

Potencialidades e Limitações da Atuação do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal: Estudo Qualitativo

Potentialities and Limitations of The Roles of Obstetric Nurses in the Normal Birth Center: Qualitative Study

Potencialidades y Limitaciones de la Actuación del Enfermero Obstetra en el Centro de Parto Normal: Estudio Cualitativo

RESUMO

Objetivo: Conhecer as potencialidades e limitações na assistência do enfermeiro obstetra no Centro de Parto Normal. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo com 13 enfermeiros obstetras de um hospital no Rio Grande do Norte, por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise seguiu a Análise de Conteúdo de Bardin, gerando três categorias relacionadas a assistência, potencialidades/limitações e tomada de decisões. **Resultados:** Destacaram-se valorização da autonomia do enfermeiro e trabalho colaborativo com a equipe multiprofissional. Entre as potencialidades, vínculo com a parturiente e escuta qualificada. As limitações envolveram resistência médica às práticas de enfermagem e dificuldades no acolhimento pelo setor de classificação de risco. **Conclusão:** A atuação do enfermeiro obstetra no Centro de Parto Normal avança na humanização do parto, mas ainda há desafios estruturais e institucionais que afetam a autonomia e a qualidade do cuidado.

DESCRIPTORES: Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Autonomia profissional.

ABSTRACT

Objective: To explore the potential and limitations of obstetric nurses' roles in Normal Delivery Centers. **Method:** Descriptive, qualitative study with 13 obstetric nurses from a hospital in Rio Grande do Norte, using semi-structured interviews. Content analysis identified three categories: care, potential/limitations, and decision-making. **Results:** Nurse autonomy and collaborative teamwork were valued. Potentials included bonding with the parturient and active listening. Limitations involved resistance from medical staff to nursing practices and challenges in risk classification reception. **Conclusion:** Obstetric nurses contribute to the humanization of childbirth, though structural and institutional challenges still affect autonomy and care quality.

DESCRIPTORS: Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Professional Autonomy.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las potencialidades y limitaciones en la asistencia del enfermero obstetra en el Centro de Parto Normal. **Método:** Estudio descriptivo y cualitativo con 13 enfermeros obstetras de un hospital en Río Grande del Norte, mediante entrevistas semiestructuradas. El análisis de contenido identificó tres categorías: asistencia, potencialidades/limitaciones y toma de decisiones. **Resultados:** Se valoraron la autonomía del enfermero y el trabajo colaborativo con el equipo multiprofesional. Las potencialidades incluyeron el vínculo con la parturienta y la escucha activa. Las limitaciones fueron la resistencia médica a las prácticas de enfermería y dificultades en la recepción del sector de clasificación de riesgo. **Conclusión:** Los enfermeros obstetras contribuyen a la humanización del parto, pero persisten desafíos estructurales e institucionales que afectan la autonomía y la calidad del cuidado.

DESCRIPTORES: Parto Normal; Enfermería Obstétrica; Autonomía Profesional.

RECEBIDO EM: 14/12/2025 APROVADO EM: 05/01/2026

Como citar este artigo: Silva ELD, Cabral BTV, Moreira YS, Martins YNF, Oliveira VR, Souza FMLC. Potencialidades e Limitações da Atuação do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal: Estudo Qualitativo. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):19144-19157. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19144-19157

ID **Emilly Lorrane Domingos da Silva**
Especialista em saúde materno - infantil - FACS/SA/UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0833-8658>

ID **Beatriz Távina Viana Cabral**
Mestre em Enfermagem- UERN/RN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0967-0671>

ID **Yohana Silva Moreira**
Graduanda em Enfermagem- UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4148-7400>

ID **Yarytizza Nycoly Fernandes Martins**
Graduanda em Enfermagem- UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0642-9258>

ID **Vinícius Rodrigues de Oliveira**
Doutor em Enfermagem- UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9915-0062>

ID **Francisca Marta de Lima Costa Souza**
Doutora em Enfermagem- UFRN
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2442-9499>

INTRODUÇÃO

Historicamente, o parto é visto como acontecimento natural e domiciliar, assistido por uma parteira próxima à família e requeria a presença do profissional médico mediante alguma complicação. A partir do século XX, esse evento começou a ser institucionalizado em âmbito hospitalar. Tal mudança possibilitou a introdução de práticas invasivas e técnicas cirúrgicas, o que transformou o parto em um “fenômeno médico”¹.

Desde a década de 1980, políticas de saúde para a mulher têm promovido a retomada gradual de sua autonomia no parto. Em 1999, a Portaria nº 985 instituiu no SUS os Centros de Parto Normal (CPN), voltados à assistência humanizada a partos naturais não distócicos, podendo operar dentro ou fora do ambiente hospitalar².

O Enfermeiro Obstetra (EO) com pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu* em Enfermagem Obstétrica e registro no COFEN atua no período peri-parto, assistindo gestantes, partos normais sem distócia, puerperas e recém-nascidos³. A Resolução COFEN nº 672/2021 respalda sua atuação no parto de risco habitual no CPN e/ou Casa de Parto, da admissão à alta hospitalar⁴.

A autonomia da EO é moldada ante evidências científicas norteadoras de decisão no campo técnico-científico, garantindo parto e nascimento seguros e qualificados, diante da redução de intervenções desnecessárias e sem fun-

damentação científica, tendo impacto sobre redução de indicadores de saúde⁵.

Isso demonstra a importância da atuação da Enfermagem Obstétrica para um parto humanizado, durante todo o seu processo, pois confere à parturiente mais segurança, conforto e liberdade ao reduzir inseguranças frente ao trabalho de parto normal⁶.

Embora haja avanços na atuação da Enfermagem Obstétrica, ainda há limitações em sua prática profissional, como resistência da classe médica, desconhecida da autonomia do EO na assistência ao parto de risco habitual, e lacunas na formação, inclusive, na educação permanente em saúde do EO⁷.

A investigação mostra que a assistência qualificada e humanizada favorece o parto normal, reduz a taxa de cesáreas e contribui para a diminuição da mortalidade materno-infantil no Brasil⁸. Ao analisar o papel do EO, o estudo subsidia a formação profissional e o desenvolvimento de políticas públicas, fortalecendo um cuidado mais seguro e centrado na gestante.

Assim, por meio do presente estudo busca-se conhecer potencialidades e limitações na assistência do EO no CPN.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, elaborado conforme os parâmetros estabelecidos pela lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). A investigação foi desen-

volvida no CPN de um hospital localizado no Rio Grande do Norte, instituição referência em atenção ginecológica e materno-infantil na região em que se insere.

Participaram do estudo 13 enfermeiras atuantes na referida unidade, todas incluídas na amostra e entrevistadas em sua totalidade. A inclusão desses profissionais na amostra atendeu aos seguintes critérios: possuir pós-graduação em Enfermagem Obstétrica e prestar assistência direta às parturientes no CPN. Foram excluídos da pesquisa os EOs que, no período da coleta de dados, encontravam-se em vacância, licença-maternidade ou afastados por qualquer outro motivo.

A coleta de dados foi realizada pela graduanda em enfermagem atuando como residente no CPN em questão. As entrevistas aconteceram em um local reservado no setor estudado, a fim de preservar a privacidade e segurança do entrevistado, tendo a duração média de 15 minutos. Para Obtenção dos dados, a voz dos entrevistados foi gravada, mediante consentimento prévio.

O instrumento de coleta de dados foi realizado em duas etapas. Primeiramente, foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica dos entrevistados. Já no segundo momento se deu a realização de uma entrevista conforme as perguntas semiestruturadas.

As respostas foram digitadas no programa *Microsoft Word* (versão 2024) e tratadas ante Análise de Conteúdo de

Bardin, organizada em três fases: I- Pré-análise; II- Análise do material; III- Tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Dessa forma, a apresentação dos resultados foi organizada por temáticas em comum entre as falas dos entrevistados. Já a discussão foi realizada em comparação a outros estudos já publicados.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa via parecer nº 7.078.327 e CAAE 82070024.8.0000.5568. O respeito à ética e ao anonimato dos participantes foi garantido mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento de Gravação de Voz.

RESULTADOS

Os resultados foram obtidos por entrevistas com 13 enfermeiros dos quais 11 eram mulheres (85%) e 2 homens (15%). A média de idade foi 39,38 anos. Dos participantes, 61% (8) tinham pós-graduação *latu sensu* em Enfermagem Obstétrica e 39% (5), formação por residência; desses, 39% (5) também eram mestres na área.

Quanto ao tempo de experiência, 2 profissionais (15,3%) tinham entre 2 e 5 anos, 7 (53,8%) entre 5 e 10 anos e

4 (30,7%) entre 10 e 17 anos. O tempo de atuação no CPN do hospital variou de 2 meses a 2 anos, com média de 1 ano e 5 meses. Em relação à experiência prévia em CPN, apenas 5 profissionais (39%) a possuíam, com tempo entre 3 e 12 anos.

Com relação à análise de conteúdo das entrevistas emergiram as três categorias temáticas, a saber:

Categoria 1: Assistência do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal.

Ao serem questionados sobre assistência do EO no CPN, alguns participantes elencaram que sua atuação compreende admissão da gestante de risco habitual no setor, oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, avaliação da evolução do trabalho de parto por toque vaginal e verificação das contrações uterinas. Também, assistência ao parto propriamente dita e acompanhamento do binômio até alta hospitalar:

[...] Caso ocorra alguma intercorrência, nós somos as primeiras a agir e se vemos que precisa da avaliação médica, chamamos a equipe - que a gente chama de apoio - pois os médicos no CPN, eles agem mais como apoio, então o enfermeiro tem autonomia de realizar os toques, caso precise fazer uma amniotomia, [...]

caso a gente veja que precise ter essa intervenção, né?! (EO3)

[...] A atuação da gente aqui no CPN, é...predominantemente o enfermeiro obstetra né?! Mas se tiver intercorrência a gente aciona o médico, e conduz dentro daquilo que é perfil [...], em cooperação com a equipe 'multi', especialmente fisioterapia em saúde da mulher que é muito parceira." (EO5)

[...] é...dentro do CPN, temos liberdade de discutir os casos junto a equipe médica, caso a gente precise de avaliação, eu acho que nossa atuação é muito compartilhada, por que a gente tem a fisioterapia, em parceria com a gente né?! [...]. Temos a equipe médica presente também quando a gente, no CPN, precisa de avaliação e temos a equipe de enfermagem obstétrica, junto a residência que a gente trabalha muito em conjunto, eu acho que é tudo muito compartilhado, o que a gente faz. (EO11)

Categoria 2: Potencialidades e limitações da assistência do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal

Quanto às potencialidades e limitações relacionadas à atuação do EO no CPN, foram agrupadas e apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Potencialidades e limitações frente a atuação no EO no CPN.

Potencialidades	Discurso dos EOs
Autonomia e liberdade na avaliação da parturiente, na assistência ao parto, puerpério e recém-nascido.	<i>[...] aqui é o único lugar [do estado] que tem CPN e que ainda tem uma certa autonomia do enfermeiro, um certo espaço de atuação, onde ele avalia, admite paciente, reavalia, a sua avaliação é respeitada. (EO4)</i> <i>"Em relação à potencialidade, acho que o enfermeiro aqui [...], ele tem essa capacidade de dar assistência ao parto normal, com tudo que a paciente precisa, segurança, fazendo algo embasado no que é de qualidade mesmo, de boas práticas [...]. (EO6)</i> <i>As potencialidades assim... você ter essa autonomia, ter um público que precisa do serviço de saúde, totalmente entregue à você, então assim, você tem uma liberdade de atuação bastante grande. (EO9)</i>
Boa comunicação e o trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.	<i>[...]E potencialidade também é a boa comunicação que a gente tem hoje com os médicos né?! A questão deles respeitarem o espaço. (EO1)</i> <i>[...]A equipe multiprofissional que a gente tem, consegue trabalhar com todas as categorias [...]. (EO10)</i>

Apoio da gestão e a existência de protocolos institucionais que respaldam a atuação do EO.	<i>[...] Eu acho também que a liberdade em relação à gerência da enfermagem, a gente percebe que tem melhorado muito, a gente consegue um acesso melhor, uma facilidade em relação ao diálogo, a discutir situações, [...] isso é um ponto positivo que eu percebo aqui, e acho que cada vez mais vai melhorar. (EO5)</i> <i>Eu acho que existe uma organização da própria gestão em relação a isso né?! Então a própria gestão já abre esse espaço pra que a gente tenha autonomia no serviço né?! E eles também são muito preocupados em relação a isso, a quem não tem ainda tanta experiência, de que realmente seja capacitado dentro da unidade [...]. (EO11)</i>
Estrutura física, a ambiência e os recursos disponíveis no setor.	<i>A principal potencialidade é questão de estrutura né?! [...] principalmente dos leitos de CPN é algo maravilhoso né?! A gente vê o olhar da paciente quando entra, como ela se sente beneficiada em um leito com esse porte né?! (EO8).</i> <i>[...] Tem a facilidade também da estrutura física de um CPN, a gente tem quartos CPN que consegue dar a paciente, tanto conforto, como a questão da individualidade né?! Tem um quarto mais equipado com banheiro e tudo mais, então a gente tem um espaço físico muito bom, então essas são questões de facilidades, que eu percebo durante a atuação. (EO13).</i>
Limitações	Discurso dos EOs
Falta de reconhecimento, por parte de alguns profissionais, quanto ao perfil e à proposta do CPN.	<i>[...] Eu sinto dificuldade do acolhimento [setor], às vezes ele coloca paciente no CPN que não é [perfil]. Às vezes colocam uma paciente em trabalho de parto, que não está em trabalho de parto ativo, está ainda em pródromos [...]. (EO1).</i> <i>Eu acho que é por ser o primeiro CPN daqui [estado], a dificuldade maior é o entendimento dos médicos e até mesmo dos profissionais de enfermagem, a gente tá com um quadro se renovando na enfermagem obstétrica aqui, alguns enfermeiros não conheciam o CPN como o CPN mesmo. Então, ainda precisam criar essa autonomia, de que a assistência ao parto também é feita por nós, eles ainda tão entendendo esse processo. Acho que a maior limitação é o conhecimento, eles entenderem como funciona o processo do CPN [...]. (EO3).</i>
Flexibilização dos critérios de elegibilidade para assistência no	<i>Em alguns momentos não é respeitado algumas situações em relação ao que realmente se enquadra em perfil paciente de CPN. Por que, por exemplo: você vai chegar no plantão, e a paciente já está admitida, e quando você vai observar tem alguma alteração do pré-natal ou algum exame que, de fato, tira ela do perfil, mas você não vai deixar de conduzir essa mulher, por causa disso, então, o ruim é isso, você vê que existem alguns sinais que podem fazer com que esse trabalho de parto acabe indo para um perfil de alto risco. (EO5).</i> <i>[...] Se a gente levar em consideração os manuais do Ministério da Saúde, nós temos vários pré-requisitos para pacientes serem caracterizadas como CPN, só que infelizmente, devido à qualidade do pré-natal...se a gente for ao pé da letra, a quantidade de paciente que se enquadra, vai ser muito baixa...mas pra ter uma demanda, a gente teve que flexibilizar em alguns pontos e isso causa insegurança pela questão de que se eu sei que a paciente não tem risco nenhum, muito provavelmente aquele parto vai ser bem mais tranquilo especialmente no desfecho, pro recém-nascido e pra mulher, quando eu passo a flexibilizar, já não tenho essa certeza. (EO8).</i>

Fonte: Dados do estudo.

Categoria 3: Tomada de decisões versus Respeito da atuação do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal

Diante dos relatos, percebe-se que, majoritariamente, as decisões dos EOs, quanto às condutas adotadas, são respeitadas pelas demais categorias profissionais.

Eu considero que aqui no CPN a gente tem uma autonomia muito grande, na verdade os outros profissionais só interferem aqui, geralmente, a pedido nosso, então assim, quando a enfermagem observa que tem algum problema, que pode incorrer em algum problema durante o Trabalho de Parto, a gente pede ajuda, tanto das fisioterapeutas ou do médico obstetra e prontamente somos atendidos. (EO9).

Sim, eu me sinto até muito honrada por que, quando a equipe médica ou a equipe de fisioterapia, ou de psicologia, chega e se reporta: “O que que você acha?”, “Como é que tá?”, “Você acredita

que dá pra levar dessa forma?”, então assim, eu acho que são decisões muito respeitadas [...]. (EO12).

Embora os enfermeiros tenham relatado que há respeito quanto à condução dos casos, ainda enfrentam dificuldades com os profissionais médicos.

[...] A gente não pode generalizar, dizer “ah, não é respeitado por todos”, por que a maioria respeita, mas um ou outro se acha mais assim... “empoderado” do conhecimento pra tá interferindo, pra tá colocando é... intervenções que a gente, na nossa assistência, acharia desnecessário. (EO6).

Eu acho que a gente trabalha em conjunto com a fisioterapia. Médico, em alguns momentos, não, não são respeitadas. Acontecem algumas situações, por exemplo, quando é prescrito ocitocina e a gente sugere aguardar mais um tempo, né?! E não, eles insistem, eles colocam, situações desse tipo, eu acho. (EO10).

Sim, durante esse tempo aqui noto certo respeito [...] Pouquíssimas vezes aconteceu, assim, em questão de “choque” de condutas. Na verdade, a gente compartilha a paciente com os outros profissionais, que é o que tem que acontecer, aí tipo, o profissional resolve iniciar a ocitocina e eu acho que não né?! Questão de divergência de condutas. Acho que o enfermeiro sempre vai priorizar a não intervenção e aí o profissional médico tende a ser mais intervencionista né?! [...]. (EO4).

DISCUSSÃO

Categoria 1: Assistência do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal

A assistência do EO ao parto de risco habitual no CPN ocorre de forma humanizada e segura, desde a chegada da paciente, seu acompanhante e sua família, até a alta hospitalar. O trabalho do EO no CPN é imprescindível, pois orienta seguimento do trabalho de parto e puerpério, respeitando as preferên-

cias da parturiente e incentivando sua autonomia, além de promover o uso de métodos não farmacológicos⁶⁻⁹.

A maioria dos EOs destacou uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor para reduzir a duração do trabalho de parto e oferecer conforto à mãe e ao feto. Dentre elas estão chuveiro quente/morno, banho de imersão, respiração, exercícios com bola, massagem, musicoterapia, mobilidade, mudança de posição e deambulação¹⁰.

A assistência ao parto no CPN oferece oportunidade para uso desses métodos, presença de acompanhante, liberdade para adotar diferentes posições durante o parto e contato pele a pele com o recém-nascido na primeira hora de vida¹⁰.

O EO é responsável pela assistência integral ao parto de risco habitual, o que torna sua prática no CPN autônoma. Ademais, ele também identifica possíveis complicações e aciona a equipe médica, que atua na retaguarda, intervindo apenas em situações de intercorrências durante o parto fisiológico¹¹.

A assistência às parturientes no CPN é realizada de forma integrada pela equipe multiprofissional, destacando-se a fisioterapia, que acompanha o trabalho de parto, atuando no gerenciamento e redução da dor através de exercícios pélvicos, técnicas manuais e orientações de posições para facilitar encaixe fetal durante a expulsão¹².

Categoria 02: Potencialidades e limitações na assistência do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal

Destaca-se como potencialidades na atuação do EO no CPN, autonomia e liberdade, apontadas nas entrevistas como diferenciais positivos em relação a outras unidades hospitalares. Isso, pois, esse ambiente legítima e respalda a prática autônoma da enfermagem obstétrica, conforme diretrizes da especialidade¹³.

Do mesmo modo, a comunicação efetiva com equipe médica e multiprofissional, pois a interação adequada entre profissionais envolvidos no cuidado

pode reduzir riscos de danos à saúde dos pacientes. Tornando-se uma ferramenta essencial para garantir segurança do paciente e proporcionar uma assistência de qualidade, pois ela se interliga ao engajamento e trabalho eficaz entre a equipe¹⁴.

O apoio institucional é essencial, integrando gestão e assistência. A gerência facilita a prática profissional ao promover confiança, valorizar habilidades e incentivar a educação permanente, elementos fundamentais para a qualidade do cuidado de enfermagem¹⁵. Além disso, protocolos que respaldam a atuação do enfermeiro no parto de risco habitual são fundamentais para cuidados baseados em evidências e assistência humanizada, sendo reconhecidos como ferramentas para adesão a boas práticas¹⁶.

Destacou-se a estrutura física e a ambiência do CPN, organizado no modelo PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério). Camas ajustáveis e banheiras para parto na água favorecem a autonomia e o protagonismo da mulher em um ambiente acolhedor¹⁷⁻¹⁸.

Apesar disso, a triagem inadequada de gestantes pelo Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico (ACRO) é um desafio ao exercício profissional do EO no CPN. Assim, a presença do EO nesse setor é crucial ante capacitação para identificar corretamente pacientes do perfil de risco habitual adequado ao CPN¹⁹.

A baixa qualidade do pré-natal e flexibilização dos critérios de risco habitual são obstáculos para encaixe no perfil. Pesquisas revelam também desigualdades regionais no baixo desempenho do pré-natal, com menor cobertura nas regiões Norte e Nordeste entre gestantes com baixa escolaridade. Nelas, as principais dificuldades estão relacionadas ao acesso aos serviços, e não ao desconhecimento da gestação²⁰.

A análise do perfil de parturientes em um CPN da região Centro-Oeste revelou que apenas 73,5% das mulheres realizaram o número mínimo de consul-

tas de pré-natal (seis), conforme recomendado pelo Ministério da Saúde. Isso indica falhas na cobertura e qualidade da atenção à saúde das gestantes no Brasil, corroborando com os resultados do presente estudo²¹.

Embora a autonomia seja reconhecida pelos enfermeiros como uma potencialidade, a restrição para realizar internamento limita sua atuação no CPN, prejudicando o trabalho do EO, que possui respaldo legal. Conforme a Resolução COFEN nº 672/2021, a assistência ao parto de risco habitual no CPN ou Casa de Parto é responsabilidade do Enfermeiro, EO ou Obstetrix, desde a admissão até a alta, incluindo a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) para procedimentos sem distocia.

Embora o parto seja conduzido pelo enfermeiro, que tem formação e autonomia para avaliar e conduzir os partos de risco habitual, a assistência dele no CPN ainda é marcada pela dependência do médico, prescritor de medicamentos e emissor da alta hospitalar²².

A maioria dos entrevistados afirmou que suas decisões são respeitadas por outras categorias, reflexo do uso de práticas baseadas em evidências e da constante busca por aprimoramento técnico, que fortalecem sua autonomia e excelência²³.

Categoria 3: Tomada de decisões versus respeito da atuação do Enfermeiro Obstetra no Centro de Parto Normal

As entrevistas revelam conflitos sobre definição do processo de trabalho, gerando lacunas no alinhamento da equipe quanto às boas práticas no parto e nascimento²⁴.

No modelo biomédico, parturição era evento patológico, com intervenções invasivas e centralização médica. Com a atuação do EO na sala de parto dos CPNs, há mudanças ante priorização do parto fisiológico e valorização da assistência com mínima intervenção. Mas, a resistência persiste por desco-

nhecimento legal, tornando essencial promover o conhecimento sobre⁷⁻²⁵.

Logo, estratégias de educação permanente e diálogo multiprofissional favorecem clarificação de papéis e competências. O reconhecimento institucional do EO fortalece práticas baseadas em evidências e cuidado humanizado, ampliando segurança e qualidade da assistência ao parto e nascimento, impulsionando mudança do modelo de atenção vigente²⁴.

CONCLUSÃO

A atuação do EO no CPN é fundamental para uma assistência obstétrica humanizada e segura, baseada na autonomia profissional, estrutura adequada, apoio institucional e comunicação multiprofissional, favorecendo o protagonismo da mulher e as boas práticas baseadas em evidências.

No entanto, limitações como a dependência de médicos para internamento e alta, baixa qualidade do pré-natal e falhas no encaminhamento de gestantes ao CPN ainda comprometem o pleno exercício do EO. Superar esses desa-

fios é fundamental para consolidar sua autonomia e aprimorar a qualidade do cuidado obstétrico.

A principal limitação do estudo refere-se à amostra restrita a um único centro de parto. Apesar disso, contribui para a compreensão da atuação do EO no CPN, evidenciando potencialidades e desafios enfrentados, oferecendo subsídios teóricos-práticos para futuras pesquisas sobre autonomia profissional, comunicação interprofissional e implementação de práticas baseadas em evidências.

REFERÊNCIAS

1. Silva GO, Gomes MD, Ribeiro MS. Evolução histórica do parto humanizado. *Gestão & Tecnologia [Internet]*. 2022 [cited 2023 Jul 4];2:56-65. Available from: <https://www.faculadadedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/11>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 985 de 5 de agosto de 1999. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
3. COFEN - Resolução COFEN nº 672 de 2021: altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016 e dispõe sobre as responsabilidades do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz. Brasília; 2021. Available from: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021_89003.html.
4. Gonçalves DL, Ribeiro IS, Souza FA. Trajetória de mulheres assistidas em centro de parto normal e sua relação com escolhas terapêuticas. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro [Internet]*. 2021 [cited 2023 Nov 7];11:1-13. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4139>.
5. Jacob TNO, Alves MA, Fernandes FM. A autonomia da enfermagem obstétrica na assistência no Centro de Parto Normal. *Avances En Enferm [Internet]*. 2022 [cited 2023 Jul 18];40(3):444-456. Available from: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n3.93559>.
6. Moura JWS, Almeida RG, Silva R, et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jul 19];11(3):202-209. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3256/908>.
7. Magalhães TT, Taffner VB. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. *Rev Divul Científica Sena Aires [Internet]*. 2020 [cited 2024 Mar 23];9(4):685-697. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/f51b/0ee902f5830b-8ca4d8d4b325912eda356783.pdf>.
8. Queiroz RR, Souza ST, Lima G. Assistance to women submitted to cesarean section due to an arrest disorder. *REME Rev Mineira Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2023 Dec 5];23:1-7. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/49761/40214>.
9. Kosloske AC, Souza AM, Pereira RM. Papel do enfermeiro durante o trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]*. 2024 [cited 2025 Feb 14];13(1):110. Available from: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/5911>.
10. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMDS, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2019 May-Jun [cited 2025 Jul 9];32(3):343-350. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
11. Almeida BS, Costa AA, Gomes AL. Autonomia per-

cebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [cited 2024 May 5];12(1):1-7. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2073/1234>.

12.Souza MFG, Silva LP, Fernandes TTA. Assistência ao parto natural: A importância da humanização na percepção da equipe multiprofissional e puérperas. Vitória da Conquista: Centro Universitário UniFTC; 2022. 24 p.

13.Almeida MS, Almeida B, Silva JB, et al. A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. Escola Anna Nery [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 10];27:1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2023-0024pt>.

14.Santos TO, Almeida PR, Costa MR. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. Id On Line Rev Psicol [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 16];15(55):159-168. Available from: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3030/4753>.

15.Costa DE, Elias LS. Gerenciamento hospitalar e o impacto nas ações de enfermagem. Braz J Health Rev [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 16];4(6):25050-25060. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39602>.

16.Belarmino AC, Almeida VN, Santos MT. Desafios da gestão e cuidado em centros de parto normal: estudo qualitativo com enfermeiros obstetras. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 17];29:1-13. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v29i0.92029>.

17.Pasche DF, Pereira RA, Silva A, et al. Transição do modelo de ambiência em hospitais que realizam partos na Rede Cegonha. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 17];26(3):887-896. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n3/887-896/pt>.

18.Lima DO, Ferreira AA, Souza LB. Atuação do enfermeiro obstetra no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar- CPNI. Rev Contemporânea [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 19];4(12):1-22. Available from: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6815/4854>.

19.Miguel TC, Soratto MT. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do estado de Santa Catarina. Rev Inova Saúde [Internet]. 2021 [cited 2025 Feb 18];13(1):39-51. Available from: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/5928/6459>.

20.Leal MC, Costa R, Andrade L, et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb 18];54:1-12. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/08/pt>.

21.Vieira ST, Nunes RD, Lima MP, Souza FL, Santos AEG. Perfil obstétrico de parturientes admitidas em um Centro de Parto Normal da região Sul Mato-Grossense. Research, Society and Development. 2022;11(7):e49311730158. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30158>.

22.Almeida BS, Silva MAM, Oliveira JAC, Santos LMM, Pereira LC. Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020;12(1):1-7. doi:10.25248/reas.e2073.2020.

23.Ferreira Júnior AR, Melo MC, Silva LSR, Oliveira PS, Silva JMO, Souza SRRK. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. Esc Anna Nery. 2021;25(2):1-8. doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080.

24.Dulfe P, Oliveira MS, Almeida RF, et al. Desafios de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento: estudo descritivo e exploratório. Online Braz J Nurs [Internet]. 2022 [cited 2025 Feb 19];21:1-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20226582>.

25.Alexandre VN, Almeida MS, Santos B, et al. Assistência de enfermeiros obstetras em partos de risco habitual no Brasil: potencialidades e desafios. Revisa [Internet]. 2025 [cited 2025 May 4];14(1):1235-1249. Available from: <https://doi.org/10.36239/revi-sa.v14.n1.p1235a1249>