

## ARTIGO ORIGINAL

### Enfermagem obstétrica autônoma: vivências e responsabilidades relacionadas à construção do pré-natal

#### Autonomic obstetric nursing: experiences and responsibilities related to the construction of the prenatal

#### HIGHLIGHTS

1. A assistência obstétrica deve priorizar o cuidado humanizado.
2. Reconhecer os direitos da mulher é um dever do profissional obstétrico.
3. Deve-se valorizar condutas multiprofissionais no acompanhamento à gestação.
4. É necessário compreender a singularidade da vida de cada gestante.

Carine Amabile Guimarães<sup>1</sup>   
Vanessa de Souza Aquino<sup>1</sup> 

#### RESUMO

**Objetivo:** Compreender a construção do pré-natal por enfermeiras obstétricas autônomas, considerando suas vivências, desafios e aprendizados profissionais. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual participaram sete enfermeiras obstétricas autônomas das diferentes regiões do Brasil, com pelo menos um ano de atuação. A coleta de dados ocorreu em setembro de 2024, seguida da transcrição e análise das entrevistas em novembro de 2024. Os dados, obtidos por meio de entrevistas online, foram transcritos e interpretados mediante análise de conteúdo. **Resultados:** Observou-se que o acompanhamento prestado por enfermeiras obstétricas prioriza a mulher, valoriza sua individualidade, transmite informações de forma eficaz e repercute positivamente na gestação, com condutas baseadas em evidências. **Conclusão:** Este estudo contribui para a legítima luta pela valorização das profissionais em questão, ao reconhecer vivências que evidenciam resultados significativos no que se refere ao pré-natal realizado de forma eficaz.

**DESCRITORES:** Saúde da Mulher; Gravidez; Relações Materno-Fetais; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Materno-Infantil.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Guimarães CA, Aquino VS. Enfermagem obstétrica autônoma: vivências e responsabilidades relacionadas à construção do pré-natal. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e99121pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.99121pt>

## INTRODUÇÃO

Há um processo vinculado à concepção de um filho, representado singularmente pelos sinais de presunção, probabilidade e certeza de uma gravidez, etapa marcada por sintomas que muitas vezes passam despercebidos, até que a confirmação da gestação seja anunciada, revelando uma nova história a ser contada. A partir disso, a escolha de bons profissionais para acompanhamento gestacional torna-se fundamental para uma boa experiência materna, com destaque para a atuação da enfermagem obstétrica, que, de modo a contribuir positivamente para a qualidade do cuidado à gestante, representa uma prática profissional baseada em recomendações seguras e possibilita o desempenho de técnicas de forma qualificada<sup>1</sup>.

Em consonância com isso, sabe-se que o protagonismo da mulher deve ser expressamente priorizado durante a construção do pré-natal, tornando-se mais evidente quando registrado no plano de parto (PP) da gestante, no qual estrategicamente ela descreve suas decisões da forma mais detalhada possível, resultando em um documento importante no momento em que os desafios a tornam vulnerável emocional e fisicamente. Dessa forma, compreende-se que expressar seus desejos e anseios mais íntimos só é possível quando a mulher compreende todo o processo gestacional e consegue, de forma realista, lapidar suas expectativas dentro do que pode acontecer durante o trabalho de parto<sup>2</sup>.

Desse modo, a escuta profícua favorece uma comunicação eficaz, na qual a forma como o profissional conduz o pré-natal afeta diretamente o entendimento da mulher sobre o processo gestacional, cujo vínculo firmado pode significar maior adesão às consultas devido à construção de uma relação interpessoal favorável<sup>3</sup>.

Também se torna importante destacar os desafios enfrentados pela categoria em questão, no que se refere à valorização profissional, em sua maioria a construção de vínculo e diálogo entre profissional e paciente não é respeitada em ambientes hospitalares, demonstrando falha no que diz respeito ao desfecho de uma gestação. Assim, torna-se necessário um esforço coletivo em prol do binômio mãe-filho para que o potencial construído durante o pré-natal não seja perdido<sup>4</sup>.

O presente estudo busca compreender a construção do pré-natal por enfermeiras obstétricas autônomas, considerando suas vivências, desafios e aprendizados profissionais. Justifica-se pela persistente luta por visibilidade e valorização dessas profissionais, reiterando a essencialidade delas no progresso e eficácia no planejamento do pré-natal.

## MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, possibilitando visões multifacetadas do tema abordado, visto que o reconhecimento profissional da enfermagem obstétrica ainda apresenta lacunas culturais na população brasileira. Desse modo, considerando que o método escolhido elabora suas teorias, métodos, princípios e estabelece seus resultados<sup>5</sup>, compreende-se que a entrevista como coleta de dados, proporciona maior flexibilidade e a sensação de proximidade entre o entrevistador e o participante.

Sabe-se que “a entrevista possibilita um momento oportuno para a expressão de experiências não reveladas em outros contextos e que, ao revisar sua história, a

percepção sobre ela e sobre si pode se alterar ao longo da narração”<sup>6:1</sup>. Potencializando a ideia de que contexto social, objetivo profissional e métodos de atendimento influenciam em diferentes convicções da categoria abordada.

Considerando a distância como fator inviável para a realização de entrevistas presenciais, as participantes foram contatadas através de suas redes sociais de uso profissional, e, posteriormente, o contato seguiu via *e-mail*. Neste, ocorreu a apresentação do projeto e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), incluindo os ajustes de data, horário da entrevista e recebimento do termo assinado e digitalizado.

Como critérios de inclusão, optou-se por profissionais graduadas em Enfermagem, com pelo menos um ano de experiência como enfermeira obstetra; e, como critério de exclusão, a não atuação de forma autônoma na categoria mencionada. Assim, o questionamento norteador da pesquisa foi: de que forma são realizadas as consultas na construção do pré-natal por enfermeiras obstétricas autônomas?

Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas de forma *online* e com duração em média de uma hora cada, via plataforma *Google Meet*, sendo gravadas com câmera e devidamente arquivadas. Destaca-se que as entrevistas ocorreram de forma individual entre as participantes e a entrevistadora sem qualquer interrupção. Realizou-se a leitura do TCLE antecedendo cada entrevista, priorizando o esclarecimento da livre escolha da participante de retirar-se do estudo a qualquer momento, preservando seu anonimato e considerando que qualquer prejuízo à saúde física ou mental da participante seria de encargo das pesquisadoras.

O presente estudo contou com a participação de sete profissionais que preencheram os critérios de inclusão. Essas profissionais são formadas e atuam em diversas regiões do país, enriquecendo o estudo através de realidades sociais distintas que possibilitam visões multifacetadas do cuidado. Assim, com o intuito de não revelar as identidades das participantes, elas foram nomeadas com a letra “P” (Participante), prosseguindo a numeração conforme a ordem (P1, P2, P3, P4... P7) durante a análise de dados.

Os questionamentos presentes na entrevista foram divididos em duas partes: a primeira a título de identificação da participante (nome, idade, ano de formação em enfermagem, ano de formação em obstetrícia e município onde atua). A segunda etapa compreendeu seis perguntas subjetivas, com o intuito de compreender a forma de atendimento, questionar a organização do processo de pré-natal dentro das consultas, principais orientações, a visão profissional dentro da sua realidade social, vivências atreladas ao plano de parto considerando os tipos de parto e desafios enfrentados.

Nesse íterim, a coleta de dados deu-se no mês de setembro de 2024 e consecutivamente a transcrição e análise das entrevistas em novembro de 2024, e ainda, a reprodução das falas possibilitou a interpretação dos dados subjetivos, obtidos de forma individual de cada participante. Não foi possível categorizar as respostas devido ao grau de individualidade e diversidade referente às experiências profissionais de cada participante. Apesar disso, as informações alcançadas revelam grande potencial profissional das participantes e exploram vivências ambíguas na construção do pré-natal.

Através dos dados obtidos nas entrevistas, realizou-se análise do conteúdo das perguntas e respostas transcritas de forma fiel à gravação, pois acredita-se que, através da análise de conteúdo, as inferências construídas e a qualidade do processo que

precede a conclusão do estudo tornam-se ainda mais imprescindíveis no que diz respeito à credibilidade da obra<sup>7</sup>.

Os sites escolhidos como fonte de pesquisa foram: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal Regional da BVS e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Considerando a transcrição fiel das falas, foi possível criar um quadro com os dados demográficos das participantes, o que possibilitou a comparação entre o tempo de atuação e formação, bem como no decorrer do estudo a realidade social em que cada uma vive no município de atendimento. Logo, torna-se potencialmente relevante buscar diversas interpretações a respeito de um assunto, pois a análise de conteúdo compreende um processo fundamental na intenção de aprofundar conhecimentos e fazer surgir novos questionamentos através da leitura profunda<sup>8</sup>.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus Santo Ângelo – RS - Brasil, através do Parecer nº 6.985.440.

## RESULTADOS

O Quadro 1 descreve dados obtidos durante a entrevista a título de identificação de cada participante.

**Quadro 1.** Características demográficas das participantes. Santo Ângelo, RS, Brasil, 2024

Participante	Idade	Atuação em Enfermagem	Atuação em Enfermagem Obstétrica	Município e estado de atuação
P1	28 anos	6 anos	1 ano e 5 meses	Campinas (SP)
P2	46 anos	19 anos	9 anos	Rio de Janeiro (RJ)
P3	44 anos	20 anos	19 anos	São Paulo (SP)
P4	40 anos	18 anos	9 anos	Aracaju (SE)
P5	31 anos	7 anos	3 anos	Campinas (SP)
P6	32 anos	9 anos	7 anos	Nova Mutum (MT)
P7	47 anos	25 anos	24 anos	São Paulo (SP)

Fonte: As autoras (2024).

Para compreensão inicial da construção do pré-natal, as participantes foram questionadas a respeito da forma como a prestação de serviço acontece no contexto de atendimento ao cliente e na relação com outros profissionais, sendo predominante o estabelecimento de parcerias multiprofissionais, seja em ambiente compartilhado ou por meio de indicações, fatos expressos a seguir:

*[...] eu tenho parcerias, até porque a atuação quando é 24 horas necessita ter profissionais de backup, caso seja necessário ter com quem contar é muito importante (P1).*

*Atendo de forma autônoma, em São Paulo nos hospitais você acompanha mas sempre vinculada ao médico obstetra da paciente, é ele quem interna a paciente e respalda a entrada da enfermeira obstétrica (P3).*

*Aqui somos três Enfermeiras e três Médicas [...] hoje temos um modelo compartilhado, inicia com a médica, e posteriormente conosco, que promovemos a educação perinatal, tem o atendimento em conjunto e também consultas individuais minhas, esse modelo compartilhado causa um alinhamento de condutas muito bom para a gestante, torna o acompanhamento harmônico (P5).*

*Tenho parceria com duas enfermeiras obstetras e tenho indicações de profissionais como médicos, nutricionistas e psicólogos (P6).*

Quando questionadas a respeito dos principais temas discutidos durante o processo de pré-natal, majoritariamente destacaram-se a fisiologia do parto vaginal, fases do trabalho de parto e intervenções como temas indispensáveis na lapidação das expectativas de cada paciente, aspectos que normalmente estão vinculados aos maiores receios da gestante. Realidade exposta em seguida:

*[...] uma das principais orientações é sobre o trabalho de parto, isso torna as consultas extensas, são pelo menos duas horas de atendimento, tenho um modelo que passo a elas sobre o plano de parto e também sobre as fases do trabalho de parto (P1).*

*Gosto que elas busquem compreender a respeito das intervenções necessárias pois percebo que as mulheres que buscam o parto natural quando elas precisam de intervenção elas ficam extremamente incomodadas (P2).*

*[...] sempre penso assim e passo isso a elas, se algo acontecer comigo amanhã, elas precisam saber o que fazer, ser independentes, eu educo gestantes para elas não serem dependentes de mim, e sim que elas entendam o processo (P4).*

*[...] sigo todos os protocolos do Ministério da Saúde, normalmente eu divido as orientações por trimestre [...] e no último trimestre voltado para amamentação, cuidados ao recém-nascido e trabalho de parto, claro adentro esses assuntos muito antes até para entender as expectativas e posteriormente retomar (P6).*

*Oriento sobre fases de trabalho de parto, analgesia, plano de parto, desfechos adversos, riscos, sobre cesárea, distócia de ombro, óbito fetal e outras intervenções no trabalho de parto, claro que depende se é parto domiciliar ou hospitalar. Tudo é adaptado à situação, sempre é orientado a respeito do parto feito por plantonista, é feito toda uma preparação, como conhecemos bem cada hospital isso ajuda a preparar a gestante (P7).*

Diante dos fatos expressos, torna-se possível notar uma busca por excelência e vínculo na conduta profissional de cada participante, mesmo que, culturalmente, as consultas gestacionais sejam vistas apenas como um *checklist* de exames e informações básicas pela maioria da população brasileira. Isso vai totalmente contra ao imediatismo perpetuado na sociedade e que afeta negativamente a relação profissional e paciente.

Nesse contexto, investir em escuta qualificada e condutas resolutivas não só é necessário, como também é um dever do profissional de saúde que realiza o cuidado durante o pré-natal. Com o intuito de promover acesso a uma experiência positiva na gravidez, o profissional pode valer-se de ferramentas que facilitem esse processo, como o Plano de Parto (PP), promovendo o protagonismo da mulher durante as etapas e facilitando o enfrentamento de possíveis adversidades. Felizmente, todas as participantes têm conhecimento e aplicam o PP durante o pré-natal, conforme evidenciado nas falas a seguir:

*Acho ele magnífico, dá mais segurança para a gestante, não vejo como uma forma de "bater" de frente com a equipe do trabalho de parto, vejo como uma forma de melhorar a comunicação da gestante com a equipe hospitalar também (P1).*

*Por se tratar de pacientes que possuem acompanhamento com obstetra particular e a maioria deles eu conheço o trabalho, ou seja, eu já sei qual o perfil de cada um, sempre falo a elas para realizar o plano, por mais que já tenha sido comunicado às suas vontades para nós que fazemos o pré-natal, é necessário descrever no plano de parto, pois no hospital a equipe que vai atendê-la não a conhece, o plantonista principalmente em caso de assim ser; isso mesmo eu acompanhando todo o processo. Nessa questão de plantonistas, vejo que as intervenções não são tão impostas pelos plantonistas, devido meu perfil de pacientes classe média e alta, muitos profissionais têm receio de sofrer processos, logo as intervenções médicas não são um desafio, são respeitadas as vontades da gestante bem como o plano de parto (P3)*

*A minha visão é que as famílias não dão a importância que deveriam ao plano de parto, a minha preocupação maior é de a mulher entender o que tem ali, registrado, e que de fato as escolhas dela sejam respeitadas (P4).*

*[...] todas as minhas pacientes constroem o plano de parto, às vezes algumas não querem, mas eu sempre oriento que o tenham impresso e solicitem que o plano seja anexado no prontuário ou assinado pelos profissionais que o receberam (P6).*

*[...] plano de parto que vem pronto não faz sentido, porque ela só vai estar checando algo pronto sem saber o que aquilo significa de fato [...] sempre peço que elas tenham o guardião do plano de parto, normalmente o acompanhante ou a doula, que vai lembrá-la do que ela decidiu no momento em que estava pensando sobre determinado assunto (P7).*

A partir das falas conclui-se que nem sempre o PP é aderido pela paciente ou equipe hospitalar, desafio que faz parte do cotidiano do profissional prontificado a colocá-lo em prática. Situação que novamente revela a necessidade de imediatismo social, pois nem ao menos os profissionais de saúde respeitam a construção que envolve o plano.

Quando questionadas sobre vivências profissionais com relação ao parto vaginal, as entrevistadas retratam visões semelhantes, porém desafios diferentes, estabelecidos conforme sua realidade social, seja pela capacidade dos serviços de saúde e/ou pelo poder financeiro da paciente. Assim, a pergunta buscava compreender, de modo geral, como profissionais autônomas, enfrentam determinadas situações diante do trabalho de parto, experiências descritas a eito:

*[...] atendo pacientes tanto que são acompanhadas por médico particular quando pelo sus, vejo muitas falhas nessa preparação, e eu acredito que a gestante que é orientada é a gestante que tem poder, pois ela sabe tudo o que vai ou pode acontecer no dia do parto. Aqui onde atendo tem dois hospitais com estrutura de parto humanizado, o que é muito bom, com privacidade, então são os que indico, porém nem sempre a paciente consegue, por questões de plano de saúde ou financeira, nesse caso se o hospital de escolha é outro eu preparo elas quanto a estrutura; inclusive se a unidade dispõe apenas da maca ginecológica, eu oriento que a gestante não precisa parir ali, existem outras possibilidades que são mais indicadas e que auxilia no momento do parto (P1).*

*Existe um paradigma da cesárea, o perfil é de cesaristas em sua maioria, ainda que há um aumento pela procura de parto, eu busco orientar muito as minhas pacientes, sobre prós e contras da cesariana e parto; principalmente quando vejo que há grande oportunidade em um parto vaginal (P3).*

*Tenho vivido experiências muito positivas [...] é muito satisfatório ver a mulher realizando o parto com o mínimo de intervenções e sem violências, claro que no meu caso nas maternidades no SUS e alguns via particular é permitido a entrada apenas de Doulas, logo quando se depende dos plantonistas os desafios são maiores, por isso a necessidade de preparar de fato as gestantes e acompanhantes (P5).*

*Algumas pacientes eu consigo que iniciem a tentativa de parto, estabeleço as informações, riscos, incluindo prós e contras, caso a paciente não queira tudo bem, mas eu sinto que preciso tentar pois muitas vezes elas não querem fazer por medo e falta de informação (P6).*

*[...] para mim, parto é parto, cesárea é via de nascimento, uma extração fetal via cirúrgica, a minha vivência mudou muito da minha formação para cá, eu atuo de forma autônoma há 15 anos, e venho retirando cada vez mais a intervenção, tenho sido mais assertiva no processo de trabalho de parto (P7).*

Dessa forma, é possível identificar maior insistência das profissionais na tentativa do trabalho de parto e parto natural, com o mínimo de intervenções possíveis e necessidade de adaptação a essas situações em prol do binômio, para que o trabalho de parto e o parto ocorram da melhor forma possível.

Outrossim, considerando que a enfermagem ainda é uma profissão extremamente subestimada, buscou-se explorar mais a respeito dos maiores desafios enfrentados na atuação como Obstetra. Mesmo que algumas adversidades no cotidiano profissional da categoria já tenham sido apresentadas em boa parte das respostas, ainda assim é possível explorar novas questões a seguir:

*[...] já vi situação em que a gestante apresentava nos exames uma glicemia em jejum de 96mg/dL [...] nesse caso o médico considerou uma gestação saudável, o bebê acabou chegando a um percentil de 99%, sendo a gestante diabética inclusive, então eu tive que fazer toda a parte de orientação a ela a respeito disso, o que a deixou bastante assustada e insegura, sem contar situações com médicos plantonistas durante o trabalho de parto, a maioria são cesaristas, portanto qualquer dificuldade durante o processo, eles criam uma forma de ofertar a cesárea como melhor opção (P1).*

*Considero um grande desafio a falta de valorização da classe, das nossas condutas durante o trabalho de parto, porque como eu ainda atendo com médico, tem muito aquele negócio, eu sou o médico eu que decido, você tá aqui pra ser a cereja do bolo do parto, alguns médicos gostam de dizer que tem uma enfermeira obstetra, mas não discutem uma conduta, vemos que estamos ali para enfeite (P3).*

*Hoje o cenário do plantão é o meu maior desafio, quando se depende dos plantonistas, em relação às divergências de condutas, saber lidar com a frustração da gestante e a minha também, incluindo a situação de cesárea sem necessidade (P5).*

*Aqui ainda se vê o nosso trabalho como se apenas acompanhassem o trabalho de parto, então muitas gestantes vêm para mim no final da gestação, acaba se tornando bem corrido suprir o pré-natal que é necessário (P6).*

As falas demonstraram conhecimento e segurança entre as profissionais que participaram do estudo, o que contribuiu para uma leitura interpretativa de forma fluida e simples. Destacou-se entre elas, grande coragem ao se lançarem em um mercado de trabalho, muitas vezes, injusto e desvalorizado. E ainda, ao relatar a realidade em ambientes de saúde que ainda funcionam através de modelos culturalmente atrasados, demonstram que há um grande caminho a ser percorrido no que se refere ao atendimento verdadeiramente humanizado.

Desse modo, compreendeu-se que cada gestante deve receber um atendimento que respeite suas escolhas, valorize sua individualidade, transmita informações de forma eficaz e possua condutas baseadas em evidências.

## DISCUSSÃO

No que concerne à construção do pré-natal por enfermeiras obstetras, tornou-se notável a ampla busca por valorização profissional, ainda que haja desafios no cotidiano, visando a um atendimento que percorre caminho contrário ao modelo de cuidado atual, constantemente ineficiente e falho.

Por meio de avanços nas diversas modalidades de atendimento em saúde, especialmente pela enfermagem, há um crescimento expressivo na prestação de serviços em consultório ou a domicílio, sendo esses regulamentados pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que considera “o amparo legal de os enfermeiros poderem atuar de forma autônoma e/ou liberal mediante contratos de prestação de serviços visando à realização de trabalhos relacionados a consultorias e de programas e projetos em sua área de atuação”<sup>9:1</sup>.

Unir o crescimento profissional à prática humanizada contribui para reafirmar a essência da enfermagem, pois suas condutas são baseadas em evidências científicas próprias e asseguradas mediante legislações que regulamentam seus direitos e deveres<sup>10</sup>. Considerando, inclusive, que a presença da assistência em enfermagem obstétrica está atrelada a uma maior qualidade do cuidado prestado à gestante, diminuição de riscos à mortalidade materna e aumento da promoção de saúde reprodutiva<sup>11</sup>.

Nesse contexto, ao considerar a individualidade da mulher como forma de promover qualidade no processo gestacional, destaca-se a estratégia em saúde na construção de um plano de parto (PP) em todo o pré-natal, no qual se estabelece como prioridade o protagonismo feminino e revela real consideração aos desejos da mulher<sup>12</sup>, contribuindo para a formação de expectativas reais e ampla noção do cenário gestacional de forma justa.

Compreende-se que o período final da gestação e respectivo trabalho de parto causam na parturiente alterações a nível físico e emocional, logo, estabelecer de forma antecipada e minuciosa as vontades da mulher faz com que o processo se torne menos cansativo e mais humano. Quando a equipe de saúde não considera as informações expostas no plano de parto evidencia-se que ela não será capaz de respeitar e priorizar a autonomia da mulher<sup>13</sup>, e, conseqüentemente, haverá falhas no processo de cuidado ao binômio mãe e filho.

Assim, quando todas as pessoas em torno do trabalho de parto priorizam o cuidado à mulher, haverá poucas chances de tornar o momento traumatizante para ela, pois a vontade da parturiente é respeitada e ela compreende que todas as ações são realizadas considerando seus direitos e sua autonomia como mulher e mãe<sup>14</sup>.

O cotidiano de atendimentos de uma enfermeira obstetra nem sempre significa que ela tem permissão, por exemplo, para estar ao lado da gestante no momento de trabalho de parto, fato que depende da instituição de escolha e dos respectivos protocolos internos. Por isso que o processo de pré-natal também deve preparar a parturiente e seu acompanhante para esse momento, onde o que foi discutido e decidido nas consultas de pré-natal seja respeitado e seguido pela equipe de saúde, portanto, deve haver registro de tudo o que foi conversado e decidido pela gestante durante as consultas<sup>15</sup>.

Sabe-se que, a maioria dos processos de pré-natal realizados atualmente, não conta com métodos humanizados e eficientes no acompanhamento à gestante, sendo que o objetivo do plano de parto não vai de encontro apenas a metodologias, ele

também valoriza a opinião da gestante, ironicamente nem sempre respeitada, nesse sentido, torna-se essencial que, se a mulher possui um plano de parto, devam ser levadas em consideração as condições para a sua implementação, organização do local de assistência, limitações relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas<sup>16</sup>.

Ao mesmo tempo, torna-se indiscutível a importância de aprimoramento no processo de pré-natal, seja ele via pública ou privada, com o objetivo de diminuir o uso de intervenções desnecessárias, possibilitando assim, o apoio ideal em todos os âmbitos que o processo gestacional deveria assegurar à gestante, conceitos que acabam indo contra tradições médicas obstétricas, as quais fomentam uma cultura em que não se considera a individualidade da mulher e atribui a via cirúrgica como ideal para todas as mulheres<sup>17</sup>.

Em consonância com o exposto, o Pediatra e Psicanalista inglês Donald Woods Winnicott, reconhecido por sua teoria de "a mãe suficientemente boa procede de uma adaptação absoluta e, um pouco mais tarde, a uma adaptação relativa às necessidades reais do bebê" <sup>18:525</sup> ou seja, a adaptação absoluta condiz ao pré-natal e seu planejamento para receber aquilo que ainda é desconhecido, posteriormente, o estágio de puerpério direciona-se ao bebê. Ofertar à mulher um parto com o mínimo de intervenções significa um pós-parto menos doloroso e/ou incapacitante, contribuindo para uma adequação à nova fase do recém-nascido e sem esquecer da vida da mulher.

Nesse sentido, compreende-se que o recém-nascido é provido de individualidade e necessidades específicas, sendo necessário reconhecer expectativas durante a gestação e buscar adaptar as vontades da gestante de forma justa à sua realidade. Principalmente durante o pré-natal, quando se torna essencial incentivar o empoderamento por meio do autoconhecimento em relação ao próprio corpo e lapidar as expectativas e anseios a respeito da maternidade<sup>19</sup>.

Portanto, compreende-se que o profissional da enfermagem obstétrica possui habilidades técnicas necessárias para ofertar assistência de forma humanizada e qualificada à gestante em todos os processos que a envolvem, bem como o cuidado ao recém-nascido até seu primeiro ano de vida, indo além dos padrões impostos atualmente sobre o direito de escolha da gestante, parturiente e puérpera, valorizando aqueles que são o principal objetivo de uma assistência qualificada: o binômio, mulher e o seu filho<sup>20</sup>.

Desse modo, ao expressar profunda vontade de criar laços com a gestante, essas profissionais abrem caminhos para a mudança de práticas milenares que resultam em dor, medo e exclusão. Sendo que esta busca não significa menos obstáculos no período gravídico, e sim, a compreensão por parte da mulher do que se está vivendo e do que pode vir a enfrentar, durante a gestação, trabalho de parto ou no parto.

Este estudo limita-se pelo número de participantes, mas os dados colhidos refletem a grandiosidade do trabalho realizado, a autonomia desses profissionais e a importância da sua atuação para a saúde da gestante. Identifica-se entre as participantes extrema dedicação à profissão de forma integral, indo muito além do atendimento e estabelecendo laços de confiabilidade entre paciente e profissional.

Portanto, torna-se evidente que a atuação da enfermagem obstétrica enriquece o acompanhamento gestacional, sendo marcada pelo cuidado humanizado e baseado em evidência científica. Desse modo, este e demais estudos devem corroborar para a valorização da categoria. Implica-se ainda, a necessidade de implementar o cuidado especializado por enfermeiras obstétricas em centros obstétricos e maternidades, seja

em ambiente público ou privado, com intuito de complementar a assistência à gestante e ao recém-nascido, contribuindo para melhorias nos serviços de saúde do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, torna-se de extrema relevância a compreensão da gestante não apenas como alguém que carrega um filho, mas sim como uma mulher com sua vida, sua família, suas expectativas, seus anseios e seus sonhos. Apenas consultas de *checklist* básico e perguntas automáticas resultam em falhas no acompanhamento gestacional. O profissional obstétrico deve oferecer assistência qualificada, centrada na mulher e em seu protagonismo, priorizando o reconhecimento de suas limitações, vontades e do meio em que a gestante está inserida.

Concomitantemente, a enfermagem obstétrica possui desafios robustos no que se refere à cultura intervencionista em saúde, na qual o imediatismo médico busca oferecer resoluções rápidas para questões relacionadas ao trabalho de parto, na maioria das vezes desnecessárias e resultando em prejuízos para a saúde materna. Em contrapartida, nota-se um movimento crescente de mulheres em busca de uma gestação mais saudável e, posteriormente, da realização do parto natural de forma humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, de Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 4];24:e54164. Available from: [doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164](https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164)
2. Duarte BA, Temoteo RCA. O uso do plano de parto por mulheres durante o pré-natal: scoping review. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 4];97(2): e023049. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1439>
3. Lima KSO, Bezerra TB, Pinto AGA, Quirino GS, Sampaio LRL, Cruz RSBLC. The nurse's role in the pregnancy-puerperal cycle: postpartum women's perception in the light of Peplau's theory. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 4];29:e95829. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95829>
4. Ferreira RN, Vargas MAO, Velho MB, Zocche DAA, Rabelo M, Nhime ASS. Professional identity and limitation of autonomy of the Obstetric Nurse in a teaching hospital: a qualitative study. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 9];28:e20240064. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2024-0064en>
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014. 416 p.
6. Sionek L, Assis DTM, Freitas JL. "If I had known, I wouldn't have come": implications and challenges of qualitative interview. *Psicol Est* [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 2];25:e44987. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44987>
7. Dalla Valle PR, Ferreira JL. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. Versão 1. *SciELO Preprints* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10]. Available from: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.7697>

8. Bardin L. Análise de conteúdo.. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 685/2022 – revogada pela Resolução COFEN nº 782/2025. Institui a concessão de Anotação de Responsabilidade Técnica nos Serviços de Enfermagem prestados de forma autônoma e/ou liberal. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 Feb 2 [cited 2025 Jul 10];160(23 Seção 1):109. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/Resolucao-685-2022.pdf>
10. Belarmino AC, Rodrigues MENG, Rodrigues PL, Vieira LJES, dos Anjos SJSB, Ferreira Júnior AR. Challenges of management and care in normal birth centers: qualitative study with obstetric nurses. Cogitare Enferm [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 16];29:e93690. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.93690>
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n. 737, de 02 fevereiro 2024. normatiza a atuação do enfermeiro obstétrico e obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no parto domiciliar planejado. Diário Oficial da União [Internet]. 2024 Feb 5 [cited 2025 Jul 10];162(25 Seção 1):154-5. Available from: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/02/Publicacao-D.O.U.-Resolucao-737-2024.pdf>
12. de Loiola AMR, Alves VH, Vieira BDG, Rodrigues DP, de Souza KV, Marchiori GRS. Delivery plan as a care technology: experience of women in the postpartum period in a birth center. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 1];25:e66039. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.66039>
13. Rocha NFF, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde Debate [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 1];44(125):556-68. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>
14. dos Santos FAPS, Enders BC, de Brito RS, de Farias PHS, Teixeira GA, Dantas DNA, et al. Autonomy for obstetric nurse on low-risk childbirth care. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 1];19(2):471-479. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200012>
15. Bachilli MC, Zirbel I, Helena Relational autonomy and humanized birth: the challenge of approaching desires and practices in the SUS. Physis [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];31(1):e310130. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TQCjFwqYx7YLZwSZGtTsrzB/?format=pdf&lang=en>
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 353 de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Nov 14]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0353\\_14\\_02\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0353_14_02_2017.html)
17. Montelaro PK, Cirelli JF. Corpos em relação: contribuições das epistemologias feministas para uma prática obstétrica situada. Saúde Debate [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];45(spe1):168-80. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E113>
18. de Almeida AP, Naffah Neto A. A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação. Rev Latinoam Psicopat Fund [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];24(3):571-36. Available from: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2021v24n3p517-3>
19. de Brito JGE, Santos JMJ, Barreiro MSC, Dantas DS, Leite AM, Mendes RB. Participation of the pregnant woman 's partner in pre-natal consultations: prevalence and associated factors. Cogitare Enferm [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];26:e75169. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75169>
20. Cassiano AN, de Menezes RMP, de Medeiros SM, Silva CJA, de Lima MCRAA. Performance of nurse-midwives from the perspective of epistemologies of the South. Esc Anna Nery [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 14];25(1):e20200057. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0057>

## **Autonomic obstetric nursing: experiences and responsibilities related to the construction of the prenatal**

### **ABSTRACT**

**Objective:** Understand the construction of the prenatal by autonomous obstetric nurses, considering their experiences, challenges and professional learning. **Method:** Descriptive study with a qualitative approach, in which participated seven autonomous obstetric nurses from different regions of Brazil, with at least one year of practice. Data collection took place in September 2024, followed by transcription and analysis of the interviews in November 2024. The data, obtained through online interviews, were transcribed and interpreted through content analysis. **Results:** It was observed that the follow-up provided by obstetric nurses prioritizes the woman, values her individuality, transmits information effectively and positively impacts pregnancy, with evidence-based behaviors. **Conclusion:** This study contributes to the legitimate struggle for the valuation of the professionals in question, by recognizing experiences that show significant results in relation to the prenatal care performed effectively.

**KEYWORDS:** Women's Health, Pregnancy, Maternal-Fetal Relations, Nursing Care, Maternal-Child Nursing.

## **Enfermería obstétrica autónoma: experiencias y responsabilidades relacionadas con la construcción de la atención prenatal**

### **RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender la construcción de la atención prenatal por parte de las enfermeras obstétricas autónomas, teniendo en cuenta sus experiencias, retos y aprendizajes profesionales. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, en el que participaron siete enfermeras obstétricas autónomas de diferentes regiones de Brasil, con al menos un año de experiencia. La recopilación de datos se llevó a cabo en septiembre de 2024, seguida de la transcripción y el análisis de las entrevistas en noviembre de 2024. Los datos, obtenidos mediante entrevistas en línea, se transcribieron e interpretaron mediante análisis de contenido. **Resultados:** Se observó que el acompañamiento brindado por las enfermeras obstétricas prioriza a la mujer, valora su individualidad, transmite información de manera eficaz y repercute positivamente en el embarazo, con conductas basadas en la evidencia. **Conclusión:** Este estudio contribuye a la lucha legítima por la valoración de las profesionales en cuestión, al reconocer experiencias que evidencian resultados significativos en lo que se refiere a la atención prenatal realizada de manera eficaz.

**DESCRIPTORES:** Salud de la Mujer, Embarazo, Relaciones Materno-Fetales, Atención de Enfermería, Enfermería Materno-infantil.

**Recebido em:** 08/04/2025

**Aprovado em:** 22/07/2025

**Editor associado:** Dra. Luciana Puchalski Kalinke

### **Autor Correspondente:**

Vanessa de Souza Aquino

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Rua Universidade Missões 464, Santo Ângelo, RS.

E-mail: [vanessaaquino@aluno.santoangelo.uri.br](mailto:vanessaaquino@aluno.santoangelo.uri.br)

### **Contribuição dos autores:**

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo -

**Aquino VS.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Aquino VS.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Guimarães CA.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

### **Conflitos de interesses:**

Os autores declaram não haver conflitos de interesse a serem divulgados.

### **Disponibilidade de dados:**

Os autores declaram que os dados estão disponíveis de forma completa no corpo do artigo.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).