

MAIARA DE FRANÇA GOMES

**ATUAÇÃO E POTENCIALIDADES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL:
UM PANORAMA DAS REGIÕES DO PAÍS**



Dourados, MS

2024

MAIARA DE FRANÇA GOMES

ATUAÇÃO E POTENCIALIDADES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL:
UM PANORAMA DAS REGIÕES DO PAÍS

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
ao Programa de Residência Uniprofissional em
Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário
da Grande Dourados filial EBSERH, como
pré-requisito para obtenção do título de Enfermeira
Obstétrica

Orientador(a): Ms. Daniele Moreira de Lima

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Dourados

2024

ATUAÇÃO E POTENCIALIDADES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM PANORAMA DAS REGIÕES DO PAÍS

Maiara de França Gomes¹ Daniele Moreira de Lima²

RESUMO

Objetivo: Analisar as taxas de parto normal e cesáreas por regiões do Brasil nos anos de 2022 e 2023, bem como, apresentar o percentual de partos normais assistidos por Enfermeiras/Obstetiz e outros profissionais e discutir as potencialidades da atuação da Enfermagem Obstétrica no desfecho da via de parto. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual os dados secundários coletados foram obtidos através do Sistema de Informações de Saúde (TABNET) - DATASUS - Ministério da Saúde. Todos os dados coletados foram referentes aos anos de 2022-2023, até a data de 02 de Fevereiro de 2024. **Resultado:** Durante o período pesquisado, foram contabilizadas 3.548,515 Declarações de Nascido Vivo (DNV). Destes, estão registrados como parto vaginal cerca de 41,5%, por sua vez, as cesáreas correspondem a 58,3% e Branco/Ignorado 0,05%. As regiões que apresentaram mais partos vaginais e cesáreas foram, respectivamente, o Sudeste com 15,6%; 22,8% e o Nordeste com 12% e 15,2%. O Norte se destaca por apresentar as taxas mais balanceadas de via de parto, apresentando 5,4% de partos normais e 5,7% de nascimentos por via alta. O Sul apresenta índices de 5,3% de via natural e 8,8% de procedimentos cirúrgicos; e por fim, o Centro-Oeste apresenta 3,1% e 5,6%, respectivamente. **Conclusão:** O presente artigo evidencia que dentro da amostra todas as regiões do País apresentaram altas taxas de cesáreas. Para além disso, os partos vaginais em sua maioria ainda são acompanhados pela classe médica; o que faz refletir sobre o processo de implementação das políticas públicas de incentivo ao parto normal e a formação em Enfermagem Obstétrica.

PERFORMANCE AND POTENTIALS OF OBSTETRIC NURSING IN BRAZIL: AN OVERVIEW OF THE COUNTRY'S REGIONS

ABSTRACT

Objective: To analyze the rates of normal births and cesarean sections by regions of Brazil in the years 2022 and 2023, as well as to present the percentage of normal births attended by Nurses/Midwives and other professionals and discuss the potential of Obstetric Nursing in the outcome of route of delivery. **Method:** This is an epidemiological study of a descriptive, retrospective nature, with a quantitative approach, in which the secondary data collected were obtained through the Health Information System (TABNET) - DATASUS - Ministry of Health. All data collected were related to for the years 2022-2023, until February 2, 2024. **Result:** During the period researched, 3,548,515 Declarations of Live Birth (DNV) were recorded. Of these, around 41.5% are registered as vaginal births, in turn, cesarean sections correspond to 58.3% and White/Ignored 0.05%. The regions that had the most vaginal and cesarean births were, respectively, the Southeast with 15.6%; 22.8% and the Northeast with 12% and 15.2%. The North stands out for having the most balanced rates of delivery route, with 5.4% of normal

births and 5.7% of births via discharge. The South has rates of 5.3% of natural procedures and 8.8% of surgical procedures; and finally, the Central-West presents 3.1% and 5.6%, respectively. **Conclusion:** This article shows that within the sample, all regions of the country had high rates of cesarean sections. Furthermore, most vaginal births are still monitored by the medical profession; which makes us reflect on the process of implementing public policies to encourage normal birth and training in Obstetric Nursing.

INTRODUÇÃO

Até os séculos XVI e XVIII, sabe-se que quem prestava assistência ao parto eram as mulheres que compartilhavam esses conhecimentos com outras mulheres e/ou a partir da sua experiência vivida quanto aos seus próprios partos. Barreto (2008) defende que esse ofício é desenvolvido de forma empírico-sensorial, sendo transmitido por uma rede de relações femininas através dos anos. Várias são as nomenclaturas que designaram a essas mulheres, como por exemplo parteira, comadre, aparadeira, mãe de umbigo e curiosa (Barreto, 2008; Brasil, 2010).

Segundo Barreto (2008), correspondia ao ofício da parteira tudo que estava relacionado ao nascimento, ou seja, a gravidez, parto e puerpério; desde os cuidados com o recém-nascido, passando por orientar os cuidados pós-parto, até prescrever os remédios à base de ervas. Também pertenciam a sua alçada os cuidados referentes a ginecologia feminina, tais como: menstruação, amamentação, contracepção, abortos, corrimentos e doenças. Assim como todos os cuidados corporais e espirituais das mulheres que dela necessitasse (Barreto, 2008).

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) a obstetrícia fundamenta-se enquanto disciplina da especialidade médica nos séculos XVII e XVIII na França, o que consequentemente gerou a expropriação e negação do ofício das parteiras, ratificando a entradas de homens na assistência ao parto (Brasil, 2010). Esse processo alcançou o Brasil no final do século XIX, a exemplo das ações ocorridas no Rio Grande do Sul, a partir da criação da Faculdade de Medicina de Porto Alegre (Gomes, 2009).

Ao final do século XVIII e início do século XIX, o olhar da medicina para o parto se modificou, inferindo que o parto ia além de um evento natural e se intensificaram os tratados sobre obstetrícia, criando-se a “ciência dos partos” (Barreto, 2008). A medicina reduziu o fenômeno do parto embasando-se no modelo biomédico, suprimindo todos os aspectos

psicológicos, culturais, sociais, econômicos e do contexto ao qual está inserida a gestante, conjuntamente com o processo de marginalização do trabalho realizado pelas parteiras (Brasil, 2010).

Nesse contexto, conjuntamente com as faculdades de medicina, por volta de 1832, foi desenvolvido os primeiros Curso de Partos, pelas então Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro. A partir disso, para exercer legalmente sua função, as parteiras necessitavam de uma autorização institucional e diploma. A formação em enfermagem se iniciou, em 1890 e a alcunha de enfermeira especializada como parteira, apenas a partir de 1920 (Riesco, 1998 *apud* Jorge, 1975).

Em suma, o processo de parto e nascimento historicamente é um processo feminino, familiar e domiciliar que com o processo de industrialização e hospitalização da saúde, foi levado para o contexto hospitalar e anexado ao seu processo fisiológico, intervenções e aparelhos para reduzir seu tempo de duração e suas características naturais. Nesse processo a mulher parturiente teve sua necessidade fisiológica negligenciada e patologizada, centralizando as vontades dos profissionais que a estavam assistindo (Odent, 2009).

Frente a esse contexto, a assistência ao parto pelas enfermeiras obstétricas vem ganhando disseminação nas políticas públicas. Em paralelo a criação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde iniciou no ano de 1999 o financiamento de cursos de Enfermagem Obstétrica por todo território nacional. Corroborando com essa postura, nos anos de 2011 e 2016, respectivamente, a Rede Cegonha e a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, reafirmam as recomendações da assistência ao parto normal de baixo risco pela Enfermeira Obstétrica, associando à baixos índices de intervenções e maior respeito a fisiologia do parto (Fiocruz, 2021).

Segundo a FIOCRUZ (2021) o Brasil tem altas taxas de cesarianas. No ano de 2021, ficou atrás apenas da República Dominicana, com taxas de aproximadamente 55%. Enquanto que a Organização Mundial de Saúde (OMS) indica uma taxa ideal entre 10% e 15% dos partos realizados. Esse fato apresenta-se como um problema de saúde pública, a partir da perspectiva em que a autonomia da mulher é lesada desde antes da concepção com o devido acesso ao planejamento reprodutivo até para as que desejam cesárea e não tem acesso, como as com

maiores vulnerabilidades sociais, como para as que querem ter o parto normal e são desencorajadas (Fiocruz, 2021).

Nessa perspectiva, a formação em Enfermagem Obstétrica se mostra como uma potente estratégia de redução do número de cesáreas e de morbimortalidade materna, pois a formação desses profissionais é voltada para fomentar a autonomia das mulheres no processo de gestação, parto e nascimento com a finalidade de possibilitar um nascimento seguro e com menor nível de intervenções desnecessárias possível (Carregal, F. A. dos S., *et al.*, 2020).

Diante disso, esse estudo tem como objetivo de analisar as taxas de parto normal e cesáreas por regiões do Brasil, bem como, apresentar o percentual de partos normais assistidos por Enfermeiras / obstetriz e outros profissionais e discutir as potencialidades da atuação da Enfermagem Obstétrica no desfecho da via de parto.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, no qual os dados secundários coletados foram obtidos através do Sistema de Informações de Saúde (TABNET) - DATASUS - Ministério da Saúde. Este é responsável por tornar disponíveis de forma pública informações com potencial de embasar análises da situação sanitária, assim como, ações em saúde baseadas em evidências (Brasil, 2023).

Na plataforma, foram realizados os seguintes passos: através do acesso à plataforma virtual do DATASUS ao “Tabnet”, em seguida seguir para “Estatísticas Vitais”, “Painéis de Monitoramento” e por fim, “Painel de monitoramento sobre nascidos vivos”. A partir desses, as variáveis “Tipo de Parto”, “Nascimento foi assistido por”, “ano de referência” e “Região”. Esta última sendo obtida dentro do item “Abrangência”, e associadas para a obtenção dos dados. Visando sanar o objetivo deste trabalho, já apresentado acima, foi calculado o indicador “Proporção de partos vaginais”. Esse cálculo foi realizado com o número de partos vaginais no numerador, enquanto no denominador foi adicionado o total de partos vaginais e cesarianos somados no período. A seguir o valor obtido foi multiplicado por 100. Foram considerados os dados preliminares dos anos de 2022 e 2023.

Estes dados são publicados a cada 2 meses, e são úteis para fins de monitoramento de políticas e para cálculo de indicadores (Brasil, 2023). Por fim, os dados coletados foram sistematizados em gráficos e em seguida foram discutidos e relacionados com as informações presentes na literatura acerca da temática.

Todos os dados coletados foram referentes aos anos de 2022-2023, até a data de 02 de Fevereiro de 2024. Após a coleta e o agrupamento dos dados em uma planilha do Software Excel, foi realizada uma análise estatística descritiva, e os resultados da pesquisa foram apresentados em formato de figuras/gráficos. Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em casos da utilização de dados públicos, a avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deve ser dispensada (Brasil, 2016). Nessa pesquisa, especificamente, não houve identificação dos participantes que compuseram a amostra e, por isso, não foi necessário a aprovação do CEP.

RESULTADOS

Durante o período pesquisado, com recorte temporal entre 2022 e 2023, foram emitidas e contabilizadas 3.548,515 Declarações de Nascido Vivo (DNV) em todo o Brasil, sendo distribuído o quantitativo de sua emissão, respectivamente, na região Sudeste com 38,5%, região Sul 14,1%, região Centro-Oeste 8,8%, região Norte 11,1% e a região Nordeste 27,3%.

Destes, estão registrados como parto vaginal cerca de 41,5% do total de nascidos vivos. Sendo distribuído este somatório nas regiões Sudeste em 15,6%, Sul 5,3%, Centro-Oeste 3,1%, Norte 5,4% e Nordeste 12%. Por sua vez, as cesáreas correspondem a 58,3% e Branco/Ignorado 0,05% do total de procedimentos registrados, como demonstrado no gráfico abaixo.

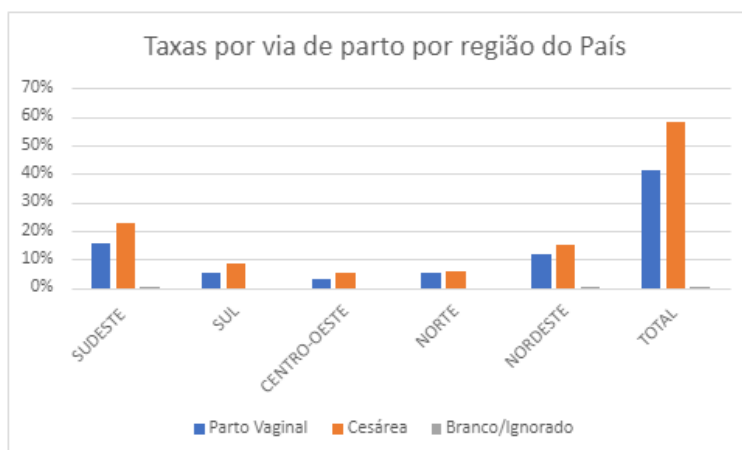


Figura 1- Gráfico produzido com dados extraídos do DATASUS

Considerando as informações descritas acima, as regiões que apresentaram mais partos vaginais e cesáreas foram, respectivamente, o Sudeste com 15,6% e 22,8%; e o Nordeste com 12% e 15,2%. O Norte se destaca por apresentar as taxas mais balanceadas de via de parto, apresentando 5,4% de partos normais e 5,7% de nascimentos por via alta. O Sul apresenta índices de 5,3% de via natural e 8,8% de procedimentos cirúrgicos; e por fim, o Centro-Oeste apresenta 3,1% e 5,6%, respectivamente.

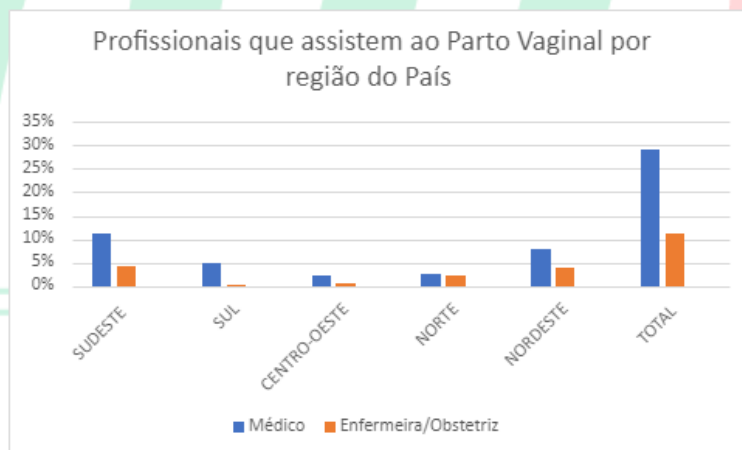


Figura 2 - Gráfico produzido com dados extraídos do DATASUS

Ao fazer a comparação entre os profissionais que prestaram assistência ao parto normal, os médicos se sobressaíram com o percentual de 29,1% do encargo, contra 11,2% das enfermeiras/obstetizes no mesmo período. Por região os índices se apresentaram por categoria

profissional na seguinte ordem, na região Sudeste, 11,2% Médico e 4,1% Enfermeira/Obstetriz; Sul 4,8% e 0,3%; Centro-Oeste 2,4% e 0,5%; Norte 2,5% e 2,3%; Nordeste 7,9% e 3,8%. Chama atenção a região Norte, que apresentou uma atuação significativa das parteiras, com o total de 9.201 (0,25%) assistências prestadas.

Diante dos dados apresentados, emergiu a discussão acerca das taxas de cesáreas elevadas, as singularidades apresentadas pelas regiões do país e as potencialidades da atuação da enfermagem obstétrica no Brasil.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na presente análise demonstram que na amostra correspondente aos anos de 2022 e 2023, as taxas de cesarianas permanecem elevadas em todo o país. Corroborando com esses dados, estudo publicado no ano de 2022, demonstrou o aumento da realização dos procedimentos de cesariana, principalmente na idade gestacional entre 37-38 semanas, não dispondo de fundamentação clínica para realização de tal técnica (Dias, *et al.* 2022).

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1985, afirma que as taxas de cesáreas não devem se manter acima de 10-15%; e que partos vaginais após uma cesárea anterior devem ser incentivados. Diante disso, este estudo evidencia índices cirúrgicos acima de 50% por quantidade de nascimentos em todas as regiões do país.

Não obstante, o aumento inconsequente das cesáreas, podem acarretar graves repercussões maternas e fetais imediatas e/ou a longo prazo. É importante enfatizar que, este procedimento caracteriza-se como uma cirurgia de grande porte, que interfere no processo fisiológico do parto e nascimento, e portanto, possui indicações clínicas específicas e tem papel fundamental na redução da morbimortalidade materna e fetal quando recomendada adequadamente (CNS, 2021).

Entretanto, quando realizada indiscriminadamente, causa sérias repercussões maternas e fetais. Referente ao recém-nascido, aumenta os índices de prematuridade, óbitos fetais e neonatais, anormalidades placentárias, impacta o processo de amamentação, dificulta o desenvolvimento do sistema imunológico, além de estar associada a maiores riscos de

complicações respiratórias e índices de internações em UTI neonatal devido prematuridade. Ao se ponderar as repercussões maternas, está relacionada a quadros de infertilidade, sangramento uterino anormal, dores pélvicas crônicas, rotura uterina, acretismo placentário, hemorragias pós-parto, infecção puerperal e morbimortalidade materna (Barcelar, *et al.* 2023).

Perante o exposto, é interessante pensar o que pode influenciar a pessoa gestante na tomada de decisão quanto a via de parto. Como relatado na introdução deste artigo, o parto historicamente era um fenômeno familiar, íntimo e domiciliar. Com o processo de institucionalização desse evento foram modificadas as percepções sociais e médicas sobre a fisiologia da gestação e parto.

Nesse contexto, em pesquisa realizada por Domingues *et al.* (2014), a qual contrapôs a preferência inicial até a via de parto final das mulheres, foi constatado que a maior parte delas prefere inicialmente a via vaginal, desejando uma recuperação mais rápida e por já apresentarem vivências positivas anteriores. O menor grupo que ambiciona a cesárea, no geral é por opção, porém essa vontade é acrescida de camadas subjetivas como: o medo do parto, experiências positivas em cesáreas anteriores, assim como, negativas com o parto vaginal anterior, percepção de ser uma via mais segura e falta de informação e apoio da equipe pré-natalista. Destaca-se a influência sobre a escolha do desfecho da via de parto, o acompanhamento gestacional ser realizado no setor público ou privado. Evidenciando que o privado apresenta maiores taxas de cesáreas.

Sobre a interferência do medo da dor do parto, Faúndes et al. em 2004, divulgou pesquisa que confrontava a opinião das mulheres com os profissionais médicos sobre a preferência da via de parto final. E apesar de apontar que esse medo é construído acerca de mitos de ordem cultural e histórica, baseados nas experiências negativas transmitidas ao longo das gerações, a pesquisa sustenta o dado que o maior número de mulheres opta pela via vaginal preferencialmente. E contraditoriamente, a opinião médica acredita em sua maioria que as mulheres desejariam a via alta como primeira opção. Além disso, os autores enfatizam a importância da rede de apoio para a mulher no desfecho do parto.

Esses dados demonstram o quanto o olhar da equipe sobre o processo do parir interfere na finalização da assistência. Pode-se apontar, por exemplo, os índices inferidos nesse estudo, o qual indica a região Norte em que o acompanhamento do parto vaginal é o mais próximo do

equilíbrio entre medicina e enfermagem, é também a região que apresenta menor disparidade entre os números de partos normais e cesáreas, inferindo que a assistência da Enfermagem/Obstetriz fomenta o parto vaginal.

Refletindo acerca dos números de cesáreas em crescente cronicidade explicitadas acima, foi publicada em 2022, uma metanálise que divulga a importância do apoio contínuo no processo de parto e nascimento, como um meio para a redução de procedimentos cesarianas. Nesta revisão, o suporte foi realizado por diferentes agentes, como: a doula, o acompanhante de livre escolha da parturiente e a enfermeira obstétrica ou a obstetriz. E este documento ainda recomenda, que este apoio contínuo possa ser realizado “um para um”, referindo-se que seria melhor um profissional para assistência para cada usuária do serviço (Oliveira, *et al.* 2022).

Como forma de reforçar esse espaço de atuação da Enfermagem/Obstetriz na assistência ao parto normal, foram necessárias políticas públicas de incentivo desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), seguido do financiamento dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica realizado pelo Ministério da Saúde a partir de 1999 (FIOCRUZ, 2021).

Concomitante a isso, compreendendo as necessidades aqui discutidas, no ano 2000, a OMS assinou um acordo mundial referente aos Objetivos do Milênio, em que trouxe entre seus 8 objetivos a redução da mortalidade Infantil e melhoria da saúde das gestantes, respectivamente, trazendo a atuação da Enfermeira Obstetra e Obstetriz um passo importante para alcançar esse objetivo. O Brasil, se comprometendo a este acordo, nos anos de 2011 e 2016, respectivamente, lançou a Portaria Nº 1.459 referente a Rede Cegonha e em seguida a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, que ajudaram a reafirmar as recomendações da assistência ao parto normal de baixo risco pela Enfermeira Obstétrica, associando à baixos índices de intervenções e maior respeito a fisiologia do parto (Fiocruz, 2021).

Ainda sob essa perspectiva, a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, de 2016, traz que o Ministério da Saúde recomenda aos gestores que devem proporcionar condições para a implementação do modelo de assistência, incluindo a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de baixo risco. Este modelo, no qual a enfermagem obstétrica tem a responsabilidade do cuidado, tem o pressuposto de que a gestação e o parto são eventos saudáveis e fisiológicos da vida das mulheres. Por esta razão, elas devem ter uma experiência de parto sem intervenções ou com intervenções mínimas (Fiocruz, 2021).

Além disso, o embasamento legal que respalda a atuação da enfermagem obstétrica e obstetrícia no Brasil, existe desde a Constituição Federal de 1998, a lei do exercício profissional de 1986, além das Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde, conjuntamente com as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Fiocruz, 2020).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os respectivos Conselhos Regionais (CORENs), ambos criados e regulados em 1973, através da Lei 5.905, detém o poderio de fiscalizar, normatizar e qualificar o exercício das profissões de enfermeiros, técnicos, auxiliares de enfermagem e obstetizes em consonância com a Lei do Exercício Profissional. Dentre as resoluções concebidas pelo COFEN referente a atuação da Enfermeira Obstetra e Obstetriz, além das normativas referentes a critérios de títulos e atuação em casas de parto, destaco a que dispõe sobre a atuação na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

Segundo a mais atual Resolução do COFEN N°0477/2015. Cabe privativamente ao Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no que quer dizer a área de Obstetrícia: Direção e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, bem como a organização da assistência e das atividades desempenhadas pelos técnicos e auxiliares; planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços; consultoria, auditoria e emissão de parecer; consulta de enfermagem obstétrica; prescrição de assistência de enfermagem obstétrica; cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida; cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia.

Nesta mesma resolução, traz deveres como integrante da equipe de saúde obstétrica, além das ações de planejamento, execução e avaliação, prestar assistência direta à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; assistência à parturiente e ao parto normal, execução do parto sem distócia; identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico; além de medidas de educação em saúde.

Validando esse diferencial na assistência, revisão bibliográfica publicada em 2014, aponta a atuação da Enfermagem Obstétrica no cenário do parto associada ao maior uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, melhores desfechos maternos e neonatais, sucesso nos índices de partos via vaginal. Ou seja, a efetivação do trabalho da enfermagem nesse espaço

traz ganhos para a equipe, usuário do serviço e fortalece as políticas públicas (Gomes, *et al.* 2014).

Entretanto, mesmo com o movimento histórico e legal aqui relatados, e pesquisas evidenciando a importância e qualidade deste serviço, este estudo evidencia que mesmo nas regiões do Brasil que têm maiores índices de assistência da Enfermeira/Obstetriz ao parto normal, esta taxa sempre se mantém abaixo da metade do acompanhamento do profissional médico, demonstrando que a enfermagem obstétrica ainda precisa ser fortalecida e conquistar maior espaço de atuação em todas as regiões do país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo evidencia que dentro da amostra preliminar dos anos 2022-2023, em todas as regiões do País apresentou altas taxas de cesáreas, significando cerca de 58% dos nascidos vivos da amostra. Para além disso, os partos vaginais em sua maioria ainda são acompanhados pela classe médica, o que faz refletir sobre o processo de implementação das políticas públicas de incentivo ao parto normal e a formação em Enfermagem Obstétrica.

Diante disso, a implementação da atuação da Enfermagem Obstétrica e Obstetrizes se mostram aliadas a uma longa estrada a ser percorrida com foco na diminuição dos índices de cesáreas sem indicação clínica, menores intervenções ao processo fisiológico do parto, diminuição das taxas de morbimortalidade materna e fetal e maior satisfação ao processo do parir.

Há de se considerar no presente estudo, a delimitação de tempo da amostra como fator limitante dos dados aqui apresentados. Além disso, ressalta-se que pode ter influenciado nos resultados desta pesquisa, o preenchimento dos dados publicados pelo DATASUS, evidenciado pelos dados sobre parto cesáreo assistido por enfermeiros/obstetriz e parteiras. Uma provável explicação pode ser ao preenchimento incorreto da DNV, que não gerou retificação, visto que cesáreas são realizadas somente por profissionais médicos.

Perante o exposto, é importante que novos estudos sejam realizados, preferencialmente com linha temporal maior. Para que se possa avaliar se após implementação de algumas políticas públicas aqui citadas, a Enfermagem Obstétrica vem ganhando espaço na assistência

direta ao parto e nascimento e o impacto direto desse cuidado. Enfatiza-se que é relevante compreender também os processos de formação da Enfermagem Obstétrica, para se inferir se as pós-graduações possuem currículos baseados nas evidências científicas atualizadas e espaços para campo de prática que sigam uma lógica de atuação baseada das boas práticas de assistência ao parto.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: relatório de recomendação/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 381 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no Brasília, DF, 27 de junho de 2011.

CARREGAL, F. A. dos S.; SCHRECK, R. S. C.; SANTOS, F. B. O.; PERES, M. A. de A. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. História da Enfermagem: **Revista Eletrônica (HERE)**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/ojs/index.php/here/article/view/86>. Acesso em: 8 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Brasília, 14 de abril de 2015. RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015, [S. l.], 2015. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015/>. Acesso em: 7 nov. 2023.

DIAS, Barbara Almeida Soares et al. Variações das taxas de cesariana e cesariana recorrente no Brasil segundo idade gestacional ao nascer e tipo de hospital. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00073621, 2022.

DO NASCIMENTO BACELAR, Beatriz et al. O impacto das cesarianas desnecessárias na saúde materna e neonatal no Brasil. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 8, p. 23276-23286, 2023.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S101-S116, 2014.

FAÚNDES, Aníbal et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 488-494, 2004.

FIOCRUZ. No Brasil das cesáreas, falta de autonomia da mulher sobre o parto é histórica. Casa de Oswaldo Cruz, [S. l.], 9 jun. 2021. Disponível em: <https://coc.fiocruz.br/index.php/pt/todas-as-noticias/1967-no-brasil-das-cesareas-a-falta-de-autonomia-da-mulher-sobre-o-parto-e-historica.html#:~:text=Brasil%20tem%20a%20segunda%20maior%20taxa%20de%20ces%C3%A1reas%20do%20mundo&text=No%20Brasil%2C%20aproximadamente%2055%25%20dos,a%20propor%C3%A7%C3%A3o%20pula%20para%2086%25>. Acesso em: 7 nov. 2023.

FIOCRUZ. Principais questões sobre Atuação da Enfermagem Obstétrica na Equipe Multidisciplinar. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, p. 1-2, 14 fev. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-atuacao-da-enfermagem-obstetrica-na-equipe-multidisciplinar/#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%2>

Oda%20enfermagem%20obst%C3%A9trica,obst%C3%A9trica%2C%20incluindo%20o%20planejamento%20familiar. Acesso em: 7 nov. 2023.

GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014.

ODENT, Michel. O camponês e a parteira: uma alternativa à industrialização da agricultura e do parto. **Editora Ground**. 2009.

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 427-439, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Nova Iorque). Organização Pan-Americana da Saúde. Nações Unidas. In: Declaração do Milênio. [S. l.], 2000. Disponível em: <https://www.oas.org/dil/port/2000%20Declara%C3%A7%C3%A3o%20do%20Milenio.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2021.

RIESCO, M.L.G. Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 2, p. 13-15, abril 1998.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez e TSUNECHIRO, Maria Alice. Formação profissional de obstetras e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades ?. **Revista Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-026x2002000200014>. Acesso em: 08 nov. 2023.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Nascer no Brasil "em tempo": uma questão de hierarquia das intervenções no parto?. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 8 Novembro 2023] , pp. S35-S36. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XCO02S114>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XCO02S114>.

TORRES, J. A., Domingues, R. M. S. M., Sandall, J., Hartz, Z., Gama, S. G. N. da ., Filha, M. M. T., Schilithz, A. O. C., & Leal, M. do C.. (2014). Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cadernos De Saúde Pública**, 30, S220–S231. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129813>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Appropriate technology for birth. The Lancet, Volume 326, Issue 8452, 1985, Pages 436-437, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3).