

## O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?

*The announced end of the Rede Cegonha – what decisions shall we make for our future?*

*El fin anunciado de la Rede Cegonha: ¿qué decisiones tomaremos para nuestro futuro?*

Marcele Zveiter<sup>1</sup>; Ricardo José Oliveira Mouta<sup>1</sup>; Edymara Tatagiba Medina<sup>1</sup>;  
Luciane Pereira de Almeida<sup>1</sup>; Sandra Cristina de Souza Borges Silva<sup>1</sup>; Elaine Lutz Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil

### RESUMO

**Objetivo:** contextualizar as mudanças anunciadas para as políticas públicas de saúde, incluindo a Rede Cegonha, como momento histórico decisivo para o futuro da Enfermagem no Brasil, e para a garantia de direitos das mulheres e seus filhos. **Conteúdo:** O percurso histórico e político das lutas da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras, amparado pela legislação e marcos regulatórios da Enfermagem brasileira e das Políticas Públicas de Saúde da Mulher, enfatiza a importância do papel das Enfermeiras Obstétricas como sujeitos políticos, para a tomada de decisões frente ao futuro da Enfermagem. Porém, apesar dos avanços na mudança de modelo de assistência obstétrica e neonatal por meio da Rede Cegonha, a implementação da Rede de Atenção Materna e Infantil ameaça tanto a atuação da Enfermagem Obstétrica como a garantia dos direitos humanos das mulheres. **Considerações finais:** O desmonte da Rede Cegonha intensificou os desafios e exige decisões para o futuro da Enfermagem.

**Descritores:** Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Política de Saúde; Assistência Perinatal; Direitos da Mulher.

### ABSTRACT

**Objective:** to contextualize changes announced in public health policies, including the *Rede Cegonha*, as a decisive historical moment for the future of Nursing in Brazil and for guaranteeing the rights of women and their babies. **Content:** the historical and political trajectory of the struggles of the Brazilian Association of Obstetricians and Obstetric Nurses, supported by Brazil's legislative and regulatory frameworks for Nursing and its public policies on women's health, underlines the importance of obstetric nurses' role as political subjects in decision making for the future of Nursing. However, in spite of advances in changing the obstetric and neonatal care model, through Brazil's "Stork Network", implementation of the new Mother and Child Care Network threatens both the work of Obstetric Nursing and existing guarantees for women's human rights. **Final considerations:** the dismantling of the "Stork Network" has intensified the challenges, and demands decisions for the future of Nursing.

**Descriptors:** Nursing; Obstetric Nursing; Health Policy; Perinatal Care; Women's Rights.

### RESUMEN

**Objetivo:** contextualizar los cambios anunciados en cuanto a las políticas públicas de salud, incluyendo a la *Rede Cegonha*, como un momento histórico decisivo para el futuro de la Enfermería, y para la garantía de los derechos de las mujeres y sus bebés. **Contenido:** la trayectoria histórica y política de las luchas de la *Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras*, apoyada en la legislación y los marcos normativos de la Enfermería Brasileña y las Políticas Públicas de Salud de la Mujer, destaca la importancia del papel de las Enfermeras Obstétricas como sujetos políticos, para la toma de decisiones sobre el futuro de la Enfermería. Sin embargo, a pesar de los avances en el cambio del modelo de atención obstétrica y neonatal, a través de la *Rede Cegonha*, la implementación de la Red de Atención Materno Infantil amenaza tanto el desempeño de la Enfermería Obstétrica como la garantía de los derechos humanos de las mujeres. **Consideraciones finales:** el desmantelamiento de la *Rede Cegonha* intensifica los desafíos y exige decisiones para el futuro de la Enfermería.

**Descritores:** Enfermería; Enfermería Obstétrica; Política de Salud; Atención Perinatal; Derechos de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

A história da Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras (Abenfo Nacional) tem como pano de fundo a luta pelos direitos de cidadania, associada às grandes transformações nos campos político, da saúde em geral e das mulheres, no período da redemocratização do Brasil<sup>1,2</sup>.

Seus primórdios se localizam entre o final da década de 1970 e início dos anos de 1980, um período de potente energia política. Nesse contexto, a sociedade organizada, especialmente os movimentos sindicais e de mulheres, participou das manifestações populares contra o governo ditatorial militar. O movimento feminista defendia o protagonismo feminino e reivindicava assistência integral, ultrapassando a visão focada na gestação<sup>2</sup>.

Somente em 1983, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implantado no Brasil. Esse programa tinha objetivos que ultrapassavam o período gestacional, com enfoque nas ações educativas, dado o

entendimento de que a educação pode empoderar as mulheres no exercício da cidadania. Na implementação de suas ações, as enfermeiras foram aliadas e usaram sua *expertise* desenvolvida mais recentemente, como a consulta de enfermagem no pré-natal e na atenção ginecológica, aprovada pela lei 7.498/1986<sup>2</sup>.

Nessa época, discutia-se, dentro e fora do Brasil, sobre o autoritarismo dos médicos na área obstétrica e ginecológica. Além disso, questionava-se a natureza científica de técnicas e intervenções rotineiras na assistência ao parto. Por esse motivo, a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Escritório Regional da Europa e Américas da Organização Mundial da Saúde (OMS) realizaram três conferências de consenso com ênfase nos direitos da população, especificamente associados ao pré-natal e às informações sobre as várias tecnologias utilizadas no parto. Como resultado, os consensos trouxeram ao público uma crítica ao modelo biomédico e apontaram o verdadeiro papel das instituições de saúde relacionadas ao parto<sup>2</sup>.

Nesse cenário, mesclava-se a história de instituições como o Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro, a Associação Brasileira de Obstetrias (ABO), o Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro (SindEnfRJ) e a Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) com a história de mulheres, parteiras, enfermeiras, enfermeiras obstétricas e obstetrias. As figuras centrais dessa história foram Maria de Lourdes Garcia de Andrade, Presidente do Sindicato das Parteiras do Rio de Janeiro; Zilda Nogueira Rodrigues, Presidente da ABO; Therezinha Nóbrega da Silva, Presidente do SindEnfRJ, e Marilanda Lopes de Lima, enfermeira obstétrica e, assim como Therezinha, professora da Faculdade de Enfermagem da Uerj. Foi com essa composição do contexto histórico que se deu a fundação da Abenfo Nacional, em 1992, na cidade do Rio de Janeiro, a partir de uma aliança política entre a parteira, a obstetria e a enfermeira obstétrica – mulheres que se organizaram politicamente e se reconheceram como sujeitos com práticas legítimas<sup>1</sup>.

O presente artigo teve como objetivo contextualizar as mudanças anunciadas para as políticas públicas de saúde como momento histórico decisivo para o futuro da enfermagem no Brasil e para a garantia de direitos das mulheres e de seus filhos.

## CONTEÚDO

Muitas lutas foram travadas até que, em 1998, o Ministério da Saúde lançou as portarias 2.815, propondo que a assistência ao parto de baixo risco fosse prestada pela enfermeira obstétrica, e a 163, criando o modelo do Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)<sup>3,4</sup>.

No ano seguinte, o Ministério da Saúde publicou a portaria MS/GM 985/1999, que implantou os Centros de Parto Normal (CPNs) ou Casas de Parto no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao regulamentar os CPNs, a portaria abrangeu os recursos humanos necessários, destacando a composição mínima da equipe de profissionais: uma enfermeira, com especialidade em obstetrícia, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um motorista de ambulância. O Ministério da Saúde também iniciou o investimento na formação de enfermeiras obstétricas, por meio do financiamento de cursos de especialização nas escolas de enfermagem, como forma de expansão do quantitativo das enfermeiras obstétricas no SUS<sup>1</sup>.

Nesse mesmo ano, a pedido da Abenfo Nacional, o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) publicou a resolução 223/1999<sup>5</sup>, dispendo sobre a atuação de enfermeiras na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. Esse conjunto de fatos configurou um marco histórico na legitimação da atuação da enfermagem obstétrica do Brasil.

Em seguida, outras políticas e programas fortaleceram a atuação das enfermeiras obstétricas. Em junho de 2000, em meio à efervescência dos movimentos sociais, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), trazendo um conjunto de normas e portarias com estrutura de incentivos financeiros específicos que garantisse a qualidade da atenção obstétrica integral associada à afirmação dos direitos da mulher como diretrizes institucionais<sup>6</sup>.

No ano seguinte, o Ministério da Saúde publicou o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, para promover articulações e mobilizações voltadas para a melhoria da qualidade de vida de mulheres e crianças e o estabelecimento das condições de cooperação mútua, propiciando a qualificação da atenção obstétrica e neonatal no Brasil<sup>7</sup>. Também em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi lançada pelo Ministério da Saúde, com extensa participação da sociedade civil, representada por movimentos de mulheres, e pela Secretaria de Políticas para as Mulheres<sup>8</sup>. Existia a preocupação de dotar as políticas de saúde eficazes para defesa e promoção dos direitos humanos, particularmente dos direitos sexuais e reprodutivos.

Já em 2011, a Rede Cegonha foi lançada como política pública pelo Ministério da Saúde<sup>6</sup>. O objetivo foi colocar em prática um modelo de atenção ao parto e ao nascimento baseado nos princípios da humanização. Foi a partir de então que se desenvolveram e potencializaram ações de gestão para expandir e aperfeiçoar mudanças no planejamento reprodutivo, gestação, parto/nascimento e puerpério, como ampliação da oferta de cursos de formação e capacitação de enfermeiras obstétricas e obstetrias; instalação de CPNs, com ambientes favoráveis ao desenvolvimento de boas

práticas obstétricas, e estímulo à inclusão dessas profissionais na assistência ao parto vaginal sem distocia. Essas mudanças tiveram como referência a recomendação da OMS que mostrou, por meio de estudos robustos, melhores resultados quando havia atuação de equipes multiprofissionais atendendo as mulheres e as crianças nos processos de parto/nascimento<sup>9-11</sup>. Todas essas transformações sempre estiveram voltadas para a garantia do acesso e a qualidade da atenção ofertada<sup>12</sup>. É importante frisar que a Rede Cegonha também promoveu o aumento dos programas de residência e especialidades em saúde da mulher e da criança, principalmente em enfermagem obstétrica<sup>7</sup>.

Em concomitância com o lançamento da Rede Cegonha, com a intenção de trazer um retrato daquele momento, foi realizada a pesquisa Nascer no Brasil (2011/2012), desenvolvida em âmbito nacional e voltada para mostrar um panorama sobre parto e nascimento por região, capital e interior e nos setores público e privado. Ela apontou que, em relação à assistência ao parto normal, apresentava-se um modelo hegemônico hospitalar e altamente medicalizado, reafirmando a necessidade de melhorar o modelo de assistência obstétrica<sup>13,14</sup>.

Entre os anos de 2014 e 2017, houve dois ciclos avaliativos dos componentes da Rede Cegonha, que apontaram os resultados de sua implantação. Foram observados avanços na prática de enfermagem e nos indicadores na área obstétrica e neonatal, como menor quantidade de intervenções no parto, influência positiva no aumento da aplicação das boas práticas pelos médicos, aumento do trabalho colaborativo entre enfermeiras e médicos obstetras para o alcance de melhores desfechos, humanização na atenção ao parto e nascimento com redução da violência obstétrica<sup>7,15,16</sup>.

Mais um resultado da abrangência da Rede Cegonha foi o Projeto Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (Apice On), uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Associação Brasileira e Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), Ministério da Educação (MEC) e Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), tendo a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) como instituição executora. A intenção foi qualificar a atenção no parto e no nascimento; o planejamento reprodutivo pós-parto e pós-aborto e a assistência às mulheres em situação de violência e de abortamento e aborto legal, em hospitais de ensino. Uma das metas foi provocar mudanças na formação profissional, com ações de ensino, pesquisa e extensão nos campos assistenciais<sup>17</sup>.

O projeto Apice On promoveu melhorias na prática assistencial, nos seguintes aspectos: aumento do número de hospitais com habilitação de Hospital Amigo da Criança; mais hospitais habilitados com Casa da Gestante, Bebê e Puérpera e adoção do Método Canguru; melhoria na ambiência do parto; aumento da presença de acompanhantes; incremento na implantação de alojamentos conjuntos; aumento dos enfermeiros obstetras listados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e da sua atuação direta na assistência aos partos vaginais e redução da taxa média de cesáreas no Sudeste e no Nordeste do Brasil<sup>18</sup>.

Apesar dos avanços na mudança de modelo de assistência obstétrica e neonatal, com participação da enfermagem obstétrica, o ano de 2022 está marcado pelo anúncio do fim da Rede Cegonha, a ser substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), a partir da portaria 715, publicada no Diário Oficial da União<sup>19</sup>. Numa só publicação, verificou-se a substituição da humanização da assistência prestada às mulheres que vivem a gestação, o parto e o puerpério, com valorização das enfermeiras obstétricas e parteiras, pelo destaque do risco com reforço do medo na vivência da natureza e da potência do corpo feminino, colocando de volta a centralidade no poder de quem é formado principalmente para intervir nos processos, mesmo em condições absolutamente saudáveis. Essa portaria registra um retrocesso dos direitos humanos, das mulheres e das famílias brasileiras, incluindo os recém-nascidos, mas também expõe o ataque à enfermagem.

O incremento dos investimentos do Ministério da Saúde, na Rami, dirige-se às maternidades com mais de 500 partos por ano, com critérios e metas voltados ao alto risco. Os CPNs isolados, que funcionam de forma autônoma, estão sendo desconsiderados. Cabe salientar que a Casa de Parto David Capistrano Filho, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ), é campo de formação da enfermagem obstétrica do Estado do Rio de Janeiro<sup>20</sup>. O processo de implantação da Rami segue, apesar das manifestações do Cofen<sup>21</sup>, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Cosesms)<sup>22</sup> e da Abenfo Nacional<sup>23</sup>.

No bojo deste projeto de desmonte da Rede Cegonha instituído pela Rami, houve o lançamento da sexta edição da Caderneta da Gestante<sup>24</sup>, que omite a manobra de Kristeller do quadro de práticas que não são mais indicadas e dos procedimentos que podem ser indicados com avaliação médica. Chamamos atenção para esse fato de omissão, que pode se desdobrar em desinformação das mulheres e dos profissionais que utilizarão a caderneta como apoio nas práticas educativas. O protagonismo das mulheres na gestação também foi alvo dessa nova edição; por exemplo: houve a retirada do acompanhamento da movimentação fetal que, de acordo com a edição anterior, a mulher poderia fazer em sua rotina diária e, agora, tem como única referência o médico pré-natalista<sup>24</sup>. Para alcançar a autonomia, as mulheres precisam ter acesso às informações com bom nível de evidências no pré-natal.

Os investimentos em prol do desenvolvimento e da valorização do cuidado de enfermagem obstétrica e neonatal têm exigido cada vez mais esforços. Os últimos anos foram absurdamente difíceis, em meio à intensa crise política que provocou a adesão deficitária da população à vacinação.

No caos do sistema de saúde, provocado pela desvalorização da vida e da ciência<sup>25</sup>, além da utilização política dos cargos e funções de comando e coordenação das ações, gestantes, puérperas e crianças morreram sem a oportunidade de imunização e tratamento adequado, quando já estavam disponíveis<sup>26</sup>.

A enfermagem continua demonstrando competência, habilidade e muita resistência na luta e no enfrentamento da doença pelo coronavírus (Covid-19), atuando na linha de frente e em atividades de apoio. Além disso, participa ativamente da busca por soluções nos serviços de saúde, na educação e no desenvolvimento de pesquisas. Foram 872 profissionais de enfermagem que perderam a vida cuidando de pacientes<sup>27</sup>, e muitos dos que permanecem no campo assistencial carregam as marcas profundas na saúde mental, geradas pelas condições de trabalho<sup>28</sup>.

O que está em jogo nesse recorte histórico e político que atravessamos é também a identidade da enfermagem. Não há um conjunto de profissionais atuantes no SUS, misturados como uma massa sem diferenças. Não se deve aceitar a denominação geral de não médicos. Nós não nos identificamos pelo negativo de outra profissão, não nos definimos pelo avesso, pois nós somos mais de 2 milhões e 300 mil profissionais<sup>29</sup> – na maioria mulheres (85,1%), entre 26 e 50 anos (78%), que se autodeclararam pretas ou pardas (53%)<sup>30</sup>. Somos enfermeiros, enfermeiras, obstetras, técnicas e técnicas em enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Além de se constituir como equipe, a enfermagem tem especialidades próprias.

## CONCLUSÃO

Ao final desta contextualização até a Rede Cegonha e o anúncio do seu desmonte, observa-se que os desafios da enfermagem, em tempos que se encaminham para a pós-pandemia, ainda são muitos. Para superar os percalços da nossa profissão e seguir avançando, é preciso revigorar as instituições de classe, com união e comprometimento. Apoiada no direito constitucional, a enfermagem reafirma aqui seu compromisso político e social, especialmente no campo da saúde das mulheres, seus filhos e familiares.

A história da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras ensina o valor da organização política na base do reconhecimento dos sujeitos com práticas legítimas, enfermeiras obstétricas, obstetras e parteiras. É muito importante o reconhecimento das especialidades e formações próprias da enfermagem, identificadas com ela. Estamos diante de decisões importantes, não apenas para o futuro da enfermagem, mas também para a garantia de direitos das mulheres e seus filhos. Olhando para o futuro, pretendemos continuar engajadas politicamente, realizando e estimulando investigações que apoiem nossa atuação no campo da saúde, auxiliando a compreensão do momento presente e orientando nas decisões necessárias.

## REFERÊNCIAS

1. Mouta RJ. A criação da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo) e sua participação no Movimento de Humanização do Parto e Nascimento (1989-2002) [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2014 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://www.btdt.uerj.br:8443/handle/1/11129>
2. Mouta RJ, Progianti JM. Process of creating of the Brazilian association midwives and obstetricians nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2017 [cited 2022 Jul 27]; 26(1):e5210015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005210015>
3. Bueno LK, Santos RV, Castro AS. O papel do enfermeiro na assistência ao parto humanizado. *Revista Medicina e Saúde*. 2019 [cited 2022 Jul 27]; 2(4):23-36. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5202.2021>
4. Pereira AL, Progianti JM, Alves VH. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - Abenfo Nacional; Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010 [cited 2022 Jul 27]. Available from: [https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/039\\_1.pdf](https://www.abenfo.org.br/site/biblioteca/arquivos/manuais/039_1.pdf)
5. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen-223/1999. Brasília, DF: Cofen; 1999 [cited 2022 Jul 27]; Available from: [http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2231999\\_4266.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2231999_4266.html)
6. Franco CS. Sistematização do cuidado no parto vaginal de risco habitual pelo enfermeiro obstetra em maternidade [Doctoral Dissertation]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2021 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://www.prppg.ufpr.br/signa/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=128470&idprograma=40001016073P0&anobase=2021&idtc=2>
7. Gama SG, Thomaz EB, Bittencourt DA. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 Jul 27]; 26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>
8. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2022 Jul 27]. Available from: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)

9. Birthplace in England Collaborative Group, Brocklehurst P, Hardy P, Hollowell J, Linsell L, Macfarlane A, McCourt C, et al. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study. *BMJ*. 2011; 343:d7400. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d7400>
10. Phillippi JC, Danhausen K, Alliman J, Phillippi RD. Neonatal outcomes in the birth center setting: a systematic review. *J Midwifery Women's Health*. 2018 [cited 2022 Jul 27]; 63(1):68-89. DOI: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12701>
11. Scarf VL, Rossiter C, Vedam S, Dahlen HG, Ellwood D, Forster D, et al. Maternal and perinatal outcomes by planned place of birth among women with low-risk pregnancies in high-income countries: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery*. 2018 [cited 2022 Jul 27]; 62:240-55. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.024>
12. Leal MC, Esteves-Pereira AP, Vilela ME, Alves MT, Neri MA, Queiroz RC, et al. Reduction of inequities of access to appropriate childbirth care in Rede Cegonha. *Cien Saude Colet*. 2021 [cited 2022 Jul 27]; 26(3):823-35. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>
13. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública*. 2014 [cited 2022 Jul 27]; 30:S17-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
14. Medina ET. O modelo casa de parto como estratégia de desmedicalização do parto no Rio de Janeiro [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2022 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/52854>
15. Bittencourt DA, Vilela ME, Marques CO, Santos AM, Silva CK, Domingues RM, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021 [cited 2022 Jul 27]; 26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
16. Vilela ME, Leal MC, Thomaz EB, Gomes MA, Bittencourt SD, Gama SG, Silva LB, et al. Assessment of delivery and childbirth care in the maternity units of Rede Cegonha: the methodological paths. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 [cited 2022 Jul 27]; 26(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Apice On - aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em obstetria e neonatologia. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/apice/publicacoes/>
18. Mendes YM, Rattner D. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: a baseline study. *Rev Saúde Pública*. 2020 [cited 2022 Jul 27]; 54:23. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001497>
19. Ministério da Saúde (Br). Portaria GM/MS nº715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2022 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
20. Pereira AL, Nicácio MC. Formation and professional insertion of obstetrical nursing residency graduates. *Rev Enferm UERJ*. 2014 [cited 2022 Jul 27]; 22(1):50-6. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11418/8977>
21. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Corporativismo acima de tudo – Médicos acima de todos. Brasília, DF: Cofen; 2022 [cited 2022 Jul 27]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/corporativismo-acima-de-tudo-medicos-acima-de-todos\\_97910.html](http://www.cofen.gov.br/corporativismo-acima-de-tudo-medicos-acima-de-todos_97910.html)
22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Nota conjunta Conass/Conasems: Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília, DF: Conass; 2022 [cited 2022 Jul 27] Available from: <https://www.conass.org.br/conjunta-conass-conasems-rede-de-atencao-materna-e-infantil-rami/>
23. Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (Abenfo Nacional). A Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras apoia o Conasems e Conass e repudia a publicação da portaria do Ministério da Saúde no 715/2022. Rio de Janeiro: Abenfo Nacional; 2022 [cited 2022 Jul 27] Available from: <https://abenmg.com.br/wp-content/uploads/2022/04/2-ASSOCIACAO-BRASILEIRA-DE-ENFERMAGEM-OBSTETRICA-APOIA-O-CONASS-E-CONASEMS-E-REPUDIA-A-PUBLICACAO-DA-PORTARIA-715-2022-2.pdf>
24. Ministério da Saúde (Br). Nova versão da Caderneta da Gestante traz orientações sobre alimentação, saúde bucal, trabalho de parto e nascimento. [cited 2022 Jun 6] Available from: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/05/nova-versao-da-caderneta-da-gestante-traz-orientacoes-sobre-alimentacao-saude-bucal-trabalho-de-parto-e-nascimento>
25. Acioli DM, Santos AA, Souza IP, Silva RK. [Impacts of the COVID-19 pandemic on nurses' health]. *Rev Enferm UERJ*. 2022 [cited 2022 Jul 27]; 30:e63904 DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>
26. Francisco RP, Lacerda L, Rodrigues AS. Obstetric Observatory Brazil – COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. São Paulo (Brazil). 2021 [cited 2022 Jul 27]; 76:e3120. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>
27. Observatório da Enfermagem. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde. Óbitos de Profissionais de Enfermagem (Dados Acumulados). Brasília, DF: Observatório da Enfermagem; 2022 [cited 2022 Jul 27] Available from: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br>
28. Machado MH, Wermelinger M, Machado AV, Pereira EJ, Aguiar Filho W. Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de Covid-19: a realidade brasileira. In: Portela MC, Reis LG, Lima SM (eds). Covid-19: desafios para a



organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>

29. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). Manifesto aos brasileiros em defesa dos profissionais de Enfermagem em tempos de COVID-19: nota oficial da ABEn, FNE, ANATEn e ENEEnf. 2020 [cited 2022 Jul 27]. Available from: [http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/09/Manifesto\\_ABEn-\\_agosto\\_2020.pdf](http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/09/Manifesto_ABEn-_agosto_2020.pdf)
30. Machado MH, org. Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: Brasil. Rio de Janeiro: Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde; Departamento de Administração e Saúde; Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [cited 2022 Jul 27]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>