

Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto

Perceived autonomy for obstetric nurse in the delivery room

La autonomía percibida del enfermero en la sala de partos

Brenda dos Santos Almeida^{1*}, Ariane Cedraz Morais¹, Aisiane Cedraz Morais¹, Urbanir Santana Rodrigues², Vanuza Silva Campos¹, Wesley Anderson Araujo dos Santos¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender a autonomia da Enfermeira Obstetra assistência ao parto normal em uma maternidade pública. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, descritivo e exploratório, na qual participaram sete enfermeiras obstetras, que atuavam em sala de parto no centro obstétrico da referida maternidade. A coleta de dados aconteceu através da entrevista semiestruturada, seguida da transcrição e análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Evidenciou-se que as enfermeiras passaram a assumir integralmente o parto normal, como identidade legítima do exercício profissional, resgatando seu papel e autonomia na assistência ao parto com o incentivo das políticas de saúde. Pela implementação do prontuário eletrônico da parturiente (admissão até a alta), conquistaram o direito de assinar Autorização de Internamento Hospitalar (AIH), adoção e institucionalização do partograma, redução de práticas intervencionistas desnecessárias e adoção de boas práticas em sala de parto. **Conclusão:** Evidenciou-se a autonomia da enfermeira no contexto da equipe multiprofissional na sala de parto, percebendo-se como agente transformador no cuidado humanizado, sendo de fundamental importância na mudança de paradigmas e qualificação da assistência em obstetrícia, sendo primordial sua presença frente aos serviços de saúde com maior enfoque nos Centros de Parto Humanizado.

Palavras-chave: Autonomia profissional; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To understand of autonomy of the Obstetric Nurses in normal birth care in a public maternity. **Methods:** This is a qualitative, descriptive and exploratory research, in which seven obstetric nurses who worked in the birth room at the obstetric center of the hospital participated. Data collection took place with the consent of the participants by signing the informed consent TCLE form, through semi-structured interviews, followed by transcription and Bardin Content analysis. **Results:** It was evidenced that the ON began to fully assume the normal birth, as a legitimate identity of the professional exercise, rescuing their figure and importance in the birth assistance. In addition to the implementation of the parturient's electronic medical record (admission until discharge), they were granted the right to sign the Hospitalization Authorization (AIH), adoption and institutionalization of the partogram, reduction of unnecessary interventionist practices and adoption of good practices, in the birth room. **Conclusion:** It was evidenced in the multiprofessional team the presence of the nurse with autonomy, perceiving herself as a transforming agent in humanized care, having fundamental importance in changing paradigms and qualification of care in obstetrics, being their presence in front of health services with focus on Humanized Birth Centers.

Keywords: Professional autonomy; Obstetric nursing; Humanized birth.

¹ Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana-BA.

*E-mail: bsameilda@outlook.com

² Faculdade Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus-BA.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la autonomía de la enfermera obstetra en la atención del parto normal en una maternidad pública. **Métodos:** Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria, en la cual participaron siete enfermeras obstetras que trabajaron en la sala de partos del centro obstétrico de la maternidad referida. La recopilación de datos se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas, seguidas de la transcripción y el análisis del contenido del Bardin. **Resultados:** Se evidenció que las enfermeras comenzaron a asumir plenamente el parto normal en su totalidad como una identidad legítima del ejercicio profesional, rescatando su papel y autonomía en el cuidado del parto. Además de la implementación del expediente médico electrónico de la parturienta (admisión hasta el alta), se les otorgó el derecho de firmar la Autorización de Hospitalización (AH), la adopción e institucionalización del partograma, la reducción de las prácticas intervenciones innecesarias y la adopción de buenas prácticas en la sala de partos. **Conclusión:** la autonomía de la enfermera se evidenció en el contexto del equipo multiprofesional en la sala de partos, percibiéndose a sí misma como un agente transformador en la atención humanizada, siendo de importancia fundamental en el cambio de paradigmas y calificación de la atención obstétrica, siendo primordial su presencia frente a los servicios de salud con mayor enfoque en los centros de parto humanizado.

Palabras clave: Autonomía profesional; Enfermería obstétrica; Nacimiento humanizado.

INTRODUÇÃO

A assistência hospitalar ao parto ainda é marcada por partos e nascimentos permeados de ações intervencionistas e medicalocêntrico. No entanto, este modelo vem sendo discutido por profissionais, movimentos e organizações sociais em prol de identificar e instituir práticas humanizadas de atenção à mulher no período gravídico-puerperal. Tendo em vista ser este tipo de assistência obstétrica responsável pelo crescente número de cesárias, prematuridades evitáveis e altas taxas de mortalidade materno-infantil, foi preciso rever esse modelo e aprimorá-lo, no sentido de modificar para melhorar os resultados de cuidado à mulher no período gravídico-puerperal (PIESZAK GM, et al., 2019)

Desta forma, a fim de garantir uma assistência segura, usufruir dos benefícios dos avanços científicos, mas também respeitando a sua autonomia e cidadania que a enfermeira obstetra (EO) vem sendo defendida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como diretriz da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada nos partos e nascimentos, no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

Além dos números elevados de procedimento cirúrgico, o que chama atenção neste tipo de modelo obstétrico são as elevadas taxas de prematuridade, índices de infecção pós-parto, alta morbimortalidade materna e neonatal, maior ocupação dos leitos obstétricos e maiores custos, sejam diretos ou indiretos, para a saúde, refletindo nos cofres públicos (BRASIL, 2016).

Essa problemática coloca em evidência a discussão acerca da inserção de equipes multidisciplinares efetivas a fim de intensificar as ações de qualificação dos profissionais de saúde no que tange aos cuidados pré-natais, no parto e no puerpério. Além disso, é fundamental a busca de arcabouço científico para sustentar com maior segurança o processo decisório consciente clínico e gerencial no contexto da maternidade, educando para o exercício profissional com autonomia (COPELLI FHS, et al., 2017).

Com base nesse entendimento e recomendações da OMS, a participação da enfermeira obstetra durante o parto foi regulamentada e passou a ser amplamente estimulada no país, tomando como referência os cuidados, e não a intervenção (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2017). A Enfermagem Obstétrica possui perfil e competências para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada. Nesse cenário, a EO tem se destacado pelas suas habilidades e competências, com segurança técnica, tendo o diferencial no cuidado em compreender as “múltiplas e

complexas dimensões que envolvem o processo de parir, bem como, visualizando este processo como um evento social com grande influência cultural” (COLLAÇO VS, 2013).

Considerando o parágrafo único da Lei nº 7.498/86 que define: “aos enfermeiros obstetras incumbe, ainda: a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária” (BRASIL, 1986).

Assim, ao se falar sobre autonomia profissional no âmbito da Enfermagem Obstétrica, transmite-se a ideia de participação ativa, dentro da sua competência e do seu conhecimento científico, com liberdade para a tomada de decisões, com vistas à uma assistência holística e humanizada, além de promover satisfação profissional e maior comprometimento. Exercer uma enfermagem obstétrica com autonomia pressupõe, portanto, determinado grau de poder, conhecimento teórico e prático, reconhecimento do ambiente de atuação, competências para fazer escolhas, capacidades para agir, decidir e responsabilidades nesta tomada de decisões.

Nesse sentido, Mello CMM, et al.,(2017), ao analisarem a autonomia do trabalho da enfermeira, destacam que dentro do modelo assistencial biomédico, a autonomia profissional da enfermeira acaba por ser limitada e condicionada pelas demandas do trabalho médico, destacando que dentre as áreas da Enfermagem Obstétrica se revela como um campo de conhecimento favorável para a enfermeira desenvolver “um corpo de conhecimento singular” e uma prática de forma mais autônoma.

Nesse sentido existe a necessidade de se estudar a inserção das Enfermeiras Obstetras, reconhecendo sua importância na assistência e promoção do parto normal qualificado e o exercício de sua autonomia. Este estudo, portanto, teve por objetivo compreender a autonomia auto percebida da Enfermeira Obstetra na sala de parto normal numa maternidade pública.

MÉTODOS

Para atingir os objetivos, o estudo optou pela metodologia de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. O estudo foi realizado no Centro Obstétrico (CO) de uma maternidade situada no interior da Bahia, caracterizado por ser um hospital municipal, sendo referência de parto de risco habitual como de alto risco na macrorregião.

As participantes deste estudo foram EO que atenderam aos critérios de inclusão: serem enfermeiras que atuassem no CO deste hospital, possuísem o título de enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes; pelo menos seis meses de atividade e que aceitassem voluntariamente participar da pesquisa. Foram identificadas 10 EO; duas foram excluídas por terem menos de seis meses de atividade e 01 perda por motivo de férias. Assim, 7 enfermeiras foram selecionadas e entrevistadas, obedecendo aos critérios estabelecidos neste estudo.

Os dados desse estudo foram coletados através de fontes primárias, com entrevista do tipo semiestruturada, sendo as entrevistas gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra, para se proceder a leitura absoluta e minuciosa das respostas sob técnica de análise de dados de Bardin. Como estratégia de coleta, as entrevistas aconteciam durante o plantão na maioria das vezes entre o final da tarde e início da noite, pois era um horário em que a demanda do serviço possibilitava os intervalos para entrevista. Geralmente as pesquisadoras chegavam a centro obstétrico se apresentavam, falavam sobre a pesquisa e convidada a enfermeira de plantão para entrevista.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), sob número de parecer: 2.749.747. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, em acordo com a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e todas as informações serão mantidas em sigilo, a confidencialidade das entrevistadas foi preservada através do termo entrevistada seguida do numeral (entrevistada 1, entrevistada 2, entrevistada 3, entrevistada e, entrevistada 5, entrevistada 6, entrevistada 7), atribuídos aleatoriamente a cada uma das participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objeto de investigação deste artigo consiste em um tema frequentemente abordado na literatura, porém ainda com lacunas. Os resultados demonstraram que as EO estão inseridas como profissionais direcionadas ao parto normal, e que elas se percebem tendo autonomia nesse espaço. Desta forma podemos destacar durante as falas das profissionais entrevistadas alguns elementos que caracterizaram sua autonomia frente ao parto, como incentivo à inserção dessa profissional pelas políticas de saúde e pela instituição, como pode ser visto na fala da entrevistada abaixo.

“Agora a gente tem, a gente fica no pré-parto, sem intercorrência, parteja a paciente, faz o parto dela, entrega, revisa o canal, antes paria, tirava o bebê era o médico, se por acaso eu fizesse quem faria era ele, hoje eu prescrevo, é partejo, assisto ao parto, faço admissão, prescrevo, descrevo e preencho Autorização de Internamento Hospitalar (AIH)” (Entrevistada 1).

“vai prescrever ocitocina e você fala bem assim, não tem indicação- ah mais é pra colocar, não sou abrigada a fazer, e ai eu faço se eu achar que devo. (...) se ele quiser fazer ele assume o parto do mesmo jeito que eu tenho autonomia de entrar, eu tenho autonomia de sair” (Entrevistada 1).

Estas falas acima tem relação com o estudo de Nunes JH, Silva MFGD (2017), visto que avaliar autonomia nesta categoria profissional é singular, pois a própria Enfermagem obstétrica possui uma lógica de atuação muito diferente da Enfermagem em geral, não apenas pela especialização, mas por se apresentar como uma área autônoma; para os autores o enfermeiro obstetra é o ponto de referência, ou seja, no processo de partejamento de uma mulher, é uma figura tradicionalmente conhecedora dos processos naturais do parto e do nascimento.

A Política Nacional de Humanização (PNH) Brasil (2004) põe em destaque a valorização dos usuários, dos trabalhadores e gestores no processo de saúde, bem como a promoção da autonomia, responsabilidade compartilhada, para a construção de processos coletivos nas relações de poder. Ainda sob influência do apoio institucional o Plano de Qualificação das Maternidades da Amazônia Legal e Nordeste e do Plano de Redução das Desigualdades Regionais que deram sustentação para criação e implementação da Rede Cegonha em 2011, todos estes partiram do princípio de promover uma assistência integral, de qualidade, eficiente à mãe e ao RN, sob a ótica de satisfazer os usuários e melhorar os indicadores de morbimortalidade materna e infantil (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017; OLIVEIRA VJ, 2016).

Com o incentivo da participação da EO durante parto, como atividade regulamentada, viu-se a possibilidade de prestar uma assistência mais humanizada, sem intervenções desnecessárias e o resgate do protagonismo da mulher na cena do parto.

Outro elemento que podemos destacar como importante no fortalecimento da percepção da autonomia é o conhecimento científico e respaldo legal que as EO possuem para tomar decisões, sendo o parto normal de sua competência; o profissional médico atua no sentido de intervir em situações de emergências cuja ação da EO não conseguiu resolver. A necessidade da intervenção de outro profissional geralmente é sinalizada, sendo solicitada a sua presença no leito ou encaminhamento da gestante para Centro Cirúrgico.

“(...) a gente tem uma autonomia muito grande hoje. Se a gente avaliar uma paciente e dizer que realmente a paciente não vai, tá com desproporção, é um mecônio, tá uma bradicardia eles aceitam e botam mesmo pra paciente operar (...) teve uma paciente 41 semanas, já queriam indicar cesárea. Ela tava com 4 cm, eu disse: -não, ela pari normal. Uma primigesta e pariu, ela foi admitida 8 horas da manhã, quando foi 1 hora da tarde a gente assistiu o parto dela, então assim eles confiam hoje na equipe de enfermeira obstetra”. (Entrevistada 2)

A situação mencionada apresenta elemento que reforça a percepção da autonomia e o próprio uso dessa pelas enfermeiras, mediante a capacidade de avaliar a mulher em trabalho de parto e definir a conduta que irá adotar, afastando a dependência médica para se tomar uma decisão, partindo do pressuposto que “seu

próprio conhecimento, seu capital institucionalizado, acumulado lhe permite tomar decisões sozinha, assumindo com isso a identidade legítima do exercício profissional que a habilita o agente naquele campo” (CAMACHO KG, 2010). A legitimidade da assistência prestada pela Enfermeira Obstetra é um fato, e os bons resultados são comprovados quando avaliados a redução das às intervenções desnecessárias que foram evitadas, no crescente número de partos normais realizados desde o período de implantação do Centro de Parto Humanizado, e no reconhecimento da equipe sobre a importância da presença da EO no hospital, todos os dias nas 24 horas de plantão.

“Não, hoje a gente não pode viver sem enfermeira obstetra. A gente precisa da enfermeira obstetra, então assim, aí a gente lutou, questionamentos deles, a gente hoje, fechou uma equipe mesmo; tem enfermeira obstetra dentro nas 24 horas. É um plantão de 12; hoje eu saio e entra outra colega (...)” (Entrevistada 2).

Desta forma, nota-se que a EO integrou a equipe de assistência a gestante de forma a modificar a visão de todos em relação à sua atuação no campo da obstetrícia, dando visibilidade a seu exercício profissional, prestando uma assistência humanizada, holística, que respeita a figura da mulher o seu protagonismo a sua cidadania, além de possibilitar uma melhor distribuição das atividades, pois cada profissional vai assumir seu papel na equipe, evitando uma sobrecarga, acúmulo de atividades e desvios de função.

“(...) os três ficam presos quando tem emergências, então ele diz: “[nome da enfermeira], o pré-parto qualquer coisa você sinaliza! Qualquer intercorrência,” então você sente isso, confiança, porque eles confiam no nosso trabalho, confia no que realmente a gente diz. Se eu disser “-ah, doutor, terminei de tocar agora, tem tanto de dilatação, daí eles não tocam. (...)”* (Entrevistada4). [*refere-se aos médicos obstetras de plantão]

Levando em consideração que desde a década de 70 são desenvolvidos programas pelo MS, com a iniciativa de reduzir os índices de parto cesáreos desnecessários, a Enfermagem vem ampliando seu espaço de atuação, agregando conhecimento científico através dos cursos de especialização atualização de práticas obstétricas, que favoreceu a uma postura mais ativa e presente da enfermeira, principalmente com a criação dos serviços de parto humanizado, possibilitando a implantação de casa de parto normal, centro de parto, parto domiciliar, que viabilizou a construção de equipes menores lideradas pela figura central da EO, ideias também ratificadas por (NUNES JH e SILVA MFGD, 2017).

Com base nisso podemos afirmar que o modelo de assistência especializada proposto pelas enfermeiras vai ocupando espaços, e abrindo possibilidades para enfermagem, que durante a graduação focou na atenção generalista com algumas instituições que seguiam pela linha da obstetrícia, em que as concluintes recebiam o título de “parteiras diplomadas” mas que ainda não era especialização. Depois de muitos embates a lei do exercício profissional consolidou a enfermagem obstétrica, que regulamenta atividade da EO e permite que esta se integre à equipe multiprofissional, além de atuar com autonomia e atenção especializada a saúde da mulher no período gestacional e cuidados com o Recém-Nascido (RN).

“Antes né a gente ficava como enfermeira assistencial, fazia-se partos? Fazia, mas a gente não acompanhava. Só isso. A gente era enfermeira do centro todo né, e hoje em dia tem essa divisão (...) as mulheres parem melhor. E as dificuldades diminuíram, a autonomia que a gente tem de todas avaliarem é 100%, super né! Confiam na nossa avaliação então eu acho que foi de grande, grande desenvolvimento, tanto pra os funcionários né (...)” (Entrevistada 5).

Outro elemento a ser identificado nas falas acima, fica evidente que antes desse novo modelo de organização do Centro Obstétrico, a enfermeira obstetra não se sentia parte da equipe como responsável pelos partos naturais, tão pouco existia a divisão de enfermeira obstetra e enfermeira assistencial, todas assumiam funções com caráter híbrido voltado para assistência, e ações administrativas. Com a incorporação da EO na equipe foi possível à divisão das tarefas e a utilização de práticas mais humanizadas, que viabilizou a tomada de consciência de suas ações a partir de um olhar lapidado, conseqüentemente exercerem uma assistência planejada, consciente equânime.

“(...) essa questão de tá avaliando essa paciente de risco habitual mais que a gente já percebe uma distócia, a gente consegue sinalizar mais rápido, a gente tenta fazer né, inverte né o que pode se tem uma bradicardia, se vai fazer primeiro a assistência, sinaliza a equipe médica e a gente fica ali monitorando, mais a gente consegue agregar isso e apoiar mesmo o desenvolvimento do andamento do plantão, porque a gente tem uma visão mais respeitosa” (Entrevistada 3).

Existem elementos apontados por elas que demonstram respeito, responsabilidade, percepção de autonomia, tomada de decisão e ainda a confiança da equipe nas condutas, direcionamento. Reafirmando que a EO tem competência, e é uma profissional habilitada para assumir o parto, assegurando a esta gestante modos mais humanizados e atenção integral, em janeiro de 2018 o centro de parto humanizado foi implantado no campo de estudo e as EOs foram direcionadas à assistência ao parto, quando antes assumiam apenas funções burocráticas (REDAÇÃO, 2018).

Ressalta-se que a EO percebe autonomia como liberdade para atuar sem o consentimento ou autorização de outro profissional. Existe, portanto, a confiança atrelada ao conhecimento científico que traduz na fala delas sobre os colegas profissionais médicos que não desconfiam da avaliação e da indicação da EO, seja para parto normal ou cesáreo. O processo de aprendizagem e qualificação da enfermeira funciona como ferramenta para aceitação e confiança da equipe e os resultados positivos apresentados na prática servem como comprovação da competência e responsabilidade desta profissional (CAMACHO KG, 2010).

Diante dos elementos apresentados nas falas discutidas nesta seção, a conquista por autonomia é reflexo de uma atuação previa em outros setores e de uma demonstração na prática de resultados positivos. A busca pela autonomia é constante, sejam pelos impasses e resistência de alguns profissionais que reagem como se fosse uma disputa por clientela, ou pela dificuldade de identificar os limites de atuação de cada agente no processo assistencial. Tendo em vista que a hegemonia médica é ainda frequente, e em determinadas situações apesar de todas as enfermeiras entrevistadas afirmarem ter autonomia, esta ainda é transitória, pois o modelo de humanização propõe mudanças de comportamento, responsabilidades, participação ativa no campo de atuação de uma equipe multidisciplinar (BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo evidenciou-se na equipe multiprofissional a presença da enfermeira, respaldada pela Lei do exercício profissional, atuando com autonomia, e percebendo-se como agente transformador na mudança para o cuidado humanizado. Há de se destacar que as barreiras e limitações não deixaram de existir, pois todo processo de mudança tem resistência por alguns atores, mas que, no entanto, os resultados positivos devem ser valorizados, ressaltando que a atuação do profissional enfermeiro frente à assistência ao parto é de fundamental importância na mudança de paradigmas e na qualificação da assistência em obstetria, sendo por este motivo, primordial sua presença frente aos serviços de saúde com maior enfoque nos Centros de Parto Humanizado.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa Ed. 70, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde Lei nº 7498 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá. outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 Jun. de 1986. Seção 1, p. 9273-9275. 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed., 52 p. Brasília, 2010.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Brasília: DF, 2011.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.662 de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília – DF, 2012.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Governo quer reduzir cesarianas desnecessárias. Brasília: DF, 2016.

8. CAMACHO KG. A enfermeira obstétrica frente às transformações de sua prática consequente ao movimento de humanização do campo obstétrico hospitalar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2010; 129p.
9. COLLAÇO VS. 2013. Contribuição da enfermagem em obstetrícia para a melhoria da assistência ao parto e nascimento: Avanços e desafios e o papel da ABENFO neste contexto a enfermagem obstétrica, Florianópolis. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/apresentacoes-1/12332-abenfo-1/file>. Acesso em: 18 dez. 2017.
10. COPELLI FHS, et al. Gerência do cuidado e governança de enfermagem em uma maternidade: teoria fundamentada. Rev. Brasileira de Enfermagem, 2017; 70(6): 1347-1353.
11. MELLO CMM, et al. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Esc Anna Nery, 2016; 20(4).
12. NUNES JH et al. O trabalho de enfermeiras(os) obstetras na assistência a nascimentos e partos: profissionalização e tensões identitária. Rev. da ABET, 2017; 15(2): 165-181.
13. OLIVEIRA VJ. O SENSÍVEL E O INSENSÍVEL NA SALA DE PARTO: interdiscursos de profissionais de saúde e mulheres. Tese (doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte, 2016; 159p.
14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Saúde Materna e Neonatal. Unidade de Maternidade Segura. Saúde Reprodutiva e da Família. Assistência ao parto normal: um guia prático. OMS, 54 p. Genebra, 1996.
15. PIESZAK GM, et al. As relações de poder na atenção obstétrica e neonatal: perspectivas para o parto e o nascimento humanizados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 26(756):01-06.
16. REDAÇÃO. Jornal Grande Bahia. Hospital da Mulher de Feira de Santana completa 26 anos de fundação. Feira de Santana, 2018. Disponível em: <https://www.jornalgrandebahia.com.br/2018/01/hospital-da-mulher-de-feira-de-santana-completa-26-anos-de-fundacao/>. Acesso em: 18 dez 2017.