



DIA MUNDIAL DA  
**SEGURANÇA**  
DO PACIENTE  
**SOBRASP**



Aliança para o  
Parto Seguro  
e Respeitoso

# CUIDADO MATERNO E NEONATAL SEGURO:

teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

Aline Albuquerque  
Claudia Toledo  
Cristina Ortiz Sobrinho Valet  
Luis Antonio Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto  
(Organizadores)

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Copyright © 2021 Sociedade Brasileira para a

Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora

pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tesccarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Diretoria Gestão 2020**

**Victor Grabois**

Presidente

**Luiza Maria Gerhardt**

Vice-Presidente

**Paola Andreoli**

1ª Secretária

**Luis Antonio dos Santos Diego**

2º Secretário

**Sonia Silva Ramirez**

Diretora Financeira

**Claudia Fernanda de Lacerda Vidal**

Diretora Científica

**Janaína Reis Lemos Barbosa**

Diretora de Relações Institucionais

# Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** Aline Albuquerque  
Claudia Toledo  
Cristina Ortiz Sobrinho Valete  
Luis Antonio dos Santos Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto  
**Supervisão:** Claudia Toledo

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C966 Cuidado materno e neonatal seguro: teoria e prática interdisciplinar e multiprofissional / Organizadoras Aline Albuquerque, Claudia Toledo, Cristina Ortiz Sobrinho Valete, et al. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Outros organizadores  
Luis Antonio dos Santos Diego  
Victor Grabois  
Virgínia Leismann Moretto

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-5983-574-4  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.744211609>

1. Maternidade. 2. Gestante. 3. Neonatal. 4. Políticas públicas. I. Albuquerque, Aline (Organizadora). II. Toledo, Claudia (Organizadora). III. Valete, Cristina Ortiz Sobrinho (Organizadora). IV. Título.

CDD 306.8743

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Data de aceite: 01/09/2021

### Laura Leismann de Oliveira

Doutora em Enfermagem, Enfermeira Obstétrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS  
<http://lattes.cnpq.br/4655092948234106>

### Mariene Jaeger Riffel

Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil Porto Alegre, RS, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/0917615370935190>

### Virgínia Leismann Moretto

Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil Porto Alegre, RS, Brasil  
<http://lattes.cnpq.br/3168278018636298>

**RESUMO:** Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil esbarram no modelo hegemônico da assistência ao parto. Este é centrado na figura do médico e tem como premissa um corpo feminino separado de sua mente; uma máquina defeituosa, imprevisível que necessita de intervenções para organizar e ajustar as funções fisiológicas relacionadas ao parto; as ações intervenientes não consideram os desejos e necessidades referidos pela mulher; o hospital é considerado uma fábrica onde se produzem bebês por meio desta máquina. Assim descrito, este modelo foi denominado por Davis-Floyd<sup>1</sup> de modelo tecnocrático de assistência ao parto. No

modelo tecnocrático, tanto máquina quanto seu produto podem sofrer danos irreparáveis quando reajustados o que, nesta lógica, pressupõe que os atos de “correção” e seus “corretores” sejam mais importantes que a “máquina” a ser corrigida. Este capítulo aborda a trajetória em direção ao parto seguro e respeitoso, a formação e o reconhecimento profissional da enfermeira obstetra, e a enfermagem obstétrica como estratégia para um parto seguro e respeitoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem obstétrica; parto; segurança do paciente; qualidade do cuidado; PRONAENF; centro de parto normal; CPN; obstetizes; parto seguro; saúde materna.

**ABSTRACT:** The sexual and reproductive rights of women in Brazil collide with the hegemonic model of childbirth care. This is centered on the figure of the doctor and is premised on a female body separate from her mind; a faulty, unpredictable machine that needs interventions to organize and adjust physiological functions related to childbirth; the intervening actions do not consider the desires and needs mentioned by the woman; the hospital is considered a factory where babies are produced using this machine. Thus described, this model was called by Davis-Floyd<sup>1</sup> the technocratic model of childbirth assistance. In the technocratic model, both the machine and its product can suffer irreparable damage when readjusted, which, in this logic, presupposes that the acts of “correction” and their “correctors” are more important than the “machine” to be corrected. This chapter addresses the trajectory towards safe and respectful birth, the

training and professional recognition of the obstetric nurse, and obstetric nursing as a safe and respectful birth strategy.

**KEYWORDS:** Obstetric nursing; childbirth; patient safety; quality of care; PRONAENF; natural childbirth center; CPN; midwives; safe childbirth; maternal health.

## TRAJETÓRIA EM DIREÇÃO AO PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no Brasil esbarram no modelo hegemônico da assistência ao parto. Este é centrado na figura do médico e tem como premissa um corpo feminino separado de sua mente; uma máquina defeituosa, imprevisível que necessita de intervenções para organizar e ajustar as funções fisiológicas relacionadas ao parto; as ações intervenientes não consideram os desejos e necessidades referidos pela mulher; o hospital é considerado uma fábrica onde se produzem bebês por meio desta máquina. Assim descrito, este modelo foi denominado por Davis-Floyd<sup>1</sup> de modelo tecnocrático de assistência ao parto. No modelo tecnocrático, tanto máquina quanto seu produto podem sofrer danos irreparáveis quando reajustados o que, nesta lógica, pressupõe que os atos de “correção” e seus “corretores” sejam mais importantes que a “máquina” a ser corrigida.

Em contraposição a este modelo tecnocrático surge o conceito de humanização de assistência ao parto, onde o foco da atenção é dirigido à mulher, lugar onde o parto acontece. A proposta de humanização do parto prevê a assistência integral, onde a atenção não é dirigida somente ao aparelho reprodutor. Neste modelo de atenção a inclusão de tecnologias diversas e consideração às necessidades da mulher e sua família, respeitando seus desejos e de acordo com as melhores evidências científicas disponíveis.<sup>2</sup>

Nunca houve um deslocamento pleno a esse modelo de humanização. O incentivo a ele produziu um cenário onde lutas acontecem: discussões sobre boas práticas, evidências científicas, ética, segurança e, sobretudo a inclusão da enfermeira obstetra na assistência ao pré-natal e ao parto.<sup>3</sup>

Oficialmente, o Brasil assume compromissos relacionados ao parto e nascimento a partir do ano 2000, com a portaria 569 do Ministério da Saúde, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre seus princípios e diretrizes, estabelece que toda a gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, incorporando condutas acolhedoras e não-intervencionistas.<sup>2</sup>

Tais medidas foram sendo incrementadas por meio de regulamentos, como a Lei nº 11.108/2005. Esta lei expressa a garantia da parturiente ter um acompanhante da sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, porém esta garantia é frequentemente ameaçada em instituições onde o modelo tecnocrático prevalece.<sup>4</sup>

Em 2011 houve a regularização do PHPN por meio do lançamento da estratégia da Rede Cegonha. Com esta estratégia houve a possibilidade de estabelecer, formalmente, uma rede de cuidados para assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério; à criança foi assegurado o direito ao nascimento seguro. Os principais objetivos da Rede Cegonha continuam sendo a implementação de um modelo à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto e ao nascimento, fundamentado em práticas baseadas em evidências científicas, garantia de acompanhante de escolha da mulher durante o acolhimento, o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, e ampliação da atuação da enfermagem obstétrica.<sup>5</sup>

O Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia<sup>6</sup>, em publicação endossada pelo Colégio Americano de Enfermeiras Obstetras, preconiza a necessidade do uso de abordagens apropriadas para o manejo intraparto de mulheres de baixo risco, em trabalho de parto espontâneo, centradas na família, o que vai ao encontro das recomendações do Ministério da Saúde e Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Essas abordagens foram publicadas pela primeira vez em 2017 e ratificadas em 2019 e 2021.

## **A FORMAÇÃO E O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL DA ENFERMEIRA OBSTETRA**

Altas taxas de cesariana, de mortalidade materna e de prematuridade apontam dificuldades no avanço da inclusão dos programas governamentais direcionados à atenção pré-natal, parto e nascimento. A constatação de que os hospitais de ensino continuam reproduzindo uma assistência tecnocrática com ações inadequadas e mantendo afastada a expertise da enfermagem obstétrica<sup>7,8</sup>, fez com que no ano de 2017 o Ministério da Saúde lançasse o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia<sup>9</sup> (Apice ON). Tal iniciativa foi iniciada em uma rede de hospitais com atividades de ensino para os quais foi estabelecido como objetivo a implementação e disseminação de boas práticas e mudanças nos modelos tradicionais de formação, atenção e gestão. A inclusão da assistência aos partos normais de baixo risco por enfermeiras obstetras/obstetrites foi considerada uma das prioridades neste aprimoramento e, para isso, os hospitais de ensino deveriam fomentar espaços preponderantes na formação, especialmente nas modalidades de especialização e de residência.<sup>10</sup>

O aumento significativo no uso de boas práticas na atenção ao parto e nascimento são evidenciados a partir de 2011, coincidentemente após a implementação das estratégias e ações desenvolvidas pela Rede Cegonha<sup>5,11,12</sup>. A partir daí verifica-se, além de uma grande diminuição no uso de intervenções desnecessárias, um incremento no âmbito da formação e qualificação de recursos humanos<sup>12</sup>. Nesta direção foram editados o Programa Nacional de Bolsas para Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), em 2012;

o Curso de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica (CAEO), em 2013 e o projeto para o Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (APICE ON), no ano de 2017.<sup>12</sup>

Tais ações indicam a preocupação de instituições governamentais e de profissionais da enfermagem em repensar o ensino, desde a graduação em Enfermagem, ressaltando os modelos de assistência ao parto no Brasil e as vantagens da inserção da enfermeira obstetra na atenção às mulheres, porém desviando-se do modelo tecnocrático com um ensino baseado em evidências científicas.<sup>13</sup>

No ano de 2018 foi lançada mundialmente a campanha *Nursing Now*<sup>14</sup> apoiada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) e o parlamento inglês. Seus objetivos tiveram como foco o fortalecimento e valorização da profissão da enfermagem e em especial da enfermeira obstetra, descrevendo-as como profissionais essenciais para atingir as metas estabelecidas nos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável global, nacional e localmente.

## **A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA COMO ESTRATÉGIA PARA UM PARTO SEGURO E RESPEITOSO**

As ações da enfermeira são amparadas na Lei nº 7498/86 e no Decreto nº 94406/87, que regulamentam o exercício da enfermagem no Brasil. Preveem a assistência às gestantes, parturientes e puérperas no parto normal, na identificação de distocias e de tomar providências até a chegada do médico; inclui a realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando se tratar de enfermeira obstetra.

Estudos consistentes e recomendações que deveriam impactar nas decisões de gestores sobre modelos de atenção ao parto e nascimento estão disponíveis na Revisão Sistemática da Cochrane<sup>15</sup> que avaliou 15 estudos, envolvendo 17.674 mulheres. Este estudo comparou o modelo de assistência obstétrica liderado por enfermeiras obstetras versus outros modelos de assistência e teve como conclusão que as gestantes atendidas por enfermeiras obstetras tiveram menor probabilidade de sofrer intervenções inadequadas, maior probabilidade de se sentirem satisfeitas com os cuidados recebidos e sem aumento nos resultados adversos maternos e perinatais. Essas mulheres também tiveram maior chance de parto natural espontâneo, com maior sensação de controle sobre a experiência do parto e maior chance de serem atendidas pela enfermeira obstetra/obstetrix conhecida previamente. A revisão sistemática evidenciou a redução do uso de anestesia peridural, de episiotomias e de parto com fórceps ou vácuo extrator. Não houve diferença na taxa de cesarianas nos países estudados e as mulheres pertencentes ao grupo atendido pelas enfermeiras obstetras/obstetrixes tiveram menor probabilidade de parto prematuro e de perder seu bebê.

Em meta-análise que investigou desfechos maternos e perinatais em diferentes

locais de assistência ao parto<sup>16</sup> foi descrito que mulheres que planejaram partos hospitalares tiveram duas vezes menos chance de parto normal do que as mulheres que planejaram partos em Centros de Parto Normal. Ainda, mulheres com gravidez de baixo risco em países de alta renda, não evidenciaram impacto significativo nos resultados perinatais adversos quanto ao local de nascimento planejado. As mulheres que planejavam dar à luz em um Centro de Parto Normal (CPN) ou no domicílio tiveram chances significativamente mais baixas de intervenção e morbidade grave no trabalho de parto e nascimento. O trauma perineal grave ou hemorragia teve taxa menor em partos domiciliares planejados do que em unidades obstétricas hospitalares.

Salienta-se que a atenção ao parto em Centros de Parto Normal, no Brasil ou em outros países, é liderada por enfermeiras obstétricas ou *midwives*.

Comparativamente, há evidências<sup>17</sup> sobre não haver diferenças estatísticas significativas nos desfechos quanto à mortalidade infantil, às chances de natimortalidade, à morte neonatal precoce e perinatais, relacionadas aos nascimentos ocorridos em hospitais, CPNs e no domicílio, entre gestações de baixo risco. Neste estudo, os partos ocorridos em CPNs e no domicílio foram atendidos por enfermeiras.

Estudos internacionais<sup>16,18</sup> e nacionais<sup>11,19</sup>, apontam que, em partos fora do hospital e conduzidos por enfermeiras obstetras/obstetrizes, não houve resultados adversos para as mães e recém-nascidos. Entre os resultados considerados favoráveis evidenciou-se que as mulheres tiveram mais partos vaginais espontâneos, amamentaram mais e tiveram menores taxas de intervenções inadequadas do que as mulheres que pariram em unidades hospitalares. As chances de mortalidade perinatal não diferiram entre os locais de nascimento. Houve chance significativamente mais baixas de admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal para os partos ocorridos fora do hospital.

A atenção ao parto que ocorre em CPN se configura um dispositivo complexo onde a atenção prestada pela enfermeira envolve aspectos do ensino e formação profissional, com desenvolvimento de pesquisas cujo foco é a assistência ao parto como evento fisiológico, social e cultural próprio de cada mulher. Neste modelo, a mulher tem direito à escolha tanto do local do parto quanto do profissional que a assiste.<sup>19</sup>

Tantos resultados favoráveis traduzem-se em importantes implicações para os custos e serviços de saúde; apoiam a proliferação de CPNs e de partos domiciliares bem como de sistemas para apoiar estes locais, incluindo diretrizes profissionais e de educação.<sup>16</sup>

Em todo o Brasil, entre 571 maternidades estudadas e cadastradas na Rede Cegonha, 309 promoveram assistência direta e mais frequente de enfermeiras com inserção de boas práticas durante o TP, parto e com o recém-nascido. Nestas, houve maior uso de partograma, de oferta de líquidos e de alimentos, maior incentivo à livre movimentação da gestante e do uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor,

maior contato pele a pele do recém-nascido com a mãe e maior oferta do seio materno na sala de parto<sup>11</sup>. A administração de soro por punção venosa foi menos frequente, bem como o uso de ocitocina e analgesia durante o TP. No parto, o uso da posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia foi menor. A cesariana também foi menos frequente, em comparação às maternidades que não integram as ações desta profissional. Portanto, os resultados do estudo confirmaram a assistência da enfermeira obstétrica como menos intervencionista no parto, além de expor o avanço no uso das boas práticas.<sup>11</sup>

A média de ocorrência de partos vaginais assistidos por enfermeiras ocorrida nas maternidades brasileiras avaliadas foi de 30%, chegando a 46% no Norte do país. Por outro lado, as regiões Centro-Oeste e Sul tiveram as menores frequências, respectivamente 19,6% e 18,5%. Apenas a paridade distinguiu as mulheres em relação ao tipo de profissional que assistiu ao parto: as primíparas foram mais atendidas por médicos.<sup>11</sup>

Os avanços identificados foram considerados insuficientes em relação à competência e contribuição das enfermeiras obstétricas para a atenção à partos vaginais de gestantes de risco habitual. Neste modelo observou-se maior oferta de boas práticas e diminuição de intervenções desnecessárias, redução de chances de cesariana, proporções mais elevadas de partos fisiológicos, resultados mais seguros e de menor custo.<sup>11</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação da enfermagem obstétrica no Brasil e, principalmente da enfermeira obstetra, demonstra avanços significativos em sua atuação e nos resultados maternos e perinatais.

O modelo colaborativo na atenção ao parto incorpora a atuação de outros profissionais da área da saúde e, nele, tem-se observado uma otimização da atuação conjunta entre médicos e enfermeiras. Nesta atenção, cada profissional atua de acordo com as necessidades da mulher em ações potencializadoras e não excludentes.

A inserção de enfermeiras obstetras/obstettrizes na atenção ao parto e nascimento tem promovido um cuidado equilibrado às mulheres, com respeito ao processo fisiológico da parturição e a utilização de intervenções, quando necessárias.

O cuidado é reconhecidamente associado à mestria da enfermagem, distinguido como uma expertise reconhecida no campo da saúde nas práticas de cuidado. A enfermagem obstétrica tem sido valorizada por sua habilidade estratégica para mudança do modelo assistencial ao parto respeitoso e seguro.

## REFERÊNCIAS

1. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International

- Journal of Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2001 [citado em 2 jul 2021];75(Suppl 1): 5-23. Disponível em <https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1020322246> doi: 10.1016/S0020-7292(01)00510-0
2. Brasil. Portaria nº 569/MS, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2000 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html)
  3. Riffel MR, Moretto VL, Silveira R. Enfermagem obstétrica: trajetória e constituição em sete décadas da Escola de Enfermagem da UFRGS. Revista Gaúcha de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado em 2 jul 2021];41:e20190142. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/h4jxJ7NQzzFND4QwDcy7nyk/?lang=pt> doi: 10.1590/1983-1447.2020.20190142
  4. 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. Brasília, 2005 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111108.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.html)
  5. Brasil. portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)
  6. The American College of Obstetricians and Gynecologists - ACOG: Committee Opinion 766. Approaches to limit intervention during labor and birth. Obstetrics & Gynecology [Internet]. 2019 [citado em 12 jul 2021];2:e164-173. Disponível em <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2019/02/approaches-to-limit-intervention-during-labor-and-birth> doi: 10.1097/AOG.0000000000003074. PMID: 30575638
  7. Mendes YMMB, Rattner D. Cesarianas em hospitais universitários brasileiros: uma análise por meio da Classificação de Robson. Revista Panamericana de Saúde Pública [Internet]. 2021 [citado em 12 jul 2021]; 45: e16. Disponível em <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53289> doi: 10.26633/RPSP.2021.16
  8. Mendes YMMB, Rattner D. Estrutura e práticas de hospitais integrantes do Projeto Apice ON: estudo de linha de base. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 12 jul 2021];54:23 Disponível em <https://www.scielo.br/j/rsp/a/wWgCwMGQs9kMjdDXRZWPTzp/?format=pdf&lang=pt> doi: org/10.11606/s1518-8787.2020054001497
  9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres. Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Apice On - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2 jul. 2021]. Disponível em <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>
  10. 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: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. 51p. [citado em 2 jul. 2021]. 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)
  11. Gama SGND, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRTD, Silva SDD, *et al.* Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil - 2017. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [citado em 2 jul 2021];26(3):919-929. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/45jmN5Lrvb9hjnN5nj3YnVj/?lang=pt> doi: org/10.1590/1413-81232021263.28482020
  12. Sanfelice CFO, Tiburcio CA, Anastácio JV, Barros GM. Curso de aprimoramento para enfermeiras obstétricas do Projeto Apice On: relato de experiência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2020 [citado em 9 jul 2021];24(2): e20190212. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1090262> doi: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0212

13. Cavalcante LG, Barbosa DA, Carvalho BB, Souza JTAH, Oliveira RTS, Costa GFC, et al. Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021 [citado em 2 jul 2021];10(2):e49510211896. Disponível em <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11896> doi: 10.33448/rsd-v10i2.11896
14. *Nursing now* [Internet]. Londres. 2021. Nursing Times celebra o impacto global da campanha Nursing Now [citado em 5 mai 2021]. Disponível em <https://archive.nursingnow.org/nursing-times-celebrates-global-impact-of-the-nursing-now-campaign/>
15. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2016 [citado em 2 jul 2021]; Issue 4(CD004667). Disponível <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full> doi: 10.1002/14651858.CD004667.pub5
16. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S, Dahlen HG, Ellwood D, Forster D, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* [Internet]. 2018 [citado em 2 jul 2021];62:240-255. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29727829/> doi: 10.1016/j.midw.2018.03.024. Epub 2018 Apr 3. PMID: 29727829
17. Homer CSE, Cheah SL, Rossiter C, Dahlen HG, Ellwood D, Foureur MJ, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth in Australia 2000 - 2012: a linked population data study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado em 2 jul];29;9(10):e029192. Disponível em <https://bmjopen.bmj.com/content/9/10/e029192> doi: 10.1136/bmjopen-2019-029192. PMID: 31662359; PMCID: PMC6830673
18. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth. *Cochrane Database Systematic Reviews* [Internet]. 2012 [citado em 12 jul 2021];15;2012(8):CD000012. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22895914/> doi: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. PMID: 22895914; PMCID: PMC7061256
19. Medina ET, Mouta RJO, Silva SCSB, Gama SGN. Resultados maternos e neonatais dos partos acompanhados por enfermeiras obstétricas nos centros de parto normal no Brasil: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development* [Internet]. 2020 [citado em 2 jul 2021];9(9):p.e854997933. Disponível em <https://www.rsjournal.org/index.php/rsd/article/view/7933> doi: 10.33448/rsd-v9i9.7933