

CAPÍTULO 02

A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E NOS CUIDADOS À SAÚDE DA MULHER

Rebeca Ferreira Nery¹, Maria Edillayne de Assunção Silva², Danielen Furtado Lobo³, Jhenneff da Silva Cavalcante⁴, Allana Wellida Santos Oliveira⁵, Renata da Silva Oliveira⁶, Carliene Fiel Valente⁷, Myllena Rayssa Gomes de Menezes⁸, Naiara Gabrielly Costa Freire⁹, Rebeca Fontenele Pinheiro¹⁰, Rayssa do nascimento Sousa¹¹

¹Faculdade São Francisco da Paraíba, rebecafnery@outlook.com

²Universidade Federal do Piauí, mariaedillayne@ufpi.edu.br

³Universidade Federal do Pará, danielenfurtadolobo049@gmail.com

⁴Universidade Federal do Pará, jhenneff.cavalcante@ics.ufpa.br

⁵Universidade Federal do Pará, allana66wellida@gmail.com

⁶Universidade Salgado de Oliveira, reolliveira22@hotmail.com

⁷Universidade Federal do Pará, carliene.valente@ics.ufpa.br

⁸Centro Universitário Maurício de Nassau, mylenarayssa@hotmail.com

⁹Universidade Federal do Pará, naiara.freire@ics.ufpa.br

¹⁰Universidade do Estado do Pará, rebecabiomed1699@gmail.com

¹¹Universidade Estadual do Piauí, rayssaaluno@gmail.com

Resumo

Objetivo: Analisar a influência das políticas públicas de saúde no exercício da enfermagem obstétrica e nos cuidados à saúde da mulher. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura de natureza exploratória e descritiva, utilizando as bases de dados MEDLINE e LILACS. Utilizou-se o cruzamento: “Enfermagem“ OR “Enfermagem Obstétrica“ AND “Políticas públicas“. Foram incluídos: artigos publicados entre 2013 e 2023, e estudos disponíveis em português e inglês. **Resultados:** A obstetrícia tem expandido seu campo de atuação, valorizando práticas humanizadas e respeitando a autonomia da mulher. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à saúde da mulher, levando em consideração seu saber cultural e promovendo mudanças tanto a nível individual quanto coletivo. A consulta de enfermagem desempenha um papel importante ao estabelecer uma conexão próxima com a cliente, o que facilita a detecção de problemas e permite a promoção de cuidados holísticos. Além disso, o enfermeiro também desempenha um papel significativo no atendimento pré-hospitalar de ocorrências obstétricas, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna. **Consideração Finais:** É perceptível a importância das políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres, visto que estas políticas são responsáveis pela redução da violência obstétrica e melhora da qualidade na assistência de enfermagem às parturientes.

Palavras-chave: Enfermagem; Políticas públicas; Enfermagem obstétrica.

Área Temática: Ciências da Saúde.

E-mail do autor principal: rebecafnery@outlook.com

1 INTRODUÇÃO

Para compreender o processo de assistência da enfermagem obstétrica se faz necessário conhecer a sua jornada histórica. Durante um longo período as mulheres só recebiam assistência durante o ato de parir, essas grávidas eram assistidas por parteiras durante o trabalho de parto, essas eram leigas e tinham conhecimento apenas das experiências adquiridas de seus próprios partos ou nos conhecimentos compartilhados de outras parteiras (CARREGAL *et al.*, 2020).

No início do século XX ocorreu uma mudança drástica em relação ao parto, deixando de ser uma atividade empírica executado por pessoas leigas para um modelo institucional biomédico, com isso em decorrência de novas ações intervencionistas impostas passou a se ter uma ideia do processo de parir como um ato patológico que precisava de intervenções medicamentosas e cirúrgicas, sendo necessária a implementação de políticas públicas para rever a assistências prestadas as mulheres, mas não somente no período gravídico e sim de forma integral, ou seja, em seus diferentes ciclos de vida(CARREGAL *et al.*, 2020).

No Brasil políticas públicas foram surgindo voltadas para atenção à saúde da mulher e isso se concretizou quando em 2004 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que tinha como um de seus objetivos a criação de ações efetivas para saúde das mulheres em seus diferentes ciclos de vida. Esse programa valorizou todas as fases vitais da vida feminina e ainda trouxe destaque a atuação da assistência obstétrica que assegura princípios da humanização, respeitando a decisão da mulher durante a assistência prestada, com isso a enfermeira obstétrica passou a ser reconhecida como a profissional responsável por assegurar boas práticas durante os atendimentos realizados (SILVA; AOYAMA., 2020).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) foi implantada na última década do século XX com o objetivo de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres contribuindo para a redução da morbimortalidade; e ampliando, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde da mulher em todos os âmbitos da saúde (MONTEIRO *et al.*, 2018).

Essa Política reflete o compromisso com a saúde da mulher, garantindo seus direitos e reduzindo agravos por causas evitáveis e preveníveis, com enfoque na atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004).

A adoção dessa nova abordagem e o reconhecimento da fragilidade da mulher em vários aspectos, no meio social, possibilitou a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher posteriormente em 2004. Tendo como parâmetro dados epidemiológicos e reivindicações de diversos segmentos sociais referentes a questões femininas, essa política propõe em suas diretrizes atingir mulheres em todos os ciclos de vida, levando em conta as especificidades de cada grupo populacional nos quais estiverem inseridas (BRASIL, 2014).

Igualmente, lutas feministas tinham entre sua objetiva igualdade nas leis que contemplam políticas públicas sobre relação de gênero, desigualdade salarial e o direito à saúde, nesse sentido o movimento femista foi protagonista na implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sendo uma grande conquista para a sociedade como todo e esse programa foi decisivo para a formação de profissionais e gestores de saúde, principalmente, para a enfermagem obstétrica (SOUTO; MOREIRA., 2021).

O enfermeiro obstetra tem como uma de suas funções proporcionar uma assistência qualificada e humanizada às mulhere, utilizando técnicas de relaxamento como banho de banheira, música, massagens tendo como objetivo substituir os fármacos utilizados para alívio da dor, mantendo uma comunicação efetiva com a mulher, avaliando elas no seu contexto biopsicossocial, através de uma assistência integral e humanizada (SOUTO; MOREIRA., 2021).

Este estudo tem como objetivo analisar os aspectos relacionados ao cenário político brasileiro e de que maneira esses elementos influenciam o exercício profissional da enfermagem obstétrica, além de abordar os impactos na assistência à saúde da mulher, uma vez que a esfera política possui a capacidade de alterar/moldar a realidade de outras esferas sociais, como a saúde.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de maio de 2023. Este tipo de estudo permite que os pesquisadores executem uma extensa busca de artigos científicos, de modo a englobar diversos tipos de pesquisas. Desse modo, possibilitam aos pesquisadores terem uma visão geral sobre a temática pesquisada, além de proporcionar o reconhecimento de lacunas presentes, o que pode servir de subsídios para que pesquisas inéditas sejam desempenhadas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

A elaboração da presente revisão percorreu-se seis etapas, sendo: (1) objetivos gerais e específicos, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção de amostra), (3) seleção através de leitura de título e resumo em bases de dados, (4) coleta das

informações a serem extraídas dos estudos, (5) análise, (6) discussão e apresentação dos resultados. Logo, efetuou-se a busca online de produções científicas por meio da base de dados disponíveis das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Na estratégia de busca, a fim de se delimitar a temática, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados entre si pelos operadores booleanos *AND* e *OR*, da seguinte forma: (Enfermagem OR “Enfermagem Obstétrica”) AND (“Políticas públicas”).

Foram estabelecidos os critérios de inclusão, considerando artigos publicados na íntegra, entre os anos de 2013 a 2023, em língua inglesa e portuguesa. Posteriormente, foi realizada a leitura minuciosa dos títulos e resumos, excluindo artigos que não contemplassem o objetivo do estudo, teses, dissertações e revisões.

O estudo dispensou submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, pois conta com informações obtidas por meio de pesquisa em sistemas secundários de domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados desta revisão contemplou breve caracterização dos 13 estudos primários incluídos na revisão, sumarizados no quadro 1, e posterior síntese descritiva dos aspectos teóricos, metodológicos e analíticos adotados na condução das pesquisas.

Quadro 1. Característica dos estudos incluídos na revisão de literatura.

CÓDIGO	TÍTULO	AUTOR/ANO	RESULTADOS
A1	Direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher.	(COSTA; GONÇALVES, 2019)	As políticas de atenção à saúde da mulher apresentam-se de forma insuficiente para a demanda e necessidades de cada mulher, principalmente considerando o grupo étnico as quais estão inseridas.
A2	Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: uma revisão de literatura.	(SANTANA <i>et al.</i> , 2019).	É identificado lacunas desde a implementação da PNAISM, no que tange ao princípio da integralidade proposta por tal.
A3	A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica.	(ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021)	A assistência de enfermagem aliada ao conhecimento dos dispositivos legais que sistematizam e solidificam a assistência à saúde da mulher, permitem que o seu cuidado seja consciente, consistente e humanizado.
A4	Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino	(MENDES; JARDIM, 2022)	É avaliado como ocorreu o processo para a implantação da enfermagem obstétrica em um Hospital de Ensino em Minas Gerais, mediante a entrevista de 12 profissionais de saúde que vivenciaram esse período marcado pela inserção de novas práticas, devido às políticas públicas.

A5	O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?	(ZVEITER <i>et al.</i> , 2022)	É descrito de forma objetiva e detalhada as questões que envolvem a Rede Cegonha, suas vantagens, como se deu o processo para sua implantação, e especialmente , sobre o fim dessa política pública que por muitos anos gerou benefícios a pacientes e profissionais de enfermagem obstétrica.
A6	“Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro	(SOUZA, 2020)	Expõe- se de maneira mais clara e bastante informativa partes relevantes acerca da historicidade do parto, desde séculos passados até a atualidade, trazendo atualizações referente a humanização dessa prática para o público e profissionais de saúde.
A7	Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal	(ALVES <i>et al.</i> , 2019)	O uso das boas práticas do parto e nascimento, à atuação da enfermagem foca no cuidar, privilegiando a assistência humanizada.
A8	Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha	(BAGGIO <i>et al.</i> , 2022)	O acesso às informações e o descontentamento com a forma de assistência vigente, motivaram as mulheres a optarem por um parto mais humanizado.
A9	Parto humanizado: os valores dos profissionais de saúde no cotidiano da assistência obstétrica	(RODRIGUES <i>et al.</i> , 2022)	O valor vital foi essencial para um acompanhamento individual e seguro, assim como o valor ético foi significativo para a autonomia da mulher.
A10	Violência obstétrica e o modelo obstétrico vigente, na percepção de gestores de saúde	(PAULA <i>et al.</i> , 2020)	Desrespeito às práticas humanizadas centradas na fisiologia e na escolha da mulher, necessidade da formação em saúde como norteador da política de humanização e da gestão das unidades de saúde, despreparo profissional para atuação e falta de envolvimento de profissionais com mais tempo de serviço para modificar práticas no cuidado obstétrico
A11	Assistência de enfermagem à mulher encarcerada no período gravídico-puerperal.	(SANTOS; GAZINEU; BISPO, 2017)	É necessária uma legislação abrangente para proibir o algemamento durante toda a gravidez e por oito semanas após o nascimento, na ausência de um risco iminente de fuga, dano a si mesmo ou dano a outros.
A12	Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência	(SILVA <i>et al.</i> , 2018)	É necessário conhecer o perfil das gestantes que procuram o serviço do SAMU a fim de fornecer atendimento com qualidade no contexto de saúde pública.
A13	Gestão de alta como estratégia para a continuidade do cuidado na atenção à mulher e recém-nascido	(LIMA, 2021)	A atuação do profissional de enfermagem no referenciamento e contra referência permite a integralização dos níveis de atenção na rede de saúde.

Fonte: Autores, 2023.

A trajetória de elaboração do PAISM e da PNAISM teve processos e espaços de participação diversos que se fortaleceram de forma integrada para elaborar, implementar e monitorar as políticas, suas metas e estratégias estabelecidas. A definição de acordos e compromissos internacionais, de articulação intra e intersetoriais, a participação em instâncias

institucionais, integrando grupos de trabalho, comissões e conselhos de direitos (CNS e CNDM), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) foram fundamentais para os avanços conquistados no campo da saúde das mulheres no Brasil (SOUTO; MOREIRA, 2021).

É crucial ressaltar que, alguns grupos acabam não sendo beneficiados pelas políticas e ações de atenção à saúde da mulher, ou tendo acesso a uma cobertura parcial por serem considerados minorias, como mulheres idosas, afrodescendentes, indígenas, e até moradoras de áreas rurais, um fator crucial para esse cenário é a discriminação, sendo uma barreira primária para o acesso dessas mulheres aos serviços de saúde, pois desestimula mulheres a manter vínculo com uma unidade de saúde (COSTA; GONÇALVES, 2019).

Além disso, foi identificado que a equipe multiprofissional reconhece que as mulheres enfrentam situações de desigualdades de classe e de gênero, foi observada também a inexistência no que tange à integralização proposta pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), sendo que esta aborda a importância de uma visão holística, para que o cuidado em saúde seja em todas as dimensões, física, mental, social e econômica (SANTANA *et al.*, 2019).

Assim, destaca-se a importância da consulta de enfermagem possuir o princípio da integralidade e humanização, pois durante a consulta a cliente desenvolve confiança e segurança para falar suas particularidades, no qual facilita uma troca de informações cruciais no que tange a detecção de problemas que podem afetar a qualidade de vida daquela mulher (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A educação em saúde torna a mulher consciente sobre as mudanças fisiológicas, emocionais, psicológicas e sociais que passará, tornando-a autônoma nas escolhas sobre as questões relativas à sua gestação, assim como a livre escolha no seu plano de parto, ciência dos seus direitos, e as possibilidades de emprego das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) durante o TP propriamente dito. O enfermeiro obstetra é habilitado para estas ações educativas, assim como identificar falhas nesse processo e resolvê-las em tempo hábil, sanar dúvidas, orientar quanto a práticas diárias, vícios, hábitos nocivos, alimentação e direitos, tornar a mulher participante ativa no cuidado, promovendo sua autonomia, segurança e conforto (CARDOSO *et al.*, 2019).

Essa resignificação do exercício dos profissionais da obstetrícia teve a influência de propostas de políticas públicas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha que reafirmam o valor vital do parto. Nesse sentido, os valores vitais são intrínsecos à dignidade humana da mulher, dispondo do valor da justiça ao direito à vida, com respeito às suas escolhas

e a sua autonomia de parir, esse conhecimento e uso do valor vital pela obstetrícia trouxe a possibilidade de acompanhar de forma individual e segura o parto (RODRIGUES *et al.*, 2022).

A obstetrícia tem expandido sua área de atuação, havendo a criação progressivamente de serviços de parto humanizado. Além da autonomia da mulher no processo de escolha do seu parto, outro fator que colaborou para a busca de novas alternativas foi às violências obstétricas causadas por procedimentos desnecessários, à opção para parir nas suas casas ou em centros especializados evidencia que as mulheres têm valorizado cada vez mais a sensação de domínio sobre seus corpos, isso tem ocorrido também pela influência das políticas públicas (BAGGIO *et al.*, 2022).

Nesse âmbito, a enfermagem com seu olhar qualificado e humanizado, aplicam esforços para que a parturição aconteça naturalmente sem a necessidade de intervenções dispensáveis, as políticas estatais de saúde vêm assegurando essa forma assistencial. No ano de 2016, o Conselho Federal de Enfermagem - COFEN lançou uma resolução específica que normatiza de maneira detalhada a atuação e formação de profissionais de enfermagem na área da obstetrícia no ramo do pré-natal, parto e puerpério (ALVES *et al.*, 2020).

O Enfermeiro, por realizar um atendimento abrangente, sistematizado e humanizado, vem promovendo mudanças individuais e coletivas, tanto no que se refere à prevenção de doenças como à promoção e recuperação da saúde, mudanças que abrangem a mulher, sua família e também as questões epidemiológicas voltadas a eles (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Assim, na atenção a estas mulheres, o enfermeiro precisa respeitar o saber cultural trazido por elas, bem como os cuidados individuais que elas realizam no seu cotidiano, sejam cuidados gerais para a saúde ou cuidados específicos para o alívio das queixas que advém com o climatério (ARAÚJO *et al.*, 2021).

A consulta de enfermagem em saúde da mulher tem papel fundamental na aproximação da cliente, pois durante a consulta a cliente desenvolve confiança e segurança para falar de seus problemas, o que facilita a troca de informações importantes e na detecção desses problemas que afetam a saúde e a qualidade de vida. A consulta de enfermagem utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação da mulher (ARAÚJO *et al.*, 2021).

No que diz respeito à atuação da Enfermagem nos programas e políticas, no âmbito da saúde da mulher, desde as primeiras políticas, a enfermagem era responsável pela execução de tarefas e procedimentos tradicionais, suas ações estavam presentes em atividades como: atendimento inicial, consulta de enfermagem, imunização, visita domiciliar, coleta de exames

laboratoriais suplementação alimentarem e nutricionais encaminhamentos de rotina, coleta de Papanicolau, educação em saúde, orientação e controle das parteiras legais (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Segundo a Lei do Exercício Profissional (LEP), a assistência ao parto poderia ser realizada pela enfermeira obstetra, todavia o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) não o reconhecia; quem recebia pelo procedimento eram os médicos. A enfermagem permaneceu subutilizada nas políticas e programas de saúde para a população feminina até o surgimento do PAISM, onde foi atribuídas responsabilidades à equipe multiprofissional, enfraquecendo a hegemonia médica no fazer ou executar das atividades de proteção à saúde da mulher (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Assegurar o acesso universal à saúde sexual, reprodutiva segura e de qualidade, com foco nos direitos das mulheres no trabalho de parto e nascimento, podem contribuir para a redução da mortalidade materna e pós-natal, a obstetrícia deve ser o foco da estrutura de atenção à saúde das mulheres durante o processo reprodutivo. Portanto, mudanças na política pública para o enfrentamento da violência no parto são necessárias caso a proposta rompa com o atual modelo de parto, visando preservar a autonomia da mulher com foco nos direitos sexuais, reprodutivos e humanos (PAULA *et al.*, 2020).

Mulheres grávidas encarceradas geralmente são de alto risco e com históricos complicados, com histórias de violência física ou psicológica, com dependência de drogas lícitas ou ilícitas, nutrição desbalanceada usa de algema que interfere no equilíbrio e acesso restrito ao pré-natal ou restrições médicas. Existindo políticas que proíbem a prática da utilização de algemas em mulheres encarceradas que estejam grávidas ou em período pós-parto, sendo necessário o acompanhamento de profissionais da saúde que possam promover cuidados de saúde para o binômio (SANTOS; GAZINEU; BISPO, 2017).

A prestação de serviço de forma humanizada está em uma das atividades atribuídas ao enfermeiro obstétrica no atendimento às gestantes durante a realização do pré-natal, visando a redução de intervenções e maior satisfação da mulher, sendo necessário seguir os aspectos preconizados pelo Ministério da Saúde, com profissionais qualificados para que seja realizada uma assistência integral qualificada, a fim de promover uma experiência positiva no parto (ALVES *et al.*, 2020).

Sobre a inclusão de políticas públicas que reformularam a forma de fazer enfermagem na obstetrícia, vale destacar a inserção do protagonismo feminino com práticas humanizadas na assistência à mulher em seu período gravídico puerperal . Tais percepções foram incentivadas

pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (MENDES; JARDIM, 2022).

Nesse sentido, emergem relatos voltados à implantação da enfermagem obstétrica em um Hospital de Ensino em Minas Gerais, que apesar das dificuldades vivenciadas pelo rompimento do modo de trabalho anterior, passa a usufruir de melhores resultados, segundo 12 profissionais de saúde entrevistados que alegaram que com os incentivos do governo houve maior participação da enfermagem (MENDES; JARDIM, 2022).

Inserir-se nessa discussão para enriquecimento sobre quanto a política influencia no exercício da enfermagem obstétrica as questões relativas a rede cegonha, uma política pública desenvolvida pelo Ministério da Saúde e lançada em 2011, a qual visava pôr em prática os princípios da humanização ao parto e ao nascimento. Trata-se de um marco político que veio acompanhado por novas implementações a saúde dos pacientes, tal como o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado de Obstetrícia e Neonatologia, que possibilitou a qualificação da atuação profissional frente às demandas vigentes (ZVEITER *et al*, 2022).

No que tange a efetivação do Parto Humanizado é notável mencionar a luta da enfermagem em sua defesa pelo direito à assistência. É importante citar a especialização para "Enfermagem Obstétrica", a partir de 1998, o qual atualmente ganha cada vez mais destaque no mercado de trabalho por ampliar as práticas de humanização. Com incentivo do Ministério da Saúde foi possibilitado à profissão trabalhar em partos domiciliares a fim de que seja oferecido às gestantes áreas de mais conforto emocional para além do ambiente hospitalar e biomédico, somado a cursos de capacitação profissional (SOUZA, 2020).

O atendimento de ocorrências obstétricas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) também é uma realidade vivenciada pelo profissional da enfermagem. Nesse sentido, Silva e colaboradores (2018), observaram em seu estudo que, de 102.002 chamadas ao SAMU, 403 referiam-se a problemas obstétricos tais como: hemorragias e complicações decorrentes de processos infecciosos, abortos clandestinos, hipoglicemia e pré-eclâmpsia. A maioria das complicações envolvia mães com idade média de 25 anos, primigesta e no terceiro trimestre gestacional. Desse modo, conhecer o perfil e necessidades das mães que buscam o serviço de enfermagem pré-hospitalar auxilia no direcionamento de políticas públicas para fornecer assistência com qualidade e, assim, reduzir a morbimortalidade materna (SILVA *et al.*, 2018).

A criação de políticas de gestão de informações para a integralização nos níveis de atenção é uma estratégia que auxilia na continuidade de cuidados com os pacientes de maternidade. Nesse sentido, o uso de contrarreferência é uma excelente estratégia para reduzir

a fragmentação entre a maternidade e a atenção primária, uma vez que a comunicação entre os níveis de atenção permite o acesso a informações importantes para uma assistência de qualidade pautada nas necessidades do paciente (LIMA, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo realizado apontam que o movimento da humanização do parto ampliou políticas públicas de saúde no campo reprodutivo desde os anos 2000 para qualificar a atenção materno-infantil e fornecer um cuidado digno e respeitoso para as mulheres, com incentivo de sua autonomia e protagonismo, garantindo seus direitos sexuais, reprodutivos e humanos, bem como os seus valores. Diante disso, é perceptível a importância das políticas públicas de saúde voltadas para as mulheres, visto que estas políticas são responsáveis pela redução da violência obstétrica e pela melhora da qualidade na assistência de enfermagem às parturientes.

Nesse contexto, observou-se que a prática do acolhimento e do respeito, no que se refere à apresentação do profissional, o apoio físico e emocional, fornecimento de condições ambientais adequadas faz com que a mulher sinta-se mais à vontade para dar continuidade aos procedimentos realizados. Porém, apesar das políticas públicas terem mudado boa parte da forma de assistência, é válido ressaltar que muitas mulheres ainda vivenciam a violência obstétrica, a qual provoca sofrimento e repercussões na saúde de quem sofre essa situação, impactando negativamente na qualidade de vida das vítimas. Dessa forma, é necessário que a equipe de enfermagem compreenda o valor do cuidado obstétrico em sua totalidade, potencializando um parto seguro, inibindo intervenções desnecessárias e influenciando a autonomia da mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. C. M. *et al.* Contribuições da enfermagem obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. **Enferm. foco (Brasília)**, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020.

ARAÚJO, M. H. H.P. O. *et al.* Problemas/queixas mais comuns em saúde da mulher: conhecimento de enfermeiros da atenção básica. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 15 mar. 2021.

BAGGIO, M. A. *et al.* Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Ciência, Cuidado & Saúde**, v. 21, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília, 2014.

CARDOSO, R.F. *et al.* Educação em saúde na assistência pré-natal: revisão de literatura. **Acervo Saúde**, v. 23, n. 1, p. 1-8, 2019.

CARREGAL, F. A. D. S, *et al.* Resgate histórico dos avanços da enfermagem obstétrica brasileira. **Enferm. Rev. Eletrônica**.v.11, n.2, p.1-10, 2020.

COSTA, R., C.; GONÇALVES, J. R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG**, v. 2, n. 4, p. 119-142, 2019.

LIMA, L. S. Gestão de alta como estratégia para a continuidade do cuidado na atenção à mulher e recém-nascido. p. 121–121, 2021.

MENDES, D. M. D.; JARDIM, D. M. B. Memórias dos movimentos iniciais para a atuação de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.** 12:e4359, 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. 2008.

MONTEIRO, R. A. *et al.* Atenção primária no pré e pós-parto em mulheres grávidas em um bairro do nordeste do brasil. **ES Journal**, v. 1, n. 1, p. 168-172, 7 dez. 2018.

PAULA, E. *et al.* Violência obstétrica e o modelo obstétrico vigente, na percepção de gestores de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 29, p. e20190248–e20190248, 2020.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 2, 2022.

SANTANA, T. D. B. *et al.* Avanços e desafios da concretização da política nacional da saúde da mulher: reflexão teórica. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 17, n. 61, 9 dez. 2019.

SANTOS, H. S.; GAZINEU, R. C.; BISPO, T. C. F. Vivência de mulheres em situação de prisão quanto a assistência recebida no ciclo gravídico puerperal. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 2, p. 104, 30 out. 2017.

SILVA, J. A.; AOYAMA, L. D. A. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. **ReBIS**. v.2, p.1-6, 2020.

SILVA, J. G. *et al.* Ocorrências obstétricas atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev Enferm UFPE On Line**, v. 12, n. 12, p. 3158, 2 dez. 2018.

SOUTO, K; MOREIRA, M.R. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.45, n.130, p.832-846, 2021.

SOUZA, J. B. “Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 27, n. 4, p. 1169-1186, out. 2020.

ZVEITER, M. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro?. **Rev enferm UERJ**, v. 30, n. 1, p. e66736, 21 set. 2022.