parto e nascimento.

As entrevistas foram realizadas via contato telefônico, com enfermeiros responsáveis pela gestão do Serviço de Maternidade, indicados pelos gestores dos estabelecimentos de saúde por meio das cartas de anuência. Os dados coletados foram dispostos em uma planilha do Excel e a sua análise foi executada de forma descritiva no Software Stata 13, com a frequência absoluta e relativa.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos via Plataforma Brasil da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de outubro de 2021. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram apresentados aos participantes e solicitado a assinatura dos mesmos, ao final de cada entrevista.

## **RESULTADOS**

Dos 34 estabelecimentos selecionados, dez participaram da pesquisa, sendo todos (100%) classificados como hospitais gerais ou de especialidades; destes, dois (20%) possuem leitos públicos, dois (20%) dispõem de leitos privados e seis (60%) disponibilizam leitos mistos (públicos e privados). Com relação a atividades de formação profissional, os estabelecimentos oferecem apenas estágios para alunos de graduação, seis (60%) disseram ofertar estágio para alunos do curso de Medicina e oito (80%) para alunos do curso de Enfermagem. Dos hospitais pesquisados, apenas quatro (40%) possuem a certificação “Hospital Amigo da Criança”, três (30%) fazem parte da Rede Cegonha e um (10%) está em processo de habilitação; três (30%) são referências para internação e parto de gestantes de risco e quatro (40%) são referências para internação de recém-nascido de alto risco (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina, 2022 (n= 10)

	n	%
<b>Classificação dos estabelecimentos de saúde</b>		
Hospital Geral ou de Especialidades	10	100
Maternidade e Serviço de Ginecologia	-	-
<b>Financiamento dos leitos de obstetrícia</b>		
Todos públicos (SUS)	2	20
Mistos (públicos e privados)	6	60
Todos privados (particular e convênio)	2	20
<b>Atividades de Formação Profissional</b>		
Residência Médica em Obstetrícia	-	-
Residência Médica em Neonatologia	-	-
Residência de Enfermagem em Obstetrícia	-	-
Residência Multiprofissional na Área de Saúde da Mulher/Obstetrícia	-	-
<b>Mulher/Obstetrícia</b>		
Estágio para alunos de graduação do Curso de Medicina	6	60
Estágio para alunos de graduação do Curso de Enfermagem	8	80
<b>Hospital Amigo da Criança</b>		
Sim	4	40
Não	6	60
<b>Rede Cegonha</b>		
Sim	3	30
Não	6	60
Em processo de habilitação	1	10
<b>Referência para internação e parto de gestante de risco</b>		
Sim	3	30
Não	7	70
<b>Referência para o recém-nascido de alto risco</b>		
Sim	4	40
Não	6	60

No que se refere a estrutura física e aos recursos hospitalares, três (30%) instituições disseram que as mulheres em trabalho de parto ficam em quartos de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP) ou em quartos individuais e sete (70%) em sala coletiva, pré-parto, com separação de cortina/box entre leitos. No momento do parto, três (30%) instituições atendem às mulheres no mesmo local onde são atendidas durante o trabalho de parto, cinco (50%) depende do caso, podem permanecer no mesmo local do trabalho de parto ou serem transferidas para a sala de parto; e em duas (20%) instituições as mulheres são transferidas para a sala de parto. Quanto ao atendimento de rotina ao recém-nascido, cinco (50%) disseram que atendem no mesmo ambiente onde foi realizado o parto, um (10%) disse que depende do caso, podem permanecer no mesmo local do parto ou serem atendidos em outro ambiente e quatro (40%) responderam que atendem em outro ambiente. Nove (90%) estabelecimentos disseram possuir equipamentos que permitem o parto em posições verticalizadas, tais como banquetas, mesas e cadeiras de parto. Sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor, todas possuem espaço para deambulação de pacientes (100%) e seis (60%) instituições possuem espaço exclusivo para a deambulação, dois (20%) disponibilizam banheira com água quente, seis (60%) possuem massagedores, oito (80%) possuem cavalinho, sete (70%) tem espaldar/escada de Ling, oito (80%) tem barra fixa e

todos (100%) possuem banheiro com chuveiro e bola suíça. Quanto à analgesia de parto, metade das instituições disponibiliza 24 horas e a outra metade não disponibiliza (Tabela 2).

Tabela 2 - Estrutura física e recursos dos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10)

	n	%
<b>Local de atendimento das mulheres em TP</b>		
Quarto PPP, quarto individual	3	30
Sala coletiva, pré-parto, com separação de cortina/box entre leitos	7	70
<b>Local de atendimento das mulheres no momento do parto</b>		
No mesmo local onde são atendidas durante o TP	3	30
Depende do caso, podem permanecer no mesmo local do TP ou serem transferidas para a sala de parto	5	50
São transferidas para a sala de parto	2	20
<b>Local de atendimento de rotina dos recém-nascidos</b>		
No mesmo ambiente onde ocorreu o parto	5	50
Depende do caso, podem permanecer no mesmo local onde ocorreu o parto ou serem atendidos em outro ambiente	1	10
Em outro ambiente	4	40
<b>Disponibilidade de equipamento que permita o parto em posições verticalizadas (banqueta, mesa, cadeira de parto)</b>		
Sim	9	90
Não	1	10
<b>Disponibilidade de métodos não farmacológicos para o alívio da dor</b>		
Espaço para a deambulação das parturientes	10	100
Espaço exclusivo para a deambulação das parturientes	6	60
Banheira com água quente para uso das parturientes	2	20
Banheiro com chuveiro	10	100
Massageadores	6	60
Bola suíça	10	100
Cavalinho	8	80
Espaldar/Escada de Ling	7	70
Barra fixa	8	80
<b>Analgesia de parto</b>		
24 horas	5	50
Não disponibiliza	5	50

TP: Trabalho de Parto

As enfermeiras obstetras estão presentes em todas (100%) as instituições pesquisadas, entretanto, apenas três (30%) possuem Obstetizes. Quanto a presença da enfermeira obstetra no Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CR), ela está presente 24 horas por dia em cinco (50%) instituições; em todos os plantões diurnos em uma (10%); alguns plantões diurnos em uma (10%); uma (10%) instituição disse que não possui enfermeira obstetra no A&CR e duas (20%) não possuem A&CR em Obstetrícia. Já nos setores de Admissão e Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico, Centro de Parto Normal ou Centro Cirúrgico; sete (70%) estabelecimentos disseram ter a presença dessas profissionais 24 horas por dia; dois (20%) disseram ter em todos os plantões diurnos; e um (10%) disse ter apenas em alguns plantões. No Alojamento Conjunto, a enfermeira obstetra está presente 24 horas por dia em cinco (50%) instituições; em todos os plantões diurnos em duas (20%); alguns plantões diurnos em um (10%) e duas (20%) instituições disseram não possuir Enfermeira no Alojamento Conjunto (Tabela 3).

Tabela 3 - Presença das enfermeiras obstetras nos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina. 2022 (n= 10)

	n	%
<b>Enfermeira Obstetra na instituição</b>		
Sim	10	100
Não	-	-
<b>Obstetriz na instituição</b>		
Sim	3	30
Não	7	70
<b>Enfermeira Obstetra no A&amp;CR em Obstetria</b>		
24h por dia	5	50
Em todos os plantões diurnos	1	10
Alguns plantões diurnos	1	10
Não possui Enfermeira Obstetra no A&CR em Obstetria	1	10
Não possui A&CR em Obstetria	2	20
<b>Enfermeira Obstetra no Setor de Admissão/Emergência Obstétrica</b>		
24h por dia	7	70
Em todos os plantões diurnos	2	20
Alguns plantões	1	10
<b>Enfermeira Obstetra no Centro Obstétrico, Centro de Parto Normal ou Centro Cirúrgico</b>		
24h por dia	7	70
Em todos os plantões diurnos	2	20
Alguns plantões	1	10
<b>Enfermeira Obstetra no Alojamento Conjunto</b>		
24h por dia	5	50
Em todos os plantões diurnos	2	20
Alguns plantões diurnos	1	10
Não possui enfermeira obstetra no Alojamento Conjunto	2	20

Sobre a atuação das enfermeiras obstetras na assistência ao parto; todos (100%) os hospitais confirmaram que estas profissionais atendem todas as gestantes, independente do risco obstétrico. A respeito das condutas realizadas durante o parto; nove (90%) instituições disseram que a enfermeira obstetra sempre realiza a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e um (10%) disse que essa prática é realizada de forma esporádica, às vezes; o toque vaginal é realizado sempre, em cinco (50%) instituições; às vezes, em quatro (40%) e raramente, em uma (10%). Três (30%) hospitais disseram que a enfermeira obstetra sempre registra os dados no Partograma, dois (20%), raramente e cinco (50%) disseram que nunca registram. No acompanhamento da evolução do trabalho de parto e no atendimento ao parto normal sem distúrcia de gestante de risco obstétrico habitual, todos (100%) os hospitais confirmaram a atuação da enfermeira obstetra nestes momentos, como parte integrante da equipe multidisciplinar. Quanto ao atendimento ao recém-nascido, a enfermeira obstetra realiza os cuidados como parte integrante da equipe multidisciplinar em nove (90%) estabelecimentos; e em um (10%) estabelecimento, esta profissional presta os cuidados ao recém-nascido de forma autônoma e solicita a presença do profissional médico em caso de intercorrências. Sete (70%) instituições dispõem de normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual atendida por enfermeira obstetra (e/ou obstetriz) como integrante de equipe multidisciplinar (Tabela 4).



Tabela 4 - Atuação das enfermeiras obstetras nos hospitais de médio porte na atenção ao parto no estado de Santa Catarina, 2022 (n= 11)

	n	%
<b>Atendimento conforme grau de risco gestacional</b>		
Atende todas as gestantes, independente do risco obstétrico	10	100
Atende somente gestantes de risco obstétrico habitual	-	-
<b>Ausulta dos batimentos cardíaco fetais</b>		
Sim, sempre	9	90
Sim, às vezes	1	10
Raramente	-	-
Nunca	-	-
<b>Realiza o toque vaginal</b>		
Sim, sempre	5	50
Sim, às vezes	4	40
Raramente	1	10
Nunca	-	-
<b>Registra os dados no Partograma</b>		
Sim, sempre	3	30
Sim, às vezes	-	-
Raramente	2	20
Nunca	5	50
<b>Acompanhamento da evolução do TP</b>		
Ela não realiza o acompanhamento da evolução do trabalho de parto	-	-
Ela acompanha o TP quando o profissional médico não está disponível	-	-
Ela acompanha o TP como parte integrante da equipe multidisciplinar (em conjunto)	10	100
Ela acompanha o TP de forma autônoma e solicita a presença do profissional médico em caso de distocias obstétricas	-	-
<b>Atendimento do parto normal sem distocia de gestante de risco obstétrico habitual</b>		
Ela não atende o parto	-	-
Ela atende o parto quando o profissional médico não está disponível	-	-
Ela atende o parto como parte integrante da equipe multidisciplinar (em conjunto)	10	100
Ela atende o parto de forma autônoma e solicita a presença do profissional médico em caso de distocias obstétricas	-	-
<b>Atendimento ao recém-nascido em sala de parto</b>		
Ela não realiza o atendimento do recém-nascido	-	-
Ela realiza o atendimento do recém-nascido como parte integrante da equipe multidisciplinar (em conjunto)	9	90
Ela realiza o atendimento do recém-nascido de forma autônoma e solicita a presença do profissional médico em caso intercorrências	1	10
<b>Normas, protocolos clínicos e rotinas técnicas para assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual atendida por enfermeira obstetra (e/ou obstetrix) como integrante de equipe multidisciplinar</b>		
Sim	7	70
Não	3	30

TP: Trabalho de Parto

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados descritos, todos os hospitais pesquisados classificados como de médio porte no estado de Santa Catarina são hospitais gerais; a maioria deles dispõem de leitos mistos, ou seja, leitos financiados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e privados; e a minoria disponibiliza somente leitos privados.

O resultado deste estudo mostra que a enfermeira obstetra está presente em todas as instituições pesquisadas, todavia, a presença da obstetrix foi identificada em apenas três instituições. A presença e atuação destas profissionais é indispensável, considerando que seu modelo de assistência humaniza o parto e protagoniza a mulher. Além do mais elas são fatores

determinantes na redução das taxas de mortalidade materna e neonatal, bem como na diminuição dos índices de cesariana (SILVA, AOYAMA, 2020).

Sobre a atuação das obstetrias, cabe ressaltar que somente em 2005 o Brasil passou a contar com a sua formação, são profissionais que realizam assistência às gestantes de risco habitual durante todo o ciclo gravídico-puerperal, semelhantemente a enfermeira obstetra, diferenciando-se apenas pela formação profissional, tendo em vista que a titulação de “Obstetrix” é adquirida por meio do curso de graduação em Obstetrícia oferecido pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), único no país. Já para tornar-se enfermeira obstetra, é necessário cursar uma graduação em Enfermagem, seguida de uma especialização em Obstetrícia (CASTRO et al., 2017).

Nas instituições pesquisadas, identificou-se a oferta de estágios para alunos de graduação em Enfermagem e Medicina, o que denota a contribuição destas instituições para a formação de profissionais da saúde, possibilitando vivências da prática profissional, além de gerar conhecimento e desenvolvimento. De acordo com o Ministério da Saúde (2021), um dos principais objetivos dos hospitais de ensino é garantir uma formação qualificada de novos profissionais de saúde, bem como a educação permanente em saúde para aqueles profissionais que já atuam, tendo como prioridade as áreas estratégicas do SUS.

Entretanto, não foi identificado em nenhuma das instituições a oferta de programas de residência de enfermagem em obstetrícia e neonatologia, mostrando uma lacuna no que se refere à formação de profissionais especialistas, considerando que a residência se trata de um modelo de ensino-serviço no formato de cursos de especialização, que são disponibilizados por estabelecimentos de saúde, sendo orientados por profissionais capacitados (BRASIL, 2022). Também, não foi identificado a oferta de residência médica nessas áreas, possivelmente esse fato pode estar associado a maior atuação das enfermeiras obstetras.

Historicamente, a residência em enfermagem surgiu no Brasil em 1961, por meio do Hospital Infantil do Morumbi, em São Paulo, visando aprimorar a Enfermagem Pediátrica por meio de atividades teórico-práticas; e em 2013, surgiu o Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), com o objetivo de capacitar profissionais de enfermagem para prestar um cuidado baseado em evidências científicas, boas práticas, diretrizes do SUS e políticas públicas; exercendo o cuidado desde o processo reprodutivo até o final do ciclo gravídico da mulher, com a inclusão da família na assistência (MARTINS et al., 2016; LIMA et al., 2015; BRASIL, 2012).

Dos hospitais analisados, apenas 40% são credenciados como Hospital Amigo da Criança e somente 30,0% fazem parte da Rede Cegonha. Apesar do baixo percentual,

considera-se um avanço na assistência obstétrica, tendo em vista que essas estratégias visam a melhoria e a qualidade da assistência ofertada à mulher e ao recém-nascido. O Ministério da Saúde (2022) declara que crianças nascidas em hospitais intitulados “Amigo da Criança”, têm menor possibilidade de sofrer intervenções desnecessárias logo após o nascimento, tais como uso de oxigênio inalatório, aspiração de vias aéreas e uso de incubadora; outra vantagem é que nascendo nestes hospitais, a chance do recém-nascido ser amamentando na primeira hora de vida aumenta em 9%. A Rede Cegonha foi lançada em 2011, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de garantir um cuidado humanizado à mulher desde o período reprodutivo até o processo de parturição e do puerpério, também garante às crianças um nascimento seguro, bem como o crescimento e desenvolvimento saudável; além disso, ela combate a mortalidade materna e infantil (BOING et al., 2021; BRASIL, 2022).

Mulheres que sofrem intercorrências durante o período gravídico e de parturição, precisam de uma assistência especializada, bem como o recém-nascido considerado de alto risco. Esses indivíduos necessitam de internação em maternidades que são referências para tais situações, a fim de assegurar o bem-estar e a saúde de ambos (PORTO, PINTO, 2019). Dentre as instituições analisadas, 30% são referências para internação e parto de gestantes de risco e 40% são referências para recém-nascidos considerados de alto risco.

Apesar da nova proposta da RDC 36/2008, que substitui as tradicionais salas de parto e pré-parto coletivo por quartos PPPs (pré-parto, parto, pós-parto), observa-se que o ambiente coletivo ainda está em evidência durante os processos de trabalho de parto e parto. Os resultados deste estudo mostraram que, na maioria das instituições, as mulheres durante o trabalho de parto e no atendimento ao parto, permanecem em salas coletivas, com leitos separados por cortina/box; e na minoria, em quartos PPP. Este modelo além de interferir na privacidade da mulher, impossibilita o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, o que dificulta todo o processo de parturição. Os quartos PPPs propostos pela RDC 36/2008 devem conter poltrona para acompanhante, berço e bancada com pia com espaço suficiente para realizar os cuidados de higiene ao recém-nascido (BRASIL, 2008; BRASIL, 2019).

O estudo mostrou ainda, que parte das instituições atendem os recém-nascidos no mesmo local do parto, entretanto uma outra parte realiza o atendimento em outro ambiente, o que é considerado um ponto negativo, levando em conta que, o atendimento desses indivíduos no mesmo local do nascimento, favorece a proximidade entre mãe e bebê, bem como o contato pele a pele e a amamentação precoce, delongando procedimentos que podem ser executados posteriormente (BRASIL, 2021).

A grande maioria das instituições dispõe de equipamentos que possibilitam o parto em

posição vertical, tais como banquetas, mesas e cadeiras de parto. Esse método, além de favorecer o parto humanizado e o protagonismo da mulher, traz benefícios fisiológicos que auxiliam a descida do feto. Além disso, favorece a oxigenação fetal, diminuindo riscos de hipotensão materna, potencializa as contrações uterinas, diminui a ocorrência de lacerações perineais e o uso de episiotomia (VAZ et al., 2021).

O uso desses métodos não farmacológicos é importante para amenizar a dor, além de reduzir intervenções farmacológicas e preservar a fisiologia do parto. Nas instituições pesquisadas, os métodos não farmacológicos estão disponíveis em sua maioria, tais como massageadores, cavalinho, espaldar/escada de Ling, barra fixa, bola suíça, banheiro com chuveiro e espaço exclusivo para deambulação da parturiente. Desse modo, considera-se vantajosa a disponibilidade desses recursos para manejar a dor durante o trabalho de parto/parto, proporcionando conforto, bem-estar e uma experiência positiva à parturiente (DIAS et al., 2018; SANTOS et al., 2020).

Outro método de controle e alívio da dor, a analgesia de parto, é garantido às mulheres desde 1998 no Brasil por meio da portaria N.º 2.815, do Ministério da Saúde. Notou-se que, apenas metade das instituições pesquisadas disponibilizam analgesia de parto 24 horas por dia. As diretrizes nacionais de assistência ao parto normal indicam o acesso a esse método em qualquer momento que a parturiente julgar necessário e for solicitado, independentemente da fase do parto e do grau de dilatação em que se encontra (BRASIL, 1998; 2017).

Uma ação essencial para a construção de um vínculo de confiança entre as mulheres e a equipe de profissionais e/ou o serviço de saúde é o acolhimento. O acolhimento quando é associado à Classificação de Risco, leva o profissional a tomar decisões a partir de uma escuta qualificada, atrelada ao raciocínio clínico baseado em protocolos fundamentados cientificamente; desse modo, o acolhimento objetiva assegurar uma assistência especializada à mulher e ao recém-nascido, durante todo o percurso de atendimento (BRASIL, 2018). Neste estudo, a enfermeira obstetra esteve presente 24 horas por dia no Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (A&CRO) em metade das instituições e uma pequena parte alegou não possuir A&CRO.

No que se refere às atribuições da enfermeira obstetra no âmbito do A&CRO, estão as seguintes: deve prestar atendimento à mulheres que lhe compete, de modo acolhedor, a partir de protocolos institucionais e com acesso ao obstetra, quando houver necessidade; ter uma comunicação efetiva com equipe, deixando-a ciente das condutas que forem adotadas; integrar-se a equipe multiprofissional do centro obstétrico/maternidade, a fim de atender às demandas da mulher de modo efetivo; realizar a passagem de plantão regularmente e assumir

a responsabilidade de nunca deixá-lo sem que outro profissional o assuma (BRASIL, 2014).

Em grande parte das instituições, também foi identificada a presença da enfermeira obstetra, 24 horas por dia, nos setores de Admissão e Emergência Obstétrica, Centro Obstétrico, Centro de Parto Normal ou Centro Cirúrgico; e no Alojamento Conjunto, 50% dos estabelecimentos confirmaram sua presença 24 horas por dia. Observa-se que esta profissional está presente desde a admissão até o final do ciclo gravídico da mulher, tornando imprescindível a sua atuação nesses setores, tendo em vista que sua assistência melhora o cuidado prestado e é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2020) a atuação da enfermeira obstetra vai muito além do parto e nascimento, ela também atua nos direitos sexuais e reprodutivos, na pré- concepção e gestação, na assistência ao recém-nascido, bem como nos cuidados e manejo do abortamento.

Em todos os hospitais analisados, as gestantes são atendidas por enfermeiras obstetras, independente do risco obstétrico. Das condutas realizadas por estas profissionais durante o parto, a ausculta dos batimentos cardíacos fetais obteve destaque, sendo praticada de forma rotineira na maioria das instituições. Considera-se esta conduta importante para avaliar a oxigenação do feto, por meio da avaliação da frequência cardíaca e determinar se é ou não necessário intervenções imediatas para o recém-nascido logo após o seu nascimento, a fim de evitar problemas graves como lesão permanente do sistema nervoso central e o óbito (SILVEIRA; JÚNIOR, 2020).

Na atuação da enfermeira obstetra no trabalho de parto, ela acompanha a evolução do trabalho de parto como parte integrante da equipe multiprofissional em todas as instituições, porém realiza o toque vaginal e o preenchimento do partograma em sua prática assistencial rotineiramente em apenas metade das instituições. O toque vaginal faz parte do exame físico realizado na gestante e tem por finalidade avaliar a progressão do trabalho de parto, permitindo definir o grau e dilatação do colo uterino, comprimento, posição, consistência e posição fetal (ATAIDE et al., 2016). Já o partograma, é um instrumento que possibilita acompanhar a evolução do trabalho de parto, bem como definir condutas adequadas no momento do parto, evitando intervenções desnecessárias (BRASIL, 2018). São resultados que demonstram uma perda de espaço e autonomia dessas profissionais.

No atendimento ao parto normal sem distocia de gestante de risco obstétrico habitual e no atendimento ao recém-nascido; a grande maioria dos hospitais afirmaram que a enfermeira obstetra é atuante nesses momentos. A participação desta profissional durante esses eventos faz total diferença na vida da mulher e do bebê, levando em conta que seu cuidado é personalizado, composto por respeito, condutas baseadas em evidências científicas, que

garantem conforto, segurança e qualidade assistencial aos indivíduos, reforçando cada vez mais a profissão (RAMOS et al., 2018).

Os protocolos clínicos são ferramentas imprescindíveis na assistência prestada à parturiente, elaborados com normas e diretrizes, estes instrumentos têm o objetivo de padronizar e sistematizar o cuidado, bem como nortear o profissional na tomada de decisão (BRASIL, 2017; TASCA, 2018). Observou-se no estudo que, grande parte dos hospitais dispõe destes instrumentos para assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes de risco obstétrico habitual atendida por enfermeira obstetra (e/ou obstetriz) como integrante de equipe multidisciplinar.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou a atuação da enfermeira obstetra e que esta, está presente em todas as instituições hospitalares de médio porte pesquisadas em Santa Catarina, atuando majoritariamente como parte da equipe multidisciplinar, no trabalho de parto, parto e no atendimento ao recém-nascido, contribuindo com a humanização da assistência. Entretanto, o fato desta profissional atuar em conjunto com a equipe mostra o quanto essa classe ainda precisa se empoderar de suas competências/habilidades e se posicionar, a fim de mostrar sua capacidade para atuar de forma autônoma.

O estudo mostrou inadequações na infraestrutura; a maioria dos estabelecimentos está em desacordo com o modelo preconizado pela RDC 36/2008, implicando diretamente no cuidado prestado à parturiente, pois as mulheres ainda são atendidas em ambiente coletivo, o que pode se tornar uma barreira para a execução de algumas práticas, como por exemplo, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Por outro lado, notou-se que todas as instituições dispõem de recursos que favorecem o processo natural de parturição, ou seja, o protagonismo da mulher. Esses resultados demonstram um avanço na assistência obstétrica e neonatal, tendo em vista que esse modelo de cuidado humanístico está incorporado nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

Contudo, espera-se que este estudo provoque uma sensibilização dos profissionais, a fim de instigá-los a atuarem de forma qualificada, oferecendo um cuidado humanizado baseado nas boas práticas de assistência obstétrica. Ademais, é evidente a importância de continuar investindo na formação de enfermeiras obstetras e obstetrizes, uma vez que essas profissionais são especialistas no que tange à humanização do parto; e por meio de suas atuações, o modelo de cuidado tecnocrático e intervencionista quiçá poderá ser extinguido.

## REFERÊNCIAS

BOING, Antonio Fernando et al. Métodos e aspectos operacionais de um estudo epidemiológico e de avaliação da Rede Cegonha. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. 2021, v. 24 [Acessado 17 Novembro 2022] , e210010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210010>>. Epub 15 Fev 2021. ISSN 1980-5497.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2017**: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2017\\_analise\\_situacao\\_saude\\_desafios\\_objetivos\\_desenvolvimento\\_sustentavel.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_saude_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustentavel.pdf). Acesso em de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Declaração de Nascido VIVO**: manual de instruções para preenchimento. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/d-eclaracao-de-nascido-vivo-manual-de-instrucoes-para-preenchimento>. Acesso em 10 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Certificação de Hospitais de Ensino**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/certificacao-de-hospitais-de-ensino>. Acesso em de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **IHAC**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/acoes-programas-e-iniciativas>. Acesso em 11 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Rede Cegonha**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/cegonha>. Acesso em 11 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. **Ofício Circular**. Brasília, 2021. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio\\_Circular\\_2\\_24fev2021.pdf](http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf). Acesso em: 13 de dez. de 2022.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre Ambientes de Atenção ao Parto**. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-ambientes-de-atencao-ao-parto/>. Acesso em 05 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RESOLUÇÃO Nº 36/2008. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, 3 jun. 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manuais para o fortalecimento das residências em saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. PORTARIA CONJUNTA N° 5/2012.** Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, 31 out. 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0005\\_31\\_10\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sgtes/2012/prt0005_31_10_2012.html).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Recepção e Atendimento ao Recém-Nascido com Boa Vitalidade.** Brasília, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/p-rotocolos-assistenciais/Primeiros\\_cuidados\\_no\\_RNfinal.pdf](https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/p-rotocolos-assistenciais/Primeiros_cuidados_no_RNfinal.pdf). Disponível em: 05 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA N.º 2.815/1998.** Brasília: Gabinete do Ministro, 29 mai. 1998. Disponível em: <https://www.abenforj.com.br/site/arquivos/outros/Portaria%202.815.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) f. Acesso em 05 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **CNS recomenda diretrizes para redução das taxas de cesáreas nos planos de saúde.** Brasília, 2021. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1734-cns-recomenda-diretrizes-para-reducao-das-taxas-de-cesareas-nos-planos-de-saude>. Acesso em 10 de novembro de 2022.

CASTRO, Cláudia Medeiros et al. **Entre o ideal e o possível: experiências iniciais das obstetrias no Sistema Único de Saúde de São Paulo.** Fonte financiadora: Iniciação Científica e Aprender com Cultura e Extensão da Universidade de São Paulo. Saúde e Sociedade [online]. 2017, v. 26, n. 1 [Acessado 18 Novembro 2022] , pp. 312-323. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017162237>>. ISSN 1984-0470.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* **Eficiência de Métodos não Farmacológicos para alívio da dor no Trabalho de Parto Normal.** 2018. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade Verde Norte, Janaúba, 2018.

FERREIRA, Ana Luisa Sousa et al. Consequências do parto cesárea sem indicação clínica. REVISIA. 2022; 11(2): 210-9. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p210a219>.

LEAL, Maria do Carmo et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 20 Novembro 2022] , pp. S17-S32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>>. ISSN 1678-4464.

MARTINS, Gabriela Del Mestre *et al.* **Implementação de residência multiprofissional em saúde de uma universidade federal: trajetória histórica.** Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2016, v. 37, n. 3 [Acessado 20 Novembro 2022] , e57046. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.57046>>. Epub 25 Ago 2016. ISSN 1983-1447.



MELO, Bruna Marques et al. **Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência**. 2017. 382 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Saúde Pública., Fortaleza, 2017.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. **Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2016, v. 69, n. 6 [Acessado 20 Novembro 2022] , pp. 1091-1098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>>. ISSN 1984-0446.

PORTO, Mariana Alves. **Gestantes de alto risco em alta hospitalar qualificada: personalidade, estilo de vida e vivências**. 2019. 22 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2021.

SANTOS, Carla Bastos *et al.* **Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal**. Glob Acad Nurs. 2020;1(1):e 2.d oi: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200002>

SILVA, Jadeyane Araújo. **A Importância da Enfermagem Obstétrica na Saúde da Mulher Brasileira**. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília, v. 2, n. 2, p. 1-6, nov. 2020.

VAZ, Virgínia Braz da Silva *et al.* **Benefícios da posição verticalizada no parto normal**. 2021. 4 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Imepac, Curitiba, 2021.

ZVEITER, Marcele *et al.* **O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?**. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/66736>. Acesso em: 13 de dez. de 2022.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer, com mais profundidade, a atuação da enfermeira obstetra, bem como sua importância e influência acerca da humanização do parto. É notório que a sua assistência gera grandes benefícios na vida da mulher, do conceito e recém-nascido, considerando que seu cuidado humanístico é dotado de respeito, dedicação, responsabilidade e comprometimento, que preservam a essência natural do parto e o protagonismo da mulher; afinal, a atuação desta profissional é baseada nas boas práticas de atenção ao parto e nascimento, recomendadas pela OMS e incentivada por programas e políticas públicas de saúde da mulher.

Além disso, foi possível identificar que os estabelecimentos ainda necessitam de melhorias no que se refere a infraestrutura, levando em conta que na maioria delas, o cuidado prestado à parturiente ocorre em ambiente coletivo. Apesar disso, nota-se que estas instituições estão avançando na assistência obstétrica, considerando que as mesmas dispõem de métodos e recursos que favorecem o parto natural e humanizado, proporcionando conforto e bem-estar às mulheres.

Por se tratar de uma temática de interesse próprio, o desenvolvimento desta pesquisa acabou se tornando satisfatório e gratificante, todavia desafios foram encontrados durante a sua execução; destacando-se a dificuldade em obter o retorno das instituições selecionadas, pelo fato de a abordagem ter sido de forma não presencial, o que refletiu diretamente no tamanho da amostra da pesquisa.

A elaboração deste trabalho externou um potencial que havia escondido em mim, ficou evidente tamanha evolução ao longo do seu desenvolvimento. No início da sua construção eu me considerava como uma “pedra sem forma”, e no decorrer do tempo, essa “pedra” foi sendo lapidada. Por meio dele, obtive melhorias no quesito escrita, interpretação de texto e pensamento crítico; além disso, favoreceu o meu crescimento pessoal e principalmente o profissional, possibilitando uma visão mais abrangente, não só da temática em questão, mas de forma geral na área da saúde.

Por fim, vale ressaltar que a formação acadêmica teve grande influência na elaboração deste trabalho; considerando que durante todo o período letivo, a mesma incentivou e favoreceu o envolvimento no âmbito da pesquisa, visando a estimulação do conhecimento e pensamento crítico do aluno.

## REFERÊNCIAS

BACKES, Dirce Stein. **Construção e Validação de Construto de Boas Práticas de Atenção ao Parto/Nascimento**. 2019. 6 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019.

BAGGIO, Maria Aparecida. **Parto Domiciliar Planejado Assistido por Enfermeira Obstétrica: Significados, Experiências e Motivação para essa escolha**. 2022. 2 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2022.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo et al. **Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 3 [Acessado 18 Novembro 2022] , pp. 801-821. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.

BONFIM, Ana et al. **Percepções de mulheres sobre a assistência de Enfermagem durante o parto normal**. *Rev baiana enferma*. 2021;35:e39087.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular No 2, de 24 de fevereiro de 2021. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Brasília, DF, 24 fev. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. 2017. 53 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Ministério da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf) f. Acesso em: 22 mar. 22.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria No 1.459 de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jun. 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução No 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria N° 1.067/2005**. Brasília: Gabinete do Ministro, 4 jul. 2005. Disponível em: [https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/031\\_portaria\\_1067\\_05.pdf#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Obst%C3%A9trica%20e%20Neonatal,regula%C3%A7%C3%A3o%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde](https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/outros/031_portaria_1067_05.pdf#:~:text=A%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Obst%C3%A9trica%20e%20Neonatal,regula%C3%A7%C3%A3o%20no%20%C3%A2mbito%20do%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boas Práticas Obstétricas e Neonatais**. Alagoas: Governo do Estado de Alagoas, v. 3, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONASS. **Nota Conjunta CONASS/CONASEMS: Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Associação Brasileira de Enfermagem. **A Associação Brasileira de Enfermagem solicita revogação da Portaria do Ministério da Saúde Nº 715/2022**. Brasília: Associação Brasileira de Enfermagem, 2022.

BRASIL. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras: **A Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras apoia o CONASEMS E CONASS e repudia a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº 715/2022**. Brasília: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, 2022.

BRASIL. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **PARECER TÉCNICO Nº 1/2022**. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2022/04/Parecer-Tecnico-no-01-de-2022-25-de-abril-retificado.pdf>. Acesso em: 18 out 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Nota oficial contra o desmonte da Rede Cegonha**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-repudiam-desmonte-da-redecegonha\\_97611.html](http://www.cofen.gov.br/conselhos-de-enfermagem-repudiam-desmonte-da-redecegonha_97611.html). Acesso em: 18 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº. 1.067/2005**. Brasília: Gabinete do Ministro, 4 jul. 2005. Disponível em: [file:///C:/Users/Juliana/Downloads/portaria%20n%201067%202005%20-%20institui%20a%20politica%20nacional%20de%20aten%20obstetrica%20e%20neonatal%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Juliana/Downloads/portaria%20n%201067%202005%20-%20institui%20a%20politica%20nacional%20de%20aten%20obstetrica%20e%20neonatal%20(1).pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Glossário de acesso aberto**. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac/>. Acesso em 20 de Outubro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.153/2014**. Brasília: Gabinete do Ministro, 22 mai. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html).

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1 : histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Principais Questões sobre Atuação da Enfermagem Obstétrica na Equipe Multidisciplinar**. Disponível em:

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/>. Acesso em 15 de novembro de 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN N° 0514/2016**. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016\\_41295.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html). Acesso em: 5 out 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 1.459/2011**. Brasília: Gabinete do Ministro, 24 jun.. 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Biblioteca**. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=446613#:~:text=A%20antiga%20Maternidade%20Johannastift%20foi,principal%20doadora%20da%20instiui%C3%A7%C3%A3o%2C%20Sra>. Acesso em: 12 de dez. de 2022.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2013, v. 17, n. 44 [Acessado 18 Novembro 2022] , pp. 49-59. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100005>>. Epub 21 Maio 2013. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100005>.

CASARIN, Sidnéia Tessmer et al. **Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do *Journal of Nursing and Health***. J. nurs. health. 2020;10(n.esp.):e20104031 file:///C:/Users/lu053249/Downloads/234531-126286-1-PB.pdf

CASSINO, Alexandra do Nascimento et al. **Atuação do enfermeiro obstétrico na perspectiva das epistemologias do Sul**. Escola Anna Nery [online]. 2021, v. 25, n. 1 [Acessado 18 Novembro 2022] , e20200057. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>>. Epub 17 Jul 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva *et al.* **Um modelo lógico da Rede Cegonha**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2013, p. 200-201, dez. 2013.

FEIJÃO, Letícia Bastos Vilela; BOECKMANN, Lara Mabelle Milfont; MELO, Manuela Costa. **Conhecimento de Enfermeiras Residentes Acerca das Boas Práticas na Atenção ao Parto**. 2017. 39 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem, Educação Superior de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: file:///C:/Users/Juliana/Downloads/1318-5206-1-PB.pdf. Acesso em: 22 mar. 22.

FERNANDES, Angélica Helena Tito et al. **Práticas no parto: análise do cuidado em uma maternidade paraibana**. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa, João Pessoa, 2021.

GAMA, Silvana Granado Nogueira et al. **Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 3 [Acessado 18 Novembro 2022] , pp. 919-929. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>>. Epub 15 Mar 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>.

GREGÓRIO, Vitoria Regina Petters; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. **História do cuidado à mulher na Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis-SC, Brasil (1956-2001)**. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/reben/a/qf7WKTKPggwb39bkrwfGC3n/?lang=pt&format=pdf>>.

Acesso em: 13 de Dez. de 2022.

LAGO, Edith Lucia Mendes; ABRAHÃO, Ana Lúcia; SOUZA, Ândrea Cardoso de. **Rede Cegonha, Política Pública para o cuidado da Mulher**. Online Brazilian Journal Of Nursing, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1-1, 25 mar. 2021. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa. <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>.

LAMOUNIER, Joel Alves et al. **Iniciativa Hospital Amigo Da Criança: 25 Anos De Experiência No Brasil**. Revista Paulista de Pediatria, 37(4), 486-493. Epub June 19, 2019. <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;4;00004>

LEAL, Mariana Silveira et al. **Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2021, v. 74, suppl 4 [Acessado 18 Novembro 2022] , e20190743. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>>. Epub 22 Jan 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>.

LEITE, Camila Carla de Paula. **Diretrizes para a Atenção Neonatal em Maternidade de Risco Habitat: Produto de uma Avaliação Normativa**. 2018. 192 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018.

LIMA, Margarete Maria et al. **Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres**. 2020. 7 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MONTEIRO, Paloma Gabrielly Amorim et al. **Neonatal outcomes associated with obstetric interventions performed during labor in nulliparous women**. Rev Rene. 2021;22:e67921. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212267921>.

MOREIRA, Michelle Araújo et al. **A atuação da(o) enfermeira(o) na classificação de risco em obstetrícia: uma revisão integrativa**. 2021. 5 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Santa Cruz, Santa Cruz, 2021.

NASCIMENTO, Jucelia Salgueiro *et al.* **Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha**. 2018. 779 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-Uncisal, Alagoas, 2017.

NEVES, Ingrid Alves Reis *et al.* **Qualidade e segurança na assistência obstétrica: revisão integrativa da literatura**. Rev enferm UFPE on line. 2020;15:e245809 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245809>.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo et al. **Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. v. 25, n.

11 [Acessado 20 Novembro 2022] , pp. 4531-4546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202511.00752019>>. ISSN 1678-4561.

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 [Acessado 18 Novembro 2022] , e20200200. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>>. Epub 13 Set 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020-0200>.

OLIVEIRA, Fabio André Miranda *et al.* **Reflexões Acerca da Atuação do Enfermeiro na Rede Cegonha**. 2016. 874 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2014.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS** . Brasília (DF); 2021.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre a alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília (DF); 2003. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca\\_cronico\\_degenerativas\\_obesidade\\_estrategia\\_mundial\\_alimentacao\\_atividade\\_fisica.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/doenca_cronico_degenerativas_obesidade_estrategia_mundial_alimentacao_atividade_fisica.pdf).

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **OMS emite recomendações para estabelecer padrão de cuidado para mulheres grávidas e reduzir intervenções médicas desnecessárias**. Brasília (DF); 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padr-ao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e#:~:text=15%20de%20fevereiro%20de%202018,nascimentos%20acontecem%20todos%20os%20anos>.

PEREIRA, Simone Barbosa et al. **Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals**. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2018, v. 71, suppl 3 [Acessado 20 Novembro 2022] , pp. 1313-1319. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>>. ISSN 1984-0446.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo *et al.* **Resultados maternos e neonatais dos partos normais de baixo risco assistidos por enfermeiras e médicos**. 2012. 840 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Niversidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/13665/13347>. Acesso em: 22 mar. 22.

PINTO, Erika Simone Galvão; SOUZA, Nilba Lima. **Caminho para avaliação em saúde: elaboração de modelos lógicos como passo inicial**. Curitiba: CRV, 2017.

RODRIGUES, Mirian Batista. **O Enfermeiro Obstetra e sua atuação no Parto Humanizado**. 2019. 24 f. TCC - Curso de Enfermagem, Faculdades Doctum de Serra, Serra, 2019. Disponível em: <https://dspace.doctum.edu.br/bitstream/123456789/2687/1/O%20ENFERMEIRO%20OBSTETRA%20E%20SUA%20ATUA%3%87%3%83O%20NO%20PARTO%20HUMANIZADO.pdf>. Acesso em: 22 mar. 22.

SERAFIM, Rodolfo Cristiano *et al.* **Sistema de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia: uma avaliação da qualidade técnica.** *Revenf*, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 1-6, 15 jul. 2020.

SILVA, Marcos Jorge. **O movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil: o impacto em Uberlândia segundo a percepção dos enfermeiros.** *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 7614-7634 jul./ago. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Juliana/Downloads/12802-33573-2-PB.pdf>. Acesso em: 22 mar. 22.

SOUTO, Kátia; MOREIRA, Marcelo Rasga. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres.** 2020. 45 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Saúde em Debate, Rio de Janeiro, 2021.

STANCATO, Katia; VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; BOSCO, Caroline de Souza. **Avaliação da Estrutura e Assistência em Sala de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto Imediato - PPP de um Hospital Universitário.** 2011. 10 v. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Cienc Cuid Saude, São Paulo, 2011.



## APÊNDICES

**APÊNDICE A – Sumário executivo**

**SUMÁRIO EXECUTIVO**

**ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ATENÇÃO AO PARTO EM  
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES DE SANTA CATARINA**

**Pesquisadora responsável: Professora Doutora Manuela Beatriz  
Velho Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Departamento de Enfermagem**

**2021**

## SUMÁRIO EXECUTIVO

A atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento é recomendada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde e no Brasil pelas políticas públicas na área de saúde da mulher, em especial a Rede Cegonha, com vistas à implementação de um modelo de atenção ao parto centrado na mulher e alternativo ao modelo vigente, que possibilite uma maior oferta de boas práticas no cuidado ao parto e a diminuição de intervenções. Apesar destas iniciativas, os indicadores nacionais mostram que a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto ainda é incipiente e no estado de Santa Catarina praticamente desconhecida.

A pesquisa intitulada “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina” é realizada sob a responsabilidade da Pesquisadora Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de Outubro de 2021.

O estudo será conduzido de forma não presencial, por meio de contato telefônico e e-mail, com os estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos pelo Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos no ano de 2019. O objetivo da pesquisa é identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica.

O convite à participação dos estabelecimentos de saúde se dá com a apresentação deste Sumário Executivo ao gestor ou responsável pela instituição, documento que contém informações sobre a condução da pesquisa. Na sequência, o consentimento de participação do estabelecimento de saúde se dará por meio do envio de uma Carta de Anuência (modelo em anexo). Posteriormente, será realizada uma entrevista com o informante-chave indicado na Carta de Anuência pelo gestor do estabelecimento de saúde, tendo como preferência a indicação do profissional enfermeiro(a) responsável gestão do Serviço de Maternidade ou enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Para a realização desta etapa da coleta de dados, será apresentado ao participante um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o desenvolvimento da coleta de dados, será aplicado um questionário com perguntas sobre as características da instituição; atuação do entrevistado no estabelecimento de saúde; a presença da enfermeira obstétrica na admissão de gestantes por motivo de nascimento e na evolução do trabalho de parto, parto e pós-parto; atuação da enfermeira obstétrica na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais; atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal sem distocia e na transferência do cuidado ao profissional médico em casos de distocias obstétricas; atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao recém-nascido em sala de parto e na assistência ao recém-nascido que necessite de intervenção imediata; a presença de protocolos institucionais que normatizem a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; a estrutura física e os recursos materiais disponíveis para a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento; e os principais indicadores da atenção ao parto e nascimento (número de parto vaginais, de partos vaginais atendidos por enfermeira obstétrica e número de cesarianas).

Espera-se com o desenvolvimento deste estudo a divulgação da presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento no estado de Santa Catarina, profissionais que valorizam o processo natural de evolução do trabalho de parto e nascimento, com elevado potencial de contribuir para a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos.

**APÊNDICE B – Modelo de Carta de Anuência**

LOGO DA INSTITUIÇÃO  
NOME DA INSTITUIÇÃO

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Declaro ter lido o Sumário Executivo e concordar com a participação desta instituição na pesquisa intitulada “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina”, sob responsabilidade da Pesquisadora Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Declaro ainda, ter conhecimento de que a pesquisa obteve aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob o Certificado de Apreciação Ética nº 49470621.1.0000.0121, emitido em 04 de Outubro de 2021, bem como, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a condução da pesquisa, indico abaixo a participação do informante-chave no estabelecimento de saúde, o profissional enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do COFEN.

Nome do profissional:

Telefone de contato:

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Esta autorização deve ser assinada pelo dirigente da instituição ou representante legal.

Cidade, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido****UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DO CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa “Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina”, sob responsabilidade da Enfermeira Doutora Manuela Beatriz Velho, professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Para tanto, apresentamos este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que visa assegurar seus direitos e deveres como participante. Por favor, escute a leitura deste Termo com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas.

**Justificativa e objetivos:**

O estudo pretende identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimento, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica. Destaca-se a importância deste estudo, pois a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento é recomendada pelas políticas públicas brasileiras na área de saúde da mulher, e ainda, por serem profissionais que valorizam o processo natural de evolução do trabalho de parto e nascimento, reduzem a realização de intervenções desnecessárias e ampliam o uso de boas práticas que promovem apoio e suporte durante o trabalho de parto e parto.

**Procedimentos:**

A participação deste estabelecimento de saúde na pesquisa foi autorizada pelos gestores por meio da realização de contato prévio e oficializada pelo envio de uma Declaração de Anuência. O convite à sua participação se deve pela indicação dos gestores deste estabelecimento de saúde como informante-chave, profissional enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Maternidade ou enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma.

A participação na pesquisa será realizada por meio de entrevista, neste mesmo contato telefônico, para responder um questionário com perguntas sobre as características da instituição, a estrutura física, os recursos materiais, os recursos humanos e informações sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento. A entrevista terá uma duração aproximada de 15 minutos.

As respostas de todas as etapas do estudo serão registradas em um formulário eletrônico. Serão tomadas medidas para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificar a sua participação ou a participação do estabelecimento de saúde será omitido, tanto na elaboração do banco de dados quanto na divulgação dos resultados da pesquisa.

Caso concorde em participar da pesquisa, sua participação na entrevista para a aplicação do questionário será considerada como registro do seu consentimento. Ao final da entrevista será solicitado um contato de e-mail para o envio deste Termo assinado de forma digital pelo pesquisador responsável, será solicitado o retorno do e-mail com o TCLE que deverá ser impresso, assinado, digitalizado e devolvido pelo participante. Guarde cuidadosamente a sua via do documento impresso e assinado, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa.

### **Desconfortos e riscos:**

Os riscos relacionados à sua participação são pequenos, envolvem o vazamento de dados e o potencial constrangimento ao fornecer algumas informações. Para minimizar o risco de vazamento de dados, serão utilizados códigos numéricos no banco de dados para identificação dos estabelecimentos de saúde e participantes. Quanto ao potencial constrangimento ou desconforto, você pode ficar à vontade em não responder ou até mesmo desistir de sua participação na pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito pelos meios de contato explicitados neste Termo. Os participantes que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação terão direito a indenização, através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Benefícios:**

Sua participação não trará benefícios diretos, no entanto, contribuirá com a disponibilização de dados para identificar a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento, informações que poderão contribuir com a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos. Como benefício indireto, sua participação possibilitará reflexões sobre os processos de trabalho, a estrutura física e os recursos materiais e humanos que envolvem a participação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento.

**Sigilo e privacidade:**

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas. Os resultados serão divulgados sob a forma de artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso de graduação, em congressos, além de serem apresentados para os estabelecimentos de saúde participantes e para o público em geral.

**Ressarcimento:**

Sua participação neste estudo é voluntária, não havendo nenhum tipo de ressarcimento ou pagamento por ela. Você também não terá despesas com materiais e/ou transporte.

**Responsabilidade do pesquisador:**

O pesquisador responsável, que assina este documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata dos preceitos éticos e de proteção aos participantes da pesquisa. Informa que esta pesquisa foi aprovada pelo CEPESH da UFSC e registrada sobre o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 49470621.1.0000.0121. Assegura ter explicado o caráter da pesquisa e o seguinte Termo, compromete-se, também, com o fornecimento de uma cópia assinada deste documento ao participante.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, você poderá entrar em contato com o CEPESH da UFSC pelo telefone ou pessoalmente, por meio dos dados explicitados neste Termo. O Comitê de Ética é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.



**Contato:****Pesquisadora responsável:**

Manuela Beatriz Velho

Telefone: (048) 99902-7745 ou (048) 3721-2760

E-mail: manuela.velho@ufsc.br

Endereço: Campus Universitário. Trindade. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. BLOCO I (CEPETEC). Sala 420. CEP: 88040-900 Florianópolis/SC.

**Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC**

Telefone (48) 3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Endereço: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Bairro Trindade, CEP: 88040-400 Florianópolis/SC.

Florianópolis, 08 de julho de 2022.

---

Manuela Beatriz Velho - Pesquisadora responsável

**Consentimento livre e esclarecido:**

Declaro que este documento foi lido para mim no momento do convite à participação na pesquisa e obtive dos pesquisadores todas as informações que julguei necessárias para me sentir esclarecido. Entendo que minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento, sem qualquer ônus ou prejuízo. Concordo em participar da pesquisa por meio de entrevista e com o posterior envio deste Termo assinado pelo pesquisador responsável a ser encaminhado para o contato de e-mail por mim informado ao final da entrevista, estou ciente de que devo responder o e-mail para a confirmação de recebimento do Termo.

---

Nome do participante

**ANEXOS**

## ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Enfermeiras obstétricas na atenção ao parto em instituições hospitalares de Santa Catarina

**Pesquisador:** Manuela Beatriz Velho

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 49470621.1.0000.0121

**Instituição Proponente:** Departamento de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.017.686

**Apresentação do Projeto:**

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_...pdf, de 22/09/2020, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

Resumo: Introdução: A atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto é recomendada internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde e no Brasil pelas políticas públicas na área de saúde da mulher, em especial a Rede Cegonha, para a implementação de um modelo de atenção ao parto centrado na mulher e alternativo ao modelo vigente, marcado por elevados índices de intervenções e com repercussões conhecidas sobre a saúde das mulheres e de seus filhos. Os indicadores nacionais mostram que a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto ainda é incipiente e no estado de Santa Catarina praticamente desconhecida. Objetivo: Identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica. Método: Estudo de corte transversal, de âmbito estadual, a ser realizado em ambiente virtual, de forma não presencial, com os estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos pelo Sistema de Informações

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.666

sobre Nascidos Vivos no ano de 2019 em Santa Catarina, uma amostra total de 88 instituições. Para iniciar o trabalho de campo, será realizado contato com os gestores dos hospitais para apresentação do projeto (Sumário Executivo) e solicitação da Declaração de Anuência, seguido de entrevista com informantes-chave, enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem. Para a coleta de dados será aplicado um questionário com perguntas sobre as características da instituição, a estrutura física, os recursos materiais, os recursos humanos, informações sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento, indicadores da assistência. Resultados Esperados: Espera-se com o desenvolvimento deste estudo a divulgação da presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento com vistas à qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos.

Hipótese: De que forma as enfermeiras obstétricas estão presentes na atenção ao parto? Qual a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina? A presença e/ou atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento está condicionada às características dos estabelecimentos de saúde quanto ao número de nascimentos/ano, o grau de complexidade do atendimento ofertado, o tipo de financiamento da assistência e a sua localização?

Metodologia Proposta: Estudo de corte transversal, de âmbito estadual, a ser realizado em ambiente virtual, de forma não presencial. O estudo será conduzido nos estabelecimentos de saúde que registraram 100 ou mais nascimentos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no estado de Santa Catarina. Para iniciar a condução do estudo, a coleta de dados será realizada apenas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina. Posteriormente aos trâmites éticos para aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa, serão solicitadas as cartas de anuência das demais instituições selecionadas, seguido do envio de emendas ao Comitê de Ética em Pesquisa para a inclusão dos estabelecimentos de saúde participantes, previamente ao seguimento da coleta de dados. O tamanho amostral contará com a totalidade da população do estudo, serão 88 estabelecimentos de saúde distribuídos conforme o número de nascimentos/ano no SINASC em 2019, no estado de Santa Catarina. Os participantes do estudo serão os informantes-chave dos estabelecimentos de saúde. O convite à participação na pesquisa será realizado ao enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.686

Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A coleta de dados será realizada em ambiente virtual, majoritariamente por contato telefônico, com a realização de entrevista e aplicação de um questionário a ser adaptado para a versão de formulário eletrônico, a ser respondido pelos participantes, informantes-chave de cada estabelecimento de saúde. O desenvolvimento da coleta de dados está previsto para ocorrer entre os meses de agosto de 2021 a janeiro de 2022. O trabalho de campo será desenvolvido em duas etapas, na primeira etapa será realizado contato telefônico com os gestores dos estabelecimentos de saúde, a partir dos dados disponibilizados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, para apresentação do projeto de pesquisa seguido da solicitação de um endereço de e-mail para envio de um Sumário Executivo com informações sobre o projeto de pesquisa e um modelo de Declaração de Anuência. A autorização para a participação dos estabelecimentos de saúde na pesquisa se dará pela devolução da Declaração de Anuência, assinada pelo gestor da instituição, com indicação do participante da pesquisa, informante-chave no estabelecimento de saúde. Na segunda etapa será realizado contato telefônico com o informante-chave para o convite à participação na pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na entrevista será aplicado o questionário.

**Critério de Inclusão:** O convite à participação na pesquisa será realizado preferencialmente ao enfermeiro(a) responsável pela gestão do Serviço de Enfermagem na Maternidade ou, na ausência deste, o enfermeiro(a) com Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem, conforme Resolução No 458/2014 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

[ critérios de exclusão ] não consta

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Identificar a presença e atuação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina segundo número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica.

**Objetivo Secundário:** Identificar a presença da enfermeira obstétrica na admissão das gestantes por motivo de nascimento, na evolução do trabalho de parto, parto e assistência ao recém-nascido; Identificar a atuação da enfermeira obstétrica na avaliação da evolução do trabalho de parto e condições fetais; Identificar a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao parto normal sem distocia, na identificação de distocias obstétricas e tomada de providências até a transferência do cuidado ao profissional médico; Identificar a presença de protocolos institucionais que normalizem a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento como integrante de equipe multidisciplinar; Identificar a estrutura física e recursos materiais disponíveis

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.686

para a atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento; Estimar associação entre a presença e atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares segundo o número de nascimentos, nível de complexidade, tipo de hospital e localização geográfica das instituições.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** A pesquisa envolve riscos aos participantes como o vazamento de dados e o potencial constrangimento ao fornecer algumas informações. Para minimizar o risco de vazamento de dados, será mantido o sigilo com a criação de um banco de dados utilizando-se códigos numéricos para identificação dos estabelecimentos de saúde e participantes; e uma vez concluída a coleta de dados em formulário eletrônico, o pesquisador responsável fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, serão apagados todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Quanto ao potencial constrangimento, caso algum questionamento cause desconforto ou a entrevista cause aborrecimento, os participantes ficarão à vontade para não responder ou até mesmo desistir da participação na pesquisa.

**Benefícios:** Os participantes da pesquisa não terão benefícios diretos, no entanto, a participação contribuirá para a disponibilização de dados sobre a presença e atuação da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento em instituições hospitalares no estado de Santa Catarina, informações que poderão contribuir para a qualificação da assistência ofertada às mulheres e recém-nascidos. Sendo os participantes da pesquisa integrantes do serviço de gestão dos estabelecimentos de saúde, poderão usufruir de benefícios indiretos como reflexões sobre os processos de trabalho, a estrutura física e os recursos materiais e humanos que envolvem a participação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

Projeto de pesquisa de MANUELA BEATRIZ VELHO, no Curso de Graduação em Enfermagem  
Estudo [ nacional] e [ unicêntrico], [Estudo de corte transversal]

Financiamento: [ próprio].

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.586

País de origem: [ Brasil ].

Número de participantes no Brasil: [ 88 ].

Previsão de início do estudo: [02/08/2021 no formulário PB ].

Previsão de término do estudo: [31/12/2022 no formulário PB ].

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequar o cronograma da pesquisa no formulário da Plataforma Brasil, no projeto de pesquisa e em eventuais outros documentos anexados, levando em conta o tempo de tramitação do processo no CEP (regimentalmente, a validação documental deve ser feita em até 10 dias e a liberação do parecer em até 30 dias após esse evento; prever, portanto, até 40 dias de prazo para a liberação do parecer).

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1739093.pdf	16/09/2021 21:51:18		Aceito
Outros	Carta_resposta_2_as_pendencias_listadas_pelo_CEP_assinado.pdf	16/09/2021 21:49:40	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pesquisa_EO_SC.pdf	16/09/2021 21:49:06	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_Anuencia.pdf	09/08/2021 18:30:39	Manuela Beatriz Velho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Consetimento_Livre_Esclarecido.pdf	09/08/2021 18:29:00	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Outros	Modelo_Declaracao_Anuencia_Projeto_Pesquisa_EO_SC.pdf	04/07/2021 18:55:28	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Outros	Sumario_Executivo_Projeto_Pesquisa	04/07/2021	Manuela Beatriz Velho	Aceito

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.017.686

Outros	_EO_SC.pdf	18:53:50	Velho	Aceito
Outros	Questionario_projeto_pesquisa_EO_SC.pdf	04/07/2021 18:52:03	Manuela Beatriz Velho	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto_CEP_Assinado.pdf	04/07/2021 18:47:08	Manuela Beatriz Velho	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Outubro de 2021

Assinado por:  
**Luciana C Antunes**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propeq@contato.ufsc.br





**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182- TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO  
II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE  
CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente estudo aborda a atuação das enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento e as instituições hospitalares de médio porte no estado de Santa Catarina em que atuam. Os resultados deste estudo mostram que a enfermeira obstétrica está presente e atua na de forma interdisciplinar na assistência ao trabalho de parto, parto e atendimento ao recém nascido, mas que ainda precisa avançar para garantir uma maior autonomia profissional. O estudo mostra ainda que são necessários ajustes na estrutura física para garantir maior privacidade às mulheres, mas que as instituições pesquisadas possuem recursos materiais que favorecem o processo natural de parturição, o protagonismo na mulher.

No transcorrer da elaboração deste trabalho de conclusão de curso, a acadêmica Juliana Pinheiro de Lima demonstrou evolução e crescimento, com compromisso e dedicação apresentado neste trabalho científico com rigor metodológico, bem como a sua habilidade na redação científica. Recomendo a leitura deste trabalho pelas enfermeiras obstétricas e por todos os profissionais que atuam na atenção ao parto e nascimento, para que nosso país possa evoluir na implementação de um modelo colaborativo de atenção ao parto e assim, qualificar a assistência prestada às mulheres e recém-nascidos. Sugiro também a leitura de estudantes na área de saúde, a elaboração deste trabalho gerou um excelente material para consulta e pesquisa sobre o tema, além de acreditar no potencial destes futuros profissionais para disseminar informações e modificar a prática assistencial vigente.

Juliana, que sua trajetória profissional seja brilhante como foi sua formação.

Florianópolis, 15 de dezembro de 2022.

Profª. Dra. Manuela Beatriz Velho