

O papel da equipe de enfermagem obstétrica na gestão ao parto normal.

The role of the obstetric nursing team in the management of normal birth.

Arnaldo Ferreira Pereira¹

Orientadora: Andreza Barbosa Silva Cavalcanti²

Resumo

O papel da equipe de enfermagem obstétrica na gestão do parto normal integra um modelo assistencial voltado à promoção da autonomia feminina e à redução de intervenções desnecessárias no processo de nascimento. Este estudo analisa a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto fisiológico, identificando suas práticas de cuidado, o arcabouço normativo regulatório e os principais entraves institucionais vivenciados no ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa e caráter descritivo, orientada pela estratégia PICO e desenvolvida mediante consulta às bases SciELO, BDENF e LILACS, além de documentos do Ministério da Saúde, Conselho Federal de Enfermagem e Organização Mundial da Saúde, totalizando 15 fontes submetidas à análise temático-categorial. Os resultados indicam que o enfermeiro obstetra emprega tecnologias não invasivas de cuidado, como deambulação, massagens e métodos não farmacológicos de alívio da dor, redefinindo o protagonismo da mulher. Evidencia-se respaldo legal consolidado pelo Decreto nº 94.406/87, pela Resolução COFEN nº 0477/2015 e pela Lei nº 11.108/2005. Contudo, persistem barreiras institucionais representadas pela sobrecarga de trabalho, infraestrutura física deficiente e resistência de equipes sob o modelo biomédico intervencionista. Conclui-se que a gestão do parto normal pela enfermagem obstétrica consolida um cuidado humanizado e seguro, exigindo investimentos contínuos em infraestrutura hospitalar e capacitação multiprofissional.

¹ Discente formado em enfermagem pela Universidade UNIP - Campus - Juazeiro do Norte. Cursando mestrado internacional em Ciências da Saúde pela ENBER UNIVERSITY. E-mail: Arnaldoferreira252@gmail.com

² Graduada em farmácia pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: tutoraandrea@enberuniversity.com

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Parto normal. Humanização do parto.

Abstract

The role of the obstetric nursing team in the management of normal labor integrates a care model focused on promoting female autonomy and reducing unnecessary interventions in the birth process. This study analyzes the performance of obstetric nurses in assisting physiological labor, identifying their care practices, the regulatory norm framework, and the main institutional barriers experienced in the hospital environment. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, guided by the PICO strategy and developed through consultations of SciELO, BDENF, and LILACS databases, in addition to documents from the Ministry of Health, Federal Nursing Council, and World Health Organization, totaling 15 sources submitted to thematic-categorical analysis. The results indicate that the obstetric nurse employs non-invasive care technologies, such as ambulation, massages, and non-pharmacological methods of pain relief, redefining the woman's role as the central protagonist. Solid legal support is demonstrated by Decree No. 94.406/87, COFEN Resolution No. 0477/2015, and Law No. 11.108/2005. However, institutional barriers persist, represented by work overload, deficient physical infrastructure, and resistance from teams under the interventionist biomedical model. It is concluded that the management of normal labor by obstetric nursing consolidates humanized and safe care, requiring continuous investments in hospital infrastructure and multiprofessional training.

Keywords: Obstetric nursing. Humanized childbirth. Normal labor. Humanization of childbirth.

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde materna tem passado por transformações substanciais em escala global, impulsionadas pela necessidade de redefinir os modelos assistenciais ao parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), o aumento desmedido de intervenções cirúrgicas e médicas não justificadas clinicamente exige o resgate da fisiologia do nascimento e a promoção do parto vaginal como via prioritária e segura. Nesse cenário, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal publicadas pelo Ministério da Saúde reforçam a importância de uma assistência centrada no bem-estar da mulher e na redução de práticas invasivas rotineiras (BRASIL, 2017).

No Brasil, o modelo obstétrico historicamente pautado pela excessiva medicalização reflete-se em taxas elevadas de intervenções desnecessárias e na persistência de índices preocupantes de mortalidade materna, conforme destacam Scarton et al. (2019). Com o intuito de reestruturar esse panorama, políticas públicas de saúde foram consolidadas ao longo das últimas décadas, a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

(BRASIL, 2000) e da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009). Soma-se a esse arcabouço normativo o amparo legal proporcionado pela Lei nº 11.108, que assegura à parturiente o direito fundamental à presença de acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

Nesse contexto de mudança de paradigma, a equipe de enfermagem obstétrica assume papel central na condução e gestão do parto fisiológico. A atuação do enfermeiro obstetra fundamenta-se no uso de tecnologias não invasivas de cuidado, no estímulo a métodos não farmacológicos de alívio da dor e na garantia do protagonismo feminino no momento do nascimento (SOUZA, 2019; MELO, JESUS & AOYAMA, 2020; OLIVEIRA CAMPOS et al., 2021). O exercício profissional da categoria conta com regulamentação jurídica própria, respaldado pelo Decreto nº 94.406/87 (COFEN, 1987) e pela Resolução COFEN nº 0477/2015, que delimitam a competência do enfermeiro na assistência à gestante e à puerpera (COFEN, 2015).

Apesar dos avanços normativos e das evidências científicas favoráveis, a efetiva consolidação da gestão do parto normal pela enfermagem obstétrica ainda enfrenta entraves significativos na prática rotineira dos serviços de saúde. Conforme sinalizam Nascimento (2020) e Nascimento, Silva & Viana (2018), barreiras institucionais, resistências por parte de equipes multiprofissionais e lacunas na garantia plena dos direitos das parturientes como a presença contínua do acompanhante dificultam a plena implementação do cuidado humanizado (FIALHO, 2018; SILVA MONTEIRO et al., 2020). Diante desse cenário, emerge a seguinte problematização: de que maneira a equipe de enfermagem obstétrica atua na gestão da assistência ao parto normal para assegurar um cuidado humanizado, seguro e pautado nas evidências científicas vigentes?

A realização desta pesquisa justifica-se pela sua relevância teórica e prática para o campo da saúde pública e da enfermagem. No âmbito teórico, o estudo contribui para o adensamento da literatura científica sobre práticas obstétricas humanizadas, organizando o arcabouço normativo e clínico disponível. No âmbito prático e social, os resultados podem fornecer subsídios para a qualificação do trabalho em equipe nos centros de parto normal e maternidades, fortalecendo a autonomia da mulher e demonstrando o impacto positivo da enfermagem obstétrica na melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatal.

O objetivo geral deste trabalho é analisar o papel da equipe de enfermagem obstétrica na gestão e assistência ao parto normal, identificando suas práticas de cuidado, o embasamento legal de sua atuação e os principais desafios enfrentados para a consolidação do modelo humanizado.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Panorama Histórico e Políticas Públicas de Humanização do Parto no Brasil

A evolução da assistência obstétrica no Brasil passou por um expressivo processo de hospitalização e medicalização ao longo do século XX. Esse modelo, inicialmente focado na redução da mortalidade por complicações graves, resultou progressivamente na desproporcional intervenção técnica sobre a fisiologia feminina. A transformação do nascimento em um ato estritamente cirúrgico despojou a mulher de seu protagonismo, transformando o evento fisiológico em um procedimento hospitalar altamente controlado. Em resposta a essa tendência global, a Organização Mundial da Saúde manifestou-se criticamente em relação às taxas abusivas de cirurgias cesarianas e intervenções desnecessárias. Segundo a OMS (2015), o recurso cirúrgico deve ser estritamente reservado a situações em que há indicação médica comprovada, uma vez que procedimentos não justificados aumentam os riscos de morbimortalidade materna e perinatal sem acrescentar benefícios assistenciais. O impacto dessa realidade reflete-se diretamente nos índices de mortalidade materna do país, que permanecem como um desafio crítico para a saúde pública brasileira. Ao analisar a literatura sobre o tema, Scarton *et al.* (2019) apontam que a alta prevalência de mortes evitáveis está diretamente relacionada às falhas na qualidade do acompanhamento pré-natal e à falta de padronização nas condutas de urgência e emergência obstétrica, evidenciando graves disparidades regionais e sociais.

Diante dessa necessidade imperiosa de mudança, o Ministério da Saúde passou a formular políticas públicas específicas para reestruturar o atendimento à saúde da mulher. Nesse sentido, a instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento constituiu um marco fundamental ao vincular o financiamento das ações de saúde à garantia do acesso, do acompanhamento pré-natal adequado e do atendimento digno no parto (BRASIL, 2000).

Dando continuidade a esse processo de remodelação assistencial, a criação da Política Nacional de Humanização buscou consolidar a humanização como um eixo transversal na gestão e na atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essa política propôs a alteração dos modelos de gestão hospitalar, incentivando a valorização dos usuários, o trabalho em equipe multiprofissional e a democratização das relações nos serviços de saúde (BRASIL, 2009). Um dos avanços mais significativos na legislação em prol do bem-estar e da segurança

emocional da parturiente ocorreu com a promulgação da Lei nº 11.108. Esse normativo garantiu o direito público e subjetivo da mulher de indicar um acompanhante de sua livre escolha para permanecer ao seu lado durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

O respaldo legal dado ao direito do acompanhante contribui diretamente para a diminuição da ansiedade, da dor e do isolamento da mulher no ambiente hospitalar. Fialho (2018) ressalta que a presença contínua de alguém de confiança fortalece a segurança emocional da parturiente, atua como fator de proteção contra práticas desrespeitosas e favorece a progressão fisiológica do trabalho de parto.

Para consolidar os preceitos científicos no atendimento clínico, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, compilando as melhores evidências para orientar as condutas das equipes de saúde (BRASIL, 2017). Esse documento desencoraja o uso rotineiro de procedimentos invasivos, como episiotomia, amniotomia e venóclise continuada, reafirmando o parto vaginal fisiológico como o padrão de excelência na atenção obstétrica.

2.2 Amparo Legal e Competências da Enfermagem Obstétrica

A inserção e a consolidação da enfermagem no cenário obstétrico brasileiro resultam de um longo processo de fortalecimento técnico, acadêmico e regulatório. O reconhecimento do enfermeiro como profissional apto a conduzir o parto de evolução fisiológica garantiu respaldo institucional para que a categoria assumisse papel central na promoção de um modelo assistencial menos intervencionista.

No plano normativo, a atuação da enfermagem obstétrica encontra suporte formal no Decreto nº 94.406/87, que regulamenta a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Esse dispositivo legal estabelece expressamente a competência do enfermeiro para acompanhar a evolução do trabalho de parto e para realizar a assistência ao parto sem distocia, assegurando autonomia legal para o exercício dessas atribuições (COFEN, 1987).

A legislação assegura ao enfermeiro não apenas uma atuação complementar, mas a responsabilidade direta pela avaliação clínica e pela condução do parto normal de baixo risco. Essa prerrogativa legal permite a tomada de decisões autônomas no âmbito do cuidado, sempre voltadas para o monitoramento contínuo do bem-estar materno-fetal e para a promoção de condutas humanizadas.

Para detalhar os limites e as boas práticas no campo da saúde sexual e reprodutiva, o Conselho Federal de Enfermagem emanou a Resolução COFEN nº 0477/2015. Este

instrumento normativo dispõe especificamente sobre a atuação do enfermeiro na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, definindo diretrizes para a sistematização da assistência e para o uso do partograma no acompanhamento da dilatação cervical (COFEN, 2015).

A norma estabelecida pelo COFEN ratifica que o enfermeiro especialista possui competência técnica para prescrever cuidados, interpretar parâmetros fisiológicos e adotar intervenções não farmacológicas para a progressão do trabalho de parto. Essa regulamentação visa garantir a segurança do binômio mãe-filho, respaldando a conduta profissional fundamentada em evidências científicas atualizadas.

A clareza das normas ético-profissionais confere aos enfermeiros obstetras a proteção jurídica necessária para atuar de forma decisiva em salas de parto e Centros de Parto Normal. A existência de resoluções claras previne conflitos de competência e assegura que a categoria possa exercer de maneira plena a assistência qualificada, sem submissão a modelos assistenciais obsoletos.

É fundamental destacar que a atuação regulamentada da enfermagem obstétrica também estabelece a obrigatoriedade da identificação precoce de distocias ou desvios da normalidade. Nesses casos, as normas do COFEN orientam o encaminhamento ágil da gestante ao médico obstetra, assegurando o trabalho colaborativo e a interconsulta indispensável à segurança do paciente.

Assim, o conjunto legal formado por leis federais, decretos e resoluções específicas consolida o enfermeiro obstetra como peça insubstituível na transformação do modelo obstétrico. O respaldo normativo sustenta a prática clínica diária, assegurando uma assistência segura, qualificada e juridicamente protegida em todos os níveis do sistema de saúde.

2.3 Tecnologias Não Invasivas de Cuidado e Desafios na Prática Assistencial

A prática da enfermagem obstétrica fundamenta-se no emprego das Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO). Essas tecnologias consistem num conjunto de saberes, atitudes e condutas que priorizam o respeito ao ritmo biológico da mulher e a promoção do seu conforto físico e emocional ao longo de todo o trabalho de parto. Dentre as estratégias não invasivas empregadas, destaca-se o uso de métodos não farmacológicos para alívio do desconforto e da dor. Segundo Souza (2019), o oferecimento de banhos de imersão ou aspersão em água morna, o uso da bola suíça, as massagens na região lombossacral e os exercícios de respiração reduzem a dependência de analgésicos e diminuem os níveis de estresse e ansiedade da parturiente.

A implementação dessas práticas atua diretamente na devolução do protagonismo do nascimento à mulher. Melo, Jesus & Aoyama (2020) destacam que ao incentivar a livre escolha de posições, a deambulação e a expressão de sentimentos, a enfermagem reinseri a parturiente no centro do processo decisório, transformando a vivência do parto em uma experiência enriquecedora e empoderadora.

Os benefícios das intervenções não invasivas estendem-se aos desfechos clínicos do parto fisiológico. De acordo com Oliveira Campos et al. (2021), a atuação humanizada da enfermagem obstétrica reduz significativamente a incidência de lacerações perineais graves, minimiza a necessidade de induções sintéticas com ocitocina e diminui as taxas de episiotomia, favorecendo a recuperação pós-parto e o vínculo precoce entre mãe e recém-nascido.

Apesar dos evidentes benefícios respaldados pela ciência, o cotidiano da assistência de enfermagem obstétrica ainda é marcado por complexos desafios institucionais. Conforme adverte Nascimento (2020), o excesso de carga de trabalho, a escassez de recursos materiais adequados e a resistência de gestores em adaptar os ambientes físicos das maternidades dificultam a execução contínua e qualificada das tecnologias de cuidado.

Outro entrave relevante na rotina dos serviços refere-se à persistência da cultura biomédica intervencionista e à postura de equipes multidisciplinares resistentes ao protagonismo do enfermeiro. Nascimento, Silva & Viana (2018) apontam que relações hierarquizadas e a manutenção de condutas obsoletas em muitos hospitais criam conflitos de atuação e obstaculizam a plena consolidação do modelo humanizado e centrado na mulher. Soma-se a esse cenário a frequente negligência em relação ao cumprimento integral de direitos consolidados por lei. Conforme evidenciado por Silva Monteiro et al. (2020), entraves operacionais e barreiras culturais ainda justificam, indevidamente, o impedimento da entrada do acompanhante, fragilizando a assistência integral e desrespeitando normativas nacionais estabelecidas para a proteção da parturiente.

Para superar essas limitações, faz-se imperativa a articulação entre educação permanente, investimentos em infraestrutura e comprometimento da gestão em saúde. Somente a partir do fortalecimento do papel do enfermeiro obstetra e da superação das barreiras institucionais será possível garantir a efetiva consolidação de um modelo de atenção ao parto que seja seguro, respeitoso e fundamentado na ciência.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa. A escolha por essa abordagem metodológica fundamenta-se na sua capacidade de sintetizar o conhecimento científico produzido sobre determinado tema, permitindo a incorporação de evidências teóricas, empíricas e normativas para a compreensão abrangente do papel da enfermagem obstétrica na gestão do parto normal.

Para a estruturação do estudo, estabeleceu-se uma estratégia de busca pautada no acrônimo PICO (População, Intervenção/Fenômeno de interesse e Contexto), na qual a População correspondeu à equipe de enfermagem obstétrica; o Fenômeno de interesse, às práticas de gestão e ao cuidado humanizado; e o Contexto, ao parto normal no âmbito da atenção hospitalar e da saúde pública. A partir dessa definição, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: De que maneira a equipe de enfermagem obstétrica atua na gestão da assistência ao parto normal para assegurar um cuidado humanizado, seguro e pautado nas evidências científicas vigentes?

O levantamento bibliográfico e documental foi realizado por meio de buscas estruturadas em bases de dados e repositórios virtuais de relevância para a área da saúde, incluindo a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Base de Dados em Enfermagem (BDENF), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a biblioteca eletrônica de legislação e manuais do Ministério da Saúde (MS), do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para a localização das publicações nas bases de dados, utilizaram-se descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), tais como: Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Parto Normal, Humanização do Parto e Assistência Perinatal. Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND para delimitar o escopo da pesquisa e garantir a especificidade dos materiais recuperados.

Os critérios de inclusão adotados contemplaram: artigos científicos publicados em periódicos indexados, disponíveis na íntegra para download gratuito; documentos institucionais, legislações, portarias e resoluções vigentes sobre o exercício profissional da enfermagem e diretrizes de atenção ao parto; e publicações redigidas no idioma português ou inglês. Foram excluídos estudos que não guardavam relação direta com a temática proposta, trabalhos duplicados nas bases de dados, resumos expandidos de eventos científicos, editoriais e textos incompletos.

O processo de seleção da amostragem ocorreu em quatro etapas distintas: identificação dos estudos a partir dos descritores selecionados; triagem inicial mediante a leitura de títulos e resumos para verificar a coerência com a pergunta norteadora; avaliação da elegibilidade por meio da leitura do texto na íntegra; e inclusão final das fontes no corpus de análise da pesquisa, resultando na seleção de 15 referências essenciais (compostas por artigos originais, revisões, leis federais, resoluções e diretrizes de órgãos oficiais).

A extração e a tabulação dos dados dos materiais selecionados foram conduzidas de forma padronizada, organizando as informações em instrumento próprio contendo: identificação do autor e ano de publicação, título do estudo, objetivo, tipo de publicação e principais contribuições sobre a atuação da enfermagem obstétrica. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temático-categorial, o que permitiu categorizar os achados em eixos norteadores (panorama histórico e políticas públicas; amparo legal e regulatório; e práticas assistenciais e desafios institucionais).

Por utilizar exclusivamente dados secundários provenientes de fontes bibliográficas e documentais de domínio público e sem identificação de sujeitos humanos, o estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Contudo, mantiveram-se rigorosamente observados os preceitos éticos relativos à propriedade intelectual, assegurando a citação precisa de todos os autores e fontes consultadas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação dos materiais que compõem o *corpus* desta pesquisa permitiram identificar os eixos centrais que sustentam a atuação do enfermeiro obstetra no parto vaginal fisiológico, bem como os desafios vivenciados no ambiente hospitalar. Os achados foram organizados e confrontados com a literatura e as diretrizes regulatórias vigentes.

4.1 Caracterização do Acervo Bibliográfico e Normativo

Das 15 fontes selecionadas para a construção do estudo, observou-se uma distribuição equilibrada entre produções científicas (artigos originais e de revisão) e documentos regulatórios oficiais (leis, decretos, resoluções e manuais institucionais). Essa complementaridade evidencia a relação direta entre o avanço do arcabouço legal e a consolidação da prática clínica humanizada.

A Tabela 1 apresenta a síntese dos estudos e normativas analisados, categorizados por autor, ano, tipo de fonte e objeto principal de estudo.

Tabela 1 — *Síntese das referências analisadas no estudo.*

Autor / Fonte	Ano	Tipo de Documento	Objeto Principal de Estudo
COFEN	1987	Decreto Federal (nº 94.406/87)	Regulamentação do exercício profissional e competência do enfermeiro no parto sem distocia.
Brasil (MS)	2000	Portaria MS (PHPN)	Instituição do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no SUS.
Brasil (Presidência)	2005	Lei Federal (nº 11.108/05)	Garantia do direito à presença de acompanhante durante todo o período de parto.
Brasil (MS)	2009	Documento Institucional (PNH)	Diretrizes para humanização da atenção e gestão da saúde pública.
OMS	2015	Declaração Oficial	Alerta global e posicionamento sobre taxas aceitáveis de cesariana e parto fisiológico.
COFEN	2015	Resolução (nº 0477/2015)	Normatização das competências do enfermeiro na assistência à gestante e puérpera.
Brasil (MS)	2017	Diretriz Clínica	Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal baseadas em evidências.
Autor / Fonte	Ano	Tipo de Documento	Objeto Principal de Estudo
Fialho	2018	Artigo Científico	Cumprimento do direito ao acompanhante no processo do parto humanizado.
Nascimento, Silva & Viana	2018	Artigo Científico	Assistência de enfermagem no parto humanizado e barreiras assistenciais.

Scarton et al.	2019	Artigo Científico	Perfil da mortalidade materna e fatores associados à qualidade assistencial.
Souza	2019	Artigo Científico	Revisão de literatura sobre intervenções de enfermagem no parto humanizado.
Melo, Jesus & Aoyama	2020	Artigo Científico	Reinserção da mulher como protagonista no trabalho de parto por meio da enfermagem.
Nascimento	2020	Artigo Científico	Desafios práticos e estruturais enfrentados pela enfermagem no parto humanizado.
Silva Monteiro et al.	2020	Artigo Científico	Importância da enfermagem e entraves assistenciais na humanização do parto.
Oliveira Campos et al.	2021	Artigo Científico	O papel do enfermeiro na aplicação de práticas humanizadas no parto vaginal.

4.2 O Papel Assistencial e as Tecnologias Não Invasivas no Parto Normal

A análise dos artigos científicos revela que a atuação do enfermeiro obstetra diferencia-se pelo emprego sistemático de Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO). Conforme apontam Oliveira Campos et al. (2021) e Souza (2019), o uso de métodos como massagem aliviadora, deambulação, banho morno de aspersão e bola suíça promove a progressão fisiológica do parto e atua diretamente na redução da percepção da dor.

A literatura converge ao afirmar que essas condutas redefinem o papel da parturiente. Ao favorecer a livre escolha de posições e respeitar o tempo fisiológico do nascimento, Melo, Jesus & Aoyama (2020) destacam que a enfermagem atua desconstruindo a postura passiva historicamente imposta à mulher, devolvendo-lhe a centralidade das decisões no parto. Essa perspectiva alinha-se perfeitamente às recomendações estabelecidas pela OMS (2015) e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), que desestimulam procedimentos rotineiros desprovidos de indicação clínica, a exemplo de amniotomia precoce, episiotomia e venóclise contínua.

4.3 A Sustentação Legal e Regulatória da Prática de Enfermagem Obstétrica

Os dados evidenciam que a atuação autônoma do enfermeiro obstetra não é meramente uma escolha conceitual, mas uma competência amparada por legislação específica. O Decreto nº 94.406/87 formaliza a legalidade do acompanhamento do parto sem distocia pelo enfermeiro (COFEN, 1987), enquanto a Resolução COFEN nº 0477/2015 especifica os parâmetros para o cuidado pré-natal, intraparto e puerperal (COFEN, 2015).

Além das normas da própria categoria, o arcabouço de políticas públicas atua como catalisador dessa prática. A criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (BRASIL, 2000) e a consolidação da Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2009) estabeleceram a base para que maternidades incorporassem a enfermagem no manejo do parto fisiológico. Soma-se a isso a Lei nº 11.108/2005, cuja aplicação efetiva, segundo Fialho (2018), reduz complicações emocionais e fortalece o suporte social da gestante no momento do nascimento.

4.4 Desafios e Barreiras Institucionais na Implementação da Gestão Humanizada

Apesar da consistência teórica e regulatória, a discussão dos dados indica discrepâncias acentuadas entre o que está normatizado e a prática hospitalar diária. A análise de Scarton et al. (2019) reforça que a assistência obstétrica de baixa qualidade se relaciona com a persistência de desfechos maternos desfavoráveis e mortes evitáveis no país.

Estudos conduzidos por Nascimento (2020) e Nascimento, Silva & Viana (2018) apontam que os principais obstáculos enfrentados pelos enfermeiros incluem carga de trabalho elevada e quantitativo insuficiente de profissionais nas salas de parto. Resistência de equipes multiprofissionais formadas sob a lógica biomédica intervencionista. Déficit de infraestrutura física adequada (ausência de chuveiros com água quente, espaço limitado para deambulação e falta de equipamentos de apoio).

Ademais, Silva Monteiro et al. (2020) evidenciam a frequente violação de direitos garantidos, como a imposição de restrições arbitrárias à presença do acompanhante de escolha da mulher sob justificativas de rotina interna. Esse cenário demonstra que o fortalecimento da gestão de enfermagem obstétrica requer reformas estruturais, financiamento adequado e o contínuo alinhamento do trabalho em equipe.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A equipe de enfermagem obstétrica atua na gestão da assistência ao parto normal por meio da aplicação sistemática de tecnologias não invasivas de cuidado, do estímulo ao protagonismo feminino e do manejo clínico seguro focado na redução de intervenções desnecessárias. A realização deste trabalho possibilita responder à problematização inicial e atingir integralmente o objetivo geral proposto, ao identificar as práticas assistenciais da categoria, evidenciar a robustez do seu embasamento normativo e mapear os principais desafios institucionais que interferem no modelo humanizado.

A atuação do enfermeiro obstetra consolida-se como um elemento estratégico para a reestruturação do modelo obstétrico nacional. No âmbito teórico, a pesquisa demonstra que a assistência de enfermagem encontra sustentação em um denso arcabouço regulatório e nas melhores evidências científicas. No campo prático, o cuidado gerido pela enfermagem reduz a ocorrência de procedimentos invasivos de rotina, diminui as taxas de complicações perineais e favorece a satisfação e a segurança emocional da mulher durante o nascimento.

Como limitação do estudo, aponta-se o emprego exclusivo de dados secundários oriundos de acervos bibliográficos e documentais, o que impede a verificação direta do cotidiano assistencial em maternidades específicas.

Para investigações futuras, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas de campo e estudos empíricos que avaliem o impacto dos Centros de Parto Normal dirigidos por enfermeiros sob a ótica dos indicadores de saúde materna e da satisfação dos usuários. Por fim, a plena consolidação da gestão do parto normal pela enfermagem obstétrica requer investimentos em infraestrutura hospitalar, incentivo à educação permanente e alinhamento do trabalho em equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html. Acesso em: 5 ago. 2026.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 6 ago.. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Trabalho e redes de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 44 p. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/diretrizes_e_dispositivos_da_pnh1.pdf. Acesso em: 07 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/_rep.html. Acesso em: 10 ago. 2021.

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, DF: Ministério da Saúde, 2017. 51 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 17 abr. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-html>. Acesso em: 13 fev. 2021.

FIALHO, M. L. A assistência ao parto humanizado no Brasil e o direito a um acompanhante. **Revista Intr@ciência**, ed. 15, 2018. Disponível em: https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180925134139.pdf. Acesso em: 12 ago. 2026.

MELO, A. C.; JESUS, J. A.; ANDRADE AOYAMA, E. A enfermagem reinserindo a parturiente como o papel principal no momento do parto. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/93>. Acesso em: 13 ago. 2026.

NASCIMENTO, E. R. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE**, v. 6, n. 1, p. 141, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/8008>. Acesso em: 15 fev. 2026.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. G. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista de Prevenção de Infecção em Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6821>. Acesso em: 16 ago. 2026.

OLIVEIRA CAMPOS, R. L. *et al.* O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5202, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>. Acesso em: 20 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesárea**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracaoda-oms-sobre-taxas-de-cesareas>. Acesso em: 21 ago. 2026

SCARTON, J. *et al.* Maternal Mortality Profile: an integrative literature review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 3, p. 816-822, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.816-822>. Acesso em: 22 ago. 2026.

SILVA MONTEIRO, M. D. S. *et al.* Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/139>. Acesso em: 20 ago. 2026.

SOUZA, A. G. L. Enfermagem no parto humanizado: revisão de literatura. **RREMECS - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 4, n. 7, p. 3-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.24281/rremecs2526-2874.2019.4.7.3-9>. Acesso em: 22 ago. 2026.