

## **Cuidado obstétrico na rede materna: epidemiologia, cuidado e ações de saúde**

### **Nathalia Claudino do Nascimento**

Graduada em Enfermagem. Mestre em enfermagem - UFPB

✉ [nathiclaudino1997@outlook.com](mailto:nathiclaudino1997@outlook.com)

### **Nathanniely Deyse de Araujo**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Saúde da Mulher - Ginecologia e Obstetrícia

✉ [nathy\\_deyse@hotmail.com](mailto:nathy_deyse@hotmail.com)

### **Virginia Grasielle Silva dos Santos**

Graduada em Enfermagem - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Especialista em Saúde da Mulher, Saúde da Família e Mestranda do MEAP/UFF - COREN/MG. Enfermeira no Hospital das Clínicas da Uberlândia pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

✉ [viriniagrasieles@gmail.com](mailto:viriniagrasieles@gmail.com)

### **Aline Pereira da Silva**

Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Integrada de Patos FIP, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Neonatologia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE

✉ [alinep968@hotmail.com](mailto:alinep968@hotmail.com)

### **Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Obstetrícia e Neonatologia. Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte

✉ [rubiapmedeiros@gmail.com](mailto:rubiapmedeiros@gmail.com)

### **Kátia Cristina Barbosa Ferreira**

Enfermeira. Mestranda em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba

✉ [katiacristferreira@gmail.com](mailto:katiacristferreira@gmail.com)

### **Ana Pedrina Freitas Mascarenhas**

Graduada em Enfermagem. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH)

✉ [anapedrinajp@hotmail.com](mailto:anapedrinajp@hotmail.com)

### **Maria Carolina Salustino dos Santos**

Graduada em Enfermagem. Especialista em Obstetrícia. Mestre em Enfermagem. Enfermeira na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE) no Hospital Geral de Fortaleza

✉ [mariacarolina302@hotmail.com](mailto:mariacarolina302@hotmail.com)

#### **Resumo:**

A assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e às crianças no primeiro ano de vida é bastante estudada, sobretudo quanto à sua repercussão sobre a mortalidade materna, perinatal e neonatal. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode ser realizada por meio da eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade e da tríade estrutura-processo-resultados. É possível considerar como violência obstétrica a peregrinação da mulher por estar diretamente relacionada ao seu processo reprodutivo e à anulação dos seus direitos. Essa modalidade de violência resulta da precariedade do sistema de saúde, que restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos. Sendo assim, conclui-se que as mulheres devem receber um atendimento de qualidade, de maneira humanizada e individualizada desde o pré-natal até o puerpério, com esclarecimento das dúvidas e dos direitos que lhe são assegurados por nesse quesito, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental no desenvolvimento de discussões sobre a temática durante as consultas de pré-natal, assim como no desenvolvimento de rodas de conversas, cursos e

cartilhas para melhor orientarem e prestarem um atendimento de qualidade. O cuidado obstétrico na rede materna é um aspecto crítico para garantir a saúde e o bem-estar de mulheres grávidas antes, durante e após o parto. Essa rede compreende a prestação de serviços de saúde em diferentes níveis, desde a atenção primária até os cuidados especializados em obstetrícia.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Saúde da Mulher, Educação em Saúde, Cuidado.

### **Obstetric care in the maternal network: epidemiology, care and health actions**

#### **Abstract:**

Assistance to women during the pregnancy-puerperal cycle and to children in the first year of life has been extensively studied, especially regarding its impact on maternal, perinatal and neonatal mortality. The assessment of the quality of health services can be carried out through effectiveness, effectiveness, efficiency, optimization, acceptability, legitimacy and equity and the structure-process-results triad. It is possible to consider the woman's pilgrimage as obstetric violence because it is directly related to her reproductive process and the annulment of her rights. This type of violence results from the precariousness of the health system, which considerably restricts access to the services offered. Therefore, it is concluded that women must receive quality care, in a humanized and individualized manner from prenatal care to the postpartum period, with clarification of doubts and the rights that are guaranteed to them in this regard, nursing professionals have fundamental role in developing discussions on the topic during prenatal consultations, as well as in the development of conversation circles, courses and booklets to better guide and provide quality care. Obstetric care in the maternal network is a critical aspect of ensuring the health and well-being of pregnant women before, during and after birth. This network comprises the provision of health services at different levels, from primary care to specialized obstetric care.

**Keywords:** Nursing, Women's Health, Health Education, Care.

### **Atención obstétrica en la red materna: epidemiología, atención y acciones de salud**

#### **Resumen:**

La asistencia a las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperal y a los niños en el primer año de vida ha sido ampliamente estudiada, especialmente en lo que respecta a su impacto en la mortalidad materna, perinatal y neonatal. La evaluación de la calidad de los servicios de salud se puede realizar a través de la efectividad, efectividad, eficiencia, optimización, aceptabilidad, legitimidad y equidad y la tríada estructura-proceso-resultados. Es posible considerar el peregrinaje de la mujer como violencia obstétrica porque está directamente relacionado con su proceso reproductivo y la anulación de sus derechos. Este tipo de violencia resulta de la precariedad del sistema de salud, que restringe considerablemente el acceso a los servicios ofrecidos. Por lo tanto, se concluye que las mujeres deben recibir atención de calidad, de manera humanizada e individualizada desde el cuidado prenatal hasta el puerperio, con aclaración de dudas y de los derechos que se les garantizan al respecto, los profesionales de enfermería tienen papel fundamental en el desarrollo de las discusiones. sobre el tema durante las consultas prenatales, así como en el desarrollo de círculos de conversación, cursos y cartillas para orientar mejor y brindar una atención de calidad. La atención obstétrica en la red materna es un aspecto crítico para garantizar la salud y el bienestar de las mujeres embarazadas antes, durante y después del parto. Esta red comprende la prestación de servicios de salud en diferentes niveles, desde atención primaria hasta atención obstétrica especializada.

**Palabras clave:** Enfermería, Salud de la Mujer, Educación para la Salud, Cuidados.

## INTRODUÇÃO

A assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal e às crianças no primeiro ano de vida é bastante estudada, sobretudo quanto à sua repercussão sobre a mortalidade materna, perinatal e neonatal. A avaliação da qualidade dos serviços de saúde pode ser realizada por meio da eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (os sete pilares da qualidade) e da tríade estrutura-processo-resultados. A estrutura é definida como os recursos para a execução dos serviços; o processo, como o conjunto de atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e pacientes e da dinâmica apresentada na inter-relação entre elas; e os resultados, como os efeitos ou os produtos das ações dos serviços de saúde (COSTA, 2018).

No Brasil, desde 27 de dezembro de 2007, a Lei nº 11.634, em que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e a partir do conhecimento e a vinculação da maternidade de referência, os serviços de saúde maternos devem garantir à mulher o leito obstétrico no momento de seu processo parturitivo, evitando a peregrinação durante o anteparto e parto. Contudo, a peregrinação permanece como grave problema de saúde pública, diretamente relacionado com os obstáculos para a qualidade da assistência obstétrica e a manutenção dos índices de mortalidade materna no País, além de colaborar para o descumprimento dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, em especial o de nº 5 (melhorar a qualidade da assistência obstétrica) (MELO *et al.*, 2020).

A implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, visava atender as reivindicações sociais pela melhor qualidade da assistência do parto e nascimento, tema que tem sido objeto de atenção em várias regiões do País. O intuito era o de promover uma ampla discussão a respeito (MELO *et al.*, 2020).

A regulamentação da Rede Cegonha, em 2011, trouxe à tona uma proposta de qualidade da assistência às mulheres, com investimentos dos Estados e Municípios para a construção ou adequação de maternidades conforme a Resolução de Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), vigente nos serviços obstétricos, em prol da garantia da vinculação e do acesso das mulheres às maternidades. Contudo, mesmo com essa proposta governamental, a peregrinação das mulheres no processo reprodutivo

ainda está presente no cotidiano das maternidades, e desse modo, a qualidade dos serviços obstétricos torna-se um importante indicador para a saúde da mulher (SILVA; RESPLANDES; DA SILVA, 2021).

As maternidades apresentam características particulares, pois prestam cuidados às mulheres que vivenciam processos fisiológicos, mas que podem sofrer complicações, necessitando de atendimento emergencial que requer estrutura física, material e recursos humanos adequados para assistir ao binômio mãe-filho e garantir a segurança materna. Nesse sentido, os serviços obstétricos com estruturas adequadas devem contribuir para o cuidado de qualidade e seguro à mulher e à criança. No entanto, não se pode afirmar que exista uma relação direta entre uma boa estrutura e a prestação qualificada de cuidado; supõe-se, porém, que uma estrutura inadequada pode prejudicar a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (COSTA, 2018).

A precarização da assistência, juntamente com as desigualdades em relação à oferta de leitos obstétricos, torna-se evidente principalmente pela falta de investimentos na saúde da mulher, que inviabilizam a construção de novas maternidades e a ampliação/adequação daquelas existentes, resultando na dificuldade das unidades hospitalares em acolher as mulheres (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Elementos e circunstâncias da estrutura e processo da assistência obstétrica repercutem diretamente na ocorrência dos óbitos maternos e perinatais. Destacam-se quanto à estrutura dos serviços hospitalares: quantidade insuficiente de leitos, mesmo os de risco habitual e incubadoras; inadequação na relação profissional/leito neonatal; superlotação na unidade neonatal; inadequação no transporte do recém-nascido; indisponibilidade de unidade de terapia intensiva obstétrica e neonatal; inexistência de enfermaria de alto risco equipada com serviço de medicina fetal para atendimento aos casos graves; exames complementares e suporte clínico cardiológico (CONCEIÇÃO *et al.*, 2021).

Os aspectos relacionados ao processo da assistência obstétrica envolvem: ações inadequadas de diagnóstico e tratamento; falhas no manejo obstétrico e/ou deficiências no atendimento ao recém-nascido no berçário; descaso com o acompanhamento pré-natal; dificuldades de acesso da gestante e recém-nascido, em tempo oportuno, a serviços de saúde; fragilidades na regionalização e hierarquização da assistência à saúde; ausência ou vinculação

incipiente entre o pré-natal e o parto; desarticulação entre os serviços de atenção básica e assistência ao parto; desqualificação dos profissionais, entre outros (COSTA, 2018).

Assim, considerando-se que a promoção das condições de estruturas adequadas assume um importante papel na produção do cuidado obstétrico espera-se, com este estudo, levantar as potencialidades e fragilidades referentes às estruturas das maternidades estudadas. Visa-se, com essa ação, incentivar investimentos na organização e na estruturação dos serviços e proporcionar um cuidado materno de qualidade e seguro (COSTA, 2018).

## DESENVOLVIMENTO

No Brasil, a atenção à saúde da mulher tem sido influenciada por movimentos sociais e políticos em âmbito nacional e internacional, numa crescente busca de fortalecimento da capacidade das mulheres no cuidado com sua saúde e no acesso a serviços de saúde qualificados, salientando-se, nas últimas décadas, avanços importantes na garantia do direito à saúde – presente na Constituição Federal Brasileira desde 1988 - com estratégias e dispositivos legais nessa direção. Assim, os programas e políticas nacionais de assistência à mulher e a influência internacional nesses, passa a ser apresentada a seguir (CUNHA *et al.*, 2020).

O cenário da assistência à saúde da mulher distava de respostas concretas que contemplassem sua plenitude, notadamente em algumas populações femininas existentes, onde números relacionados à violência obstétrica, aos abortos silenciosos e mal feitos e à dificuldade de acesso das mulheres negras à assistência em saúde, refletiam um cenário carente de respostas, pesquisas e ações eficazes que se traduziam nas políticas públicas (SOUZA, 2014).

Considerando-se as perspectivas de universalidade, equidade e integralidade na assistência à saúde da mulher, o cenário epidemiológico com prevalência elevada de mortalidade materna e a necessidade de qualificar a experiência do nascimento, esse Programa ensejou discussões que tratavam da ampliação da assistência em todas as fases de

vida da mulher e da ressignificação de cenários de cuidados e políticas reprodutivas (VIDAL, 2019).

Pode-se dizer que há grande preocupação na última década com o nascimento saudável, com a autonomia da mulher, com o uso de evidências científicas para orientar melhores práticas em saúde e com políticas públicas que contribuam para a qualidade da assistência à mulher, notadamente no período gravídico-puerperal diante da necessidade de modificar o panorama de morbi-mortalidade materna e neonatal e qualificar os serviços de saúde (VIDAL, 2019).

É possível considerar como violência obstétrica a peregrinação da mulher por estar diretamente relacionada ao seu processo reprodutivo e à anulação dos seus direitos. Essa modalidade de violência resulta da precariedade do sistema de saúde, que restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos, fazendo com que muitas mulheres em trabalho de parto vivenciem uma verdadeira jornada em busca de uma vaga na rede pública hospitalar, peregrinando até conseguirem atendimento, situação que traz sério risco para suas vidas e as de seus conceitos caso esse atendimento não ocorra em tempo hábil, favorecendo os desfechos negativos do parto e o aumento dos índices de mortalidade materna e neonatal (CUNHA *et al.*, 2020).

Com o movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil, buscou-se resgatar a perspectiva fisiológica e respeitosa do nascimento, com redução dos índices de cesáreas, redução de técnicas intervencionistas, participação de enfermeiros obstetras no processo de parturição, melhorias estruturais nas condições de parto, assim como abolir intervenções desnecessárias, que demarcou a medicalização nesse cenário (BRASIL, 2014).

É preciso discutir o parto em ambiente hospitalar e a adoção de várias tecnologias e procedimentos, cujo escopo é a segurança para a mulher e seu filho e melhoria nos indicadores de morbi-mortalidade materna e perinatal. Conquanto, este horizonte permitiu um modelo de atenção que desconsidera gestação, parto e nascimento como expressões de saúde e apresenta excesso de intervenções, desconsiderando aspectos emocionais, humanos e culturais que envolvem a particularidade do nascer e morrer (VIDAL, 2020).

A melhoria nos indicadores de muitos países decorreu da mudança de modelo de assistência obstétrica, levando em consideração as recomendações da Organização Mundial

da Saúde, que na década de 1990, promovia discussões acerca da Maternidade Segura. Com efeito, essa estratégia de ampliação do enfermeiro obstetra nos serviços de cuidado materno e neonatal mostrou-se fundamental na melhoria dos indicadores (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Outra estratégia para avaliar a qualidade do cuidado em obstetrícia, diz respeito à assistência ao parto, que envolve a adoção do *Escore de Bologna*, um indicador que se baseia na concepção de que o parto é um evento fisiológico do corpo feminino. Este escore objetiva indicar como o parto normal é conduzido em um determinado serviço de obstetrícia, avaliando condutas e práticas nos serviços obstétricos de acordo com as evidências científicas mais recentes, constituindo a primeira tentativa concreta de se quantificar e avaliar a qualidade de assistência ao parto (VIDAL, 2020).

## CONCLUSÃO

Os estudos também apontam a carência de melhorias e atualizações nas políticas públicas da saúde da mulher, no fortalecimento de ações educativas para conscientização e prevenção, favorecendo o protagonismo e empoderamento dessas mulheres e permitindo que ocorra uma articulação entre os serviços que resultem na redução da morbimortalidade e nos danos decorrentes da prática irrestrita da violência obstétrica.

Sendo assim, conclui-se que as mulheres devem receber um atendimento de qualidade, de maneira humanizada e individualizada desde o pré-natal até o puerpério, com esclarecimento das dúvidas e dos direitos que lhe são assegurados por nesse quesito, os profissionais de enfermagem têm papel fundamental no desenvolvimento de discussões sobre a temática durante as consultas de pré-natal, assim como no desenvolvimento de rodas de conversas, cursos e cartilhas para melhor orientarem e prestarem um atendimento de qualidade.

Ademais, diante da relevância do tema, espera-se o desenvolvimento de outros estudos que abordem sobre a inserção da temática durante a graduação no intuito de preparar os futuros profissionais para uma assistência humanizada, bem como incentivar o empoderamento das mulheres para manutenção do seu protagonismo e de propagar o

conhecimento sobre a violência obstétrica para toda população, auxiliam no combate a esse fenômeno devastador.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília; 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf) Acesso 19 de janeiro de 2024.

CONCEIÇÃO, R.G.S.; SIMÕES, A.V.; RODRIGUES, V.P.; MACHADO, J.C.; PENHA, J.M.N.; BALBINOTE, F.S. Assistência qualificada no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: Revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 8, pág. e34910817505, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17505> Acesso 19 de janeiro de 2024.

COSTA, R. L. M. Percepções de mulheres que vivenciaram a peregrinação anteparto na rede pública hospitalar. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26103> Acesso 19 de janeiro de 2024.

CUNHA, A.L. *et al.* Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Nursing (Edição Brasileira)**, [S. l.], v. 23, n. 260, p. 3529–3532, 2020. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/474> Acesso 19 de janeiro de 2024.

OLIVEIRA, F.A.M. *et al.* O uso do Escore de Bologna na avaliação da assistência a partos normais em maternidade. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36, n. esp, p.177-84, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgefn/a/kxCD6zdw69cTs6tLzHPfDDj/?lang=pt> Acesso 19 de janeiro de 2024.

SILVA, J.R; RESPLANDES, W.L.; SILVA, K.C. Importância do fisioterapeuta no período gestacional. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, pág. e480101119977, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19977> Acesso 19 de janeiro de 2024.

SOUZA, M.R. **Quem é a mulher que recebe a cegonha? Análise do discurso das políticas nacionais de atenção à saúde da mulher/** Mariana Ramos Souza. – Brasília, 2014. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade de Brasília, Faculdade de Educação – Curso de Especialização GPPGER 2014. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/13174> Acesso 19 de janeiro de 2024.

VIDAL, E. C. F. **Qualidade do cuidado obstétrico e neonatal: avaliação de práticas em maternidades da rede cegonha cearense.** 2019. 18 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52056> Acesso 19 de janeiro de 2024.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Os autores contribuíram nas etapas de construção, leitura, análise do texto, sem isenção. Cada autor contribuiu com a média de uma página sobre o tema, que fomos estruturando até chegar na média de páginas recomendada para um ensaio, justificando a quantidade de autores, conforme informado anteriormente.



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