

**Avanços e desafios na gestão e implementação da rede cegonha no Brasil**

**Advances and challenges in the management and implementation of the stork network  
in Brazil**

**Avances y desafíos en la gestión e implementación de la red cigüeña en Brasil**

Recebido: 29/04/2022 | Revisado: 09/05/2022 | Aceito: 12/06/2022 | Publicado: 12/06/2022

**João Felipe Tinto Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3662-6673>

Universidade Estácio de Sá, Brasil

E-mail: felipetinto99@gmail.com

**Sabina Dias Rangel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7299-5543>

Universidade de Santo Amaro, Brasil

E-mail: sabina.rangel2020@gmail.com

**Anderson Fernandes de Carvalho Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4326-9689>

Esneca Business School, Espanha

E-mail: andersonfercalho@gmail.com

**Ana Claudia Koproski**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5856-0703>

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil

E-mail: anakoproski@gmail.com

**Layanne Cavalcante de Moura**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-1076>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: layannecavalcante@hotmail.com

**Cássio Moura de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0590-256X>

Faculdade de Itaituba, Brasil

E-mail: cassiomoura0495@hotmail.com

**Luíse Walter Gehrke**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9976-9781>

Universidade Franciscana, Brasil

E-mail: [luisewgehrke@gmail.com](mailto:luisewgehrke@gmail.com)

**Emmanuella Costa de Azevedo Mello**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9747-2992>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [emmanuellaazevedo@hotmail.com](mailto:emmanuellaazevedo@hotmail.com)

**Thais Ferreira Modesto Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0372-6803>

Faculdade UniBRAS, Brasil

E-mail: [hismodesto@gmail.com](mailto:hismodesto@gmail.com)

**Érica Macedo Baião**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8538-4450>

Centro Universitário Unifacid, Brasil

E-mail: [med@hotmail.com](mailto:med@hotmail.com)

**Sannya Paes Landim Brito Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8380-1011>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [sannyapaes@ufpi.edu.br](mailto:sannyapaes@ufpi.edu.br)

**Gleiciane Ingrith Lins de Morais**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5739-4088>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [gleiciane\\_ingrith@hotmail.com](mailto:gleiciane_ingrith@hotmail.com)

**Maria Emanuele do Rego Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1488-8656>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [emanuelersantos@gmail.com](mailto:emanuelersantos@gmail.com)

**Allanna Stephany Cordeiro de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9124-6131>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [allannastephanny@gmail.com](mailto:allannastephanny@gmail.com)

**Moacir Andrade Ribeiro Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1991-469X>

Universidade Regional do Cariri, Brasil

E-mail: moacirarf@outlook.com

**Maricélia Rubim da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1524-1301>

Faculdade Santo Agostinho, Brasil

E-mail: maryceliarubens@gmail.com

**Geovana Maria Rodrigues de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6398-8560>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: geovanamaria08@hotmail.com

## Resumo

O presente estudo tem como objetivo descrever os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha (RC) no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através do portal da BVS, sendo elencado as seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, BDNF e SCIELO, utilizado-se os descritores (DECS/MESH): Serviços de Saúde Materno-Infantil/*Maternal-Child Health Services*; Saúde da Mulher/*Women's Health* e Sistemas de Saúde/*Health Systems*, através do cruzamento do operador booleano “AND”. Foram incluídos estudos publicados na línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Enquanto, os critérios de exclusão foram definidos em artigos de revisão, relatos de experiência, estudos de caso, estudos duplicados, cartas ao editor, pré-publicações (Preprints), textos indisponíveis na íntegra, estudos que não respondessem à pergunta da pesquisa e artigos publicados antes de 2011, ano em que o Ministério da Saúde (MS) lançou o programa Rede Cegonha. Foram identificados inicialmente 388 artigos e, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise dos estudos, 11 artigos foram selecionados para compor o presente estudo. Os estudos evidenciam que apesar dos avanços observados com a institucionalização da maternidade, é fato que o atual modelo de atenção ainda é reconhecido como incipiente e medicalizado. Para transformar o modelo de atenção brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a estratégia RC, que inclui uma rede de atenção que garante às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à mulher, bem como que as crianças nasçam com segurança, cresçam e se desenvolvam com saudavelmente. Os estudos sobre o tema ainda são incipientes, mas apontam pontos que inevitavelmente impulsionaram a implementação da RC, devendo haver melhor organização e praticidade entre os órgãos reguladores e os profissionais da saúde.

**Palavras-chave:** Serviços de saúde materno-infantil; Saúde da mulher; Sistemas de saúde.

### **Abstract**

The present study aims to describe the advances and challenges in the management and implementation of the Stork Network (RC) in Brazil. This is an integrative literature review carried out through the VHL portal, listing the following databases: MEDLINE, LILACS, BDNF and SCIELO, using the descriptors (DECS/MESH): Maternal-Infant/Maternal- Child Health Services; Saúde da Mulher/Women's Health and Health Systems/Health Systems, through the crossing of the Boolean operator “AND”. Studies published in Portuguese, English and Spanish were included. While, the exclusion criteria were defined in review articles, experience reports, case studies, duplicate studies, letters to the editor, pre-publications (Preprints), unavailable texts in full, studies that did not answer the research question and articles published before 2011, the year in which the Ministry of Health (MS) launched the Rede Cegonha program. Initially, 388 articles were identified and, after applying the inclusion and exclusion criteria and analyzing the studies, 11 articles were selected to compose the present study. The studies show that despite the advances observed with the institutionalization of motherhood, it is a fact that the current model of care is still recognized as incipient and medicalized. To transform the Brazilian care model, the Ministry of Health (MS) instituted the CR strategy, which includes a care network that guarantees women the right to reproductive planning and humanized care for women, as well as that children are born safely, grow and develop healthily. Studies on the subject are still incipient, but point to points that will inevitably boost the implementation of CR, and there should be better organization and practicality between regulatory bodies and health professionals.

**Keywords:** Maternal-Child Health Services; Women's Health; Health Systems.

### **Resumen**

El presente estudio tiene como objetivo describir los avances y desafíos en la gestión e implementación de la Red Cigüeña (RC) en Brasil. Se trata de una revisión integrativa de la literatura realizada a través del portal de la BVS, enumerando las siguientes bases de datos: MEDLINE, LILACS, BDNF y SCIELO, utilizando los descriptores (DECS/MESH): Servicios de Salud Materno-Infantil/Materno-Infantil; Saúde da Mulher/Salud de la Mujer y Sistemas de Salud/Sistemas de Salud, a través del cruce del operador booleano “AND”. Se incluyeron estudios publicados en portugués, inglés y español. Mientras que, los criterios de exclusión se definieron en artículos de revisión, relatos de experiencia, estudios de caso,

estudios duplicados, cartas al editor, prepublicaciones (Preprints), textos no disponibles en su totalidad, estudios que no respondieron a la pregunta de investigación y artículos publicados antes de 2011, año en que el Ministerio de la Salud (MS) lanzó el programa Rede Cegonha, inicialmente fueron identificados 388 artículos y, después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión y analizar los estudios, fueron seleccionados 11 artículos para componer el presente estudio. Los estudios muestran que a pesar de los avances observados con la institucionalización de la maternidad, es un hecho que el actual modelo de atención aún se reconoce como incipiente y medicalizado. Para transformar el modelo de atención brasileño, el Ministerio de Salud (MS) instituyó la estrategia RC, que incluye una red de atención que garantiza a las mujeres el derecho a la planificación reproductiva y a la atención humanizada de las mujeres, así como que los niños nazcan, crezcan y nazcan con seguridad. desarrollarse saludablemente. Los estudios sobre el tema aún son incipientes, pero apuntan puntos que inevitablemente impulsarán la implementación de la RC, y debe haber una mejor organización y practicidad entre los organismos reguladores y los profesionales de la salud.

**Palabras clave:** Servicios de salud materno-infantil; La salud de la mujer; Sistemas de salud.

## **Introdução**

A Rede Cegonha (RC) é uma estratégia implantada pelo Ministério da Saúde (MS) que objetiva assegurar às mulheres, o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério; e assegurar às crianças o direito ao nascimento e ao desenvolvimento saudável, contribuindo para racionalizar o direito a leitos hospitalares, reduzir excesso de intervenções e aumentar a satisfação das mulheres com a experiência do parto (WHO, 2018). Além disso, promover a integração das ações e serviços de saúde para possibilitar uma atenção eficiente e de qualidade em todos os pontos de atenção, com foco na satisfação dos usuários e a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materno-infantil (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

A RC foi lançada em março de 2011 e instituída pela portaria MS/GM nº 1.459/2011. A estratégia de sistematizar e institucionalizar o modelo de assistência obstétrica vem sendo discutida e desenvolvida no país desde a década de 1990, a partir do pioneirismo e experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, gestores de políticas públicas, gestantes, ativistas e organizações de saúde, entre muitos outros (BRASIL, 2011)

No contexto brasileiro, as taxas de mortalidade materna e infantil continuam elevadas, especialmente se comparadas com países mais desenvolvidos. No entanto, a mortalidade materna e infantil precisa ser avaliada e abordada para minimizar esses fatores causados por falhas no trabalho de parto (ALVES *et al.*, 2021).

Na década de 90, a taxa de mortalidade materna (TMM) no Brasil era de 140 óbitos dentre 100.000 nascidos vivos. Após mais de uma década e meia de persistências, no ano de 2007 o índice mostrava uma taxa de 75 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Embora essa taxa tenha diminuído 52% nesse período, o número de óbitos maternos no Brasil continua elevado (BRASIL, 2012).

Em 2013, 1.567 mulheres morreram no Brasil por complicações durante o parto, durante ou após a gravidez ou por interrupção da gravidez (CARNEIRO, 2015). Nesse cenário, nas últimas duas décadas, o modelo brasileiro de atenção ao recém-nascido vem sendo discutido com o objetivo de alcançar padrões aceitáveis e próximos aos alcançados em outros países (BRASIL, 2011).

Nos últimos anos, as organizações internacionais e nacionais de saúde defenderam um modelo de atenção à obstetrícia e ao parto para prestar assistência humanizada e de qualidade à gestante, puérpera e lactente (BRASIL, 2011). Nesse modelo, o foco é garantir o acesso às práticas de saúde baseadas em evidências e reconhecer as gestantes e suas famílias como “os principais atores” em cena, e não meros “espectadores” (DINIZ, 2005).

No contexto das políticas públicas de saúde no Brasil, a assistência materno-infantil tem desempenhado um papel importante nas últimas décadas, com acentuada melhora das condições que afetam diretamente a saúde dessa população (RIOS, 2009). A partir da história da saúde materno-infantil no Brasil e da própria história da saúde pública, observa-se que muitas ações têm sido desenvolvidas com o objetivo de melhorar as condições de vida e saúde da população, até mesmo antes da constituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

No entanto, com a organização do sistema de saúde brasileiro e as estratégias de mudança do paradigma assistencial, visando à prevenção e promoção da saúde, esse impacto é sentido com maior intensidade. Vale lembrar que, mesmo com as melhorias observadas em todo o país, as regiões Norte e Nordeste ainda apresentam taxas de mortalidade infantil (TMI) muito elevadas, o que contribuiu significativamente para as reduções (BRASIL, 2010). Assumindo que a morbimortalidade materno-infantil são eventos complexos e, portanto, multifatoriais, e que essas questões continuam sendo um desafio para o país (SOUZA *et al.*, 2010).

Vista isso, a relevância deste estudo se deve ao fato da RC ser uma estratégia implantada recentemente no SUS, e as pesquisas sobre o tema estão incipientes. Com este trabalho, esperamos contribuir para o avanço de novas pesquisas que forneçam subsídios para a implementação dessa política, inclusive para as diversas cidades em processo de constituição da Rede.

Diante do contexto apresentado, o presente estudo tem como objetivo descrever os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil.

## **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada de março a abril de 2022. Para sua elaboração foram seguidas seis etapas fundamentais: 1) estabelecimento da hipótese ou questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) apresentação dos resultados e 6) síntese do conhecimento/apresentação da revisão. No presente estudo, a síntese dos resultados permite a incorporação de evidências, melhorando, desta forma, a assistência à saúde do público em questão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O tema, determinou a construção da estratégia PICO, que representa uma acrônimo para Paciente ou Problema (P), Interesse (I) e Contexto (Co), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “Quais os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil?”.

O estudo foi realizado a partir de buscas nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), propondo encontrar estudos que abordassem os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil. Utilizou-se os seguintes descritores contemplados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Serviços de Saúde Materno-Infantil (Maternal-Child Health Services); Saúde da Mulher (Women's Health) e Sistemas de Saúde (Health Systems), pesquisados através do cruzamento pelo operador booleano “AND” nas bases elencadas.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: referências bibliográficas publicadas entre os anos de 2012 e 2022, estudos que contemplem os descritores utilizados, artigos encontrados na íntegra, gratuitos e disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. E

como critérios de exclusão: textos que não abordavam a temática, artigos duplicados nas respectivas bases de dados utilizadas, além das publicações como guias, manuais técnicos e cartas ao leitor, cartas ao editor, teses e dissertações, capítulos de livro.

Os critérios de inclusão foram estudos que abordassem os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Enquanto, os critérios de exclusão foram definidos em artigos de revisão, relatos de experiência, estudos de caso, estudos duplicados, cartas ao editor, pré-publicações (Preprints), textos indisponíveis na íntegra, estudos que não respondessem à pergunta da pesquisa e artigos publicados antes de 2011, ano em que o Ministério da Saúde (MS) lançou o programa Rede Cegonha.

## Resultados e discussão

Na pesquisa realizada, foram encontrados inicialmente 274 artigos nos bancos de dados da MEDLINE, 73 resultados na LILACS, 16 na BDENF e 25 na SCIELO, totalizando 388 estudos encontrados. Destes, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 377 foram excluídos e 11 estudos foram selecionados por atenderem ao objetivo do estudo e a questão norteadora da pesquisa, conforme mostra a Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição das publicações selecionadas nas bases de dados e biblioteca eletrônica entre 2022.

Bases de dados	Artigos encontrados	Artigos excluídos	Artigos selecionados	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão
<b>MEDLINE</b>	274	269	05	Estudos que abordassem os avanços e desafios na gestão e implementação da Rede Cegonha no Brasil, publicados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola	Artigos de revisão, relatos de experiência, estudos de caso, estudos duplicados, cartas ao editor, pré-publicações (Preprints), textos indisponíveis na íntegra, estudos que não respondessem à pergunta da pesquisa e artigos publicados antes de 2011, ano em que o Ministério da Saúde (MS) lançou o programa Rede Cegonha.
<b>LILACS</b>	73	69	04		
<b>BDENF</b>	16	15	01		
<b>SCIELO</b>	25	24	01		
<b>TOTAL:</b>	<b>388</b>	<b>377</b>	<b>11</b>		

Fonte: Elaboração pelos autores (2022).



Na tabela 2, são apresentados os artigos selecionados para essa revisão, quanto ao ano e país de publicação, autores, tipo de estudos e as principais conclusões dos estudos analisados.

**Tabela 2:** Distribuição dos artigos segundo ano e país, autores, tipo de estudo e principais conclusões, 2022.

ANO E PAÍS	AUTOR (ES)	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
BRASIL 2015	MATOS, J. C.	Estudo documental	O estudo conclui que as ações devem ser aperfeiçoadas e ampliadas em sua abrangência contemplando todos os componentes que englobam a Rede Cegonha.
BRASIL 2015	ADESSE, L. <i>et al.</i>	Estudo documental	Deve-se avaliar a implementação da Rede Cegonhas nas maternidades entendido pelo colegiado como um espaço coletivo que inclui gestores, trabalhadores da saúde e usuários com o objetivo de discutir e deliberar sobre as questões relacionadas a esta estratégia.
BRASIL 2014	MARTINELLI, K. G. <i>et al.</i>	Estudo quanti-qualitativo	Várias práticas assistenciais necessitam ser revisadas e/ou abolidas e outras incorporadas ao cotidiano dos serviços, quer sejam como atitudes pois informam uma nova ética no cuidado; como novas práticas encarnadas em novos processos de trabalho
BRASIL 2014	TERTULIANO, M. L. P. <i>et al.</i>	Estudo qualitativo	A Rede Cegonha mostrou-se relevante para a formação e mudança de percepção dos profissionais, além de motivar a construção de novas percepções em relação ao parto e à assistência humanizada aos usuários do Sistema Único de Saúde.
BRASIL 2014	FERNANDES, R. Z. S.; VILELA, M. F. G.	Estudo documental	A inserção da Vigilância Sanitária nos espaços coletivos de gestão mostra-se estratégia em potencial para o planejamento e execução das ações de saúde na execução da rede Cegonha.
BRASIL 2013	MAIA, M. N.	Estudo quantitativo	Os resultados encontrados sugerem que a regionalização do atendimento obstétrico proposta pelo Programa Cegonha contribua observando-se a melhoria dos dados relativos à peregrinação na busca de internação para o parto, e a avaliação predominantemente positiva das puérperas quanto à integração entre os serviços.
BRASIL 2013	CARNEIRO, R. G.	Estudo qualitativo	O estudo cita que a questão de como abordar as diferenças no atendimento amplo na REDE cegonha parece um tema importante a ser tematizado, dado que decisivo, como bem se vê a partir de leituras antropológicas e feministas.
BRASIL 2013	GONÇALVES, I. T. J. P. <i>et al.</i>	Estudo qualitativo	Este estudo reforçou que a prática do acolhimento é uma estratégia que propicia qualidade ao atendimento no pré-natal e na relação entre a gestante e a saúde. Apesar das dificuldades para a sua implantação, a prática do acolhimento pode contribuir para o parto no pré-natal.
BRASIL 2013	CAVALCANTI, P. C. S. <i>et al.</i>	Estudo documental	O Modelo lógico mostra-se útil como uma ferramenta de gestão, com papel de explicitar a RC de forma prática e clara e auxiliar o processo de comunicação e divulgação, e pode ser utilizado na organização dos trabalhos de avaliação.

BRASIL 2012	ALVES, M. L. P.	Estudo qualitativo	A construção de uma linha de ação mais democrática e participativa permite que os trabalhadores se responsabilizem com o funcionamento dos serviços de saúde e façam parte do processo de mudança sendo assim estaremos implementando novas rotinas na idealização da Rede Cegonha.
BRASIL 2012	REBELLO, M. T. M. P.; RODRIGUES NETO, J. F.	Estudo qualitativo	O estudo conclui que a avaliação das concepções sobre a Rede Cegonha por parte das pacientes, de professores e outros profissionais envolvidos seria extremamente válida para uma melhor compreensão do ensino, aprendizagem e prática da assistência utilizando esta estratégia.

Fonte: Elaboração pelos autores (2022).

Estudos abordam que o final do século XX e o no início do século XXI foram marcados por grandes avanços nas áreas de ciência e tecnologia, considerados determinantes de muitas mudanças na sociedade contemporânea. Dentre estes, destacam-se mudanças notáveis no perfil epidemiológico da população, caracterizada pelo aumento da expectativa de vida, bem como mudanças significativas no perfil de morbimortalidade da população mundial (FERNANDES; VILELA, 2014; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

No contexto brasileiro acerca das mudanças do perfil epidemiológico e de inovações tecnológicas em andamento no campo da saúde, também são notáveis as melhorias ocorridas no campo da saúde materno-infantil. As mudanças foram observadas principalmente no perfil da mortalidade infantil, com declínios acentuados nas últimas décadas, principalmente no componente pós-neonatal, sendo maiores do que no componente neonatal (ADESSE *et al.*, 2015).

No ano de 1980, a taxa de mortalidade infantil no Brasil era de 69,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos, caindo para 16,1 óbitos por 1.000 nascidos vivos em 2011, atingindo a meta de desenvolvimento natural estipulado no milênio. Quanto à taxa de mortalidade materna, de 143,0 por 100.000 nascidos vivos em 1990, caiu para 66,0 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos em 2010 (BOTELHO *et al.*, 2011).

Apesar dos progressos observados na assistência à gravidez e ao parto, particularmente no que diz respeito ao aumento da cobertura dos serviços, conduzidas pelas políticas essenciais, muitas falhas ainda são evidenciadas nas diversas fases do processo assistencial (MONTEIRO, 2015).

Maia (2013) relata em seu estudo que, embora o Brasil tenha reduzido significativamente sua taxa de mortalidade materna (TMM) desde 1990 (51%), ainda não atingiu as reduções necessárias para atingir a meta de desenvolvimento do milênio, na

redução de no mínimo 75% do valores apresentados entre 1990 e 2015. Se o país mantiver a taxa de declínio do índice apresentado até o momento, será mais de 20 anos após o período para atingir a meta estabelecida.

Apesar dos avanços observados com a institucionalização da maternidade, é fato que o atual modelo de atenção ainda é reconhecido como incipiente e medicalizado. Para transformar o modelo de atenção brasileiro, o MS instituiu a estratégia Rede Cegonha, que inclui uma rede de atenção que garante às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à mulher, bem como que as crianças nasçam com segurança, cresçam e se desenvolvam saudavelmente (TERTULIANO *et al.*, 2014).

A qualidade do serviço prestado, a desorganização da prestação do serviço, a dispersão da assistência entre pré-natal e parto, e a indefinição do sistema de referência e o inverso representam os desafios que a saúde brasileira deve superar ao sistema. Nas cidades autônomas do Brasil, chama a atenção o fenômeno da peregrinação pré-natal, que é a busca por serviços que proporcionem acesso a hospitais durante o parto. A ausência de definição de maternidade de referência, a recusa do atendimento à maternidade em determinadas unidades e os encaminhamentos para outras unidades por meios próprios e a ausência de garantia de atendimento têm sido apontados como problemas no que cerne das redes de atenção fragmentadas nos municípios brasileiros. (MAIA, 2013).

Mesmo assim, percebem-se iniciativas dos gestores na busca pela integração das práticas, pois demonstram a importância do trabalho em equipe, fomentando o intercâmbio, participando dos serviços e do espaço coletivo, dentre outros. Os gerentes têm o potencial de impulsionar mudanças para integrar as melhores práticas para melhorar os serviços prestados. No entanto, relatam que essa não é uma tarefa fácil, pois engloba relações de poder, empatia e disposição (GONÇALVES *et al.*, 2013).

No estudo de Alves (2012) é destacado que, na última década, houve esforços voltados para ações de redução da morbimortalidade materno-infantil, tais como: investir na capacitação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF); ampliar a cobertura das equipes; assistência pré-natal com identificação precoce das gestantes; economizar tempo para exames periódicos de saúde; assistência ao parto; parto, acompanhamento de gestantes e crianças; Incentivar o aleitamento materno exclusivo e a vacinação durante o primeiro ano de vida. Essas ações são consideradas cruciais para a redução da mortalidade materna e neonatal (REBELLO; RODRIGUES NETO, 2012).

Assim, é importante salientar que a assistência adequada no parto e no puerpério reduz significativamente a mortalidade materna, porém no que se refere à mortalidade neonatal, a

assistência neonatal precisa ser realizada, ainda inexistente no Nordeste e altamente concentrada nas indústrias e nos centros urbanos.

Segundo Carneiro (2013), esse programa ainda é relativamente novo, mas tem causado muita polêmica. Para os membros da Rede Feminista de Saúde, isso significa um retrocesso de trinta anos na luta pela saúde e emancipação feminina. Segundo este grupo, a iniciativa reitera a ideia de que a saúde da mulher e o próprio ser mulher devem ser direcionados para a maternidades, para a chamada mulher-mala, omitindo a discussão sobre a liberdade de escolha da maternidade e, portanto, também a legalização ou abolição do aborto.

De acordo com Negrão (2011), o discurso de fundo do programa causa mistificação e estranhamento, e a presença da Conferência Nacional dos Bispos Católicos (CNBB) do Brasil no dia de sua estreia foi uma estranheza. Segundo ele, a figura da mulher, que deu à luz, desaparece, assim como seus direitos reprodutivos e sexuais, dando lugar à cegonha, à concepção de saúde da mulher e da criança e do Estado.

Dentre os desafios, o estudo de Cavalcanti et al. (2013) mostra que o fenômeno de medicar o parto, além do acúmulo de conhecimento e desenvolvimento tecnológico, com prolongamento da morbimortalidade materna, perinatal e infantil, é definido por Diniz (2005) como um paradoxo perinatal no Brasil. Isso representa uma necessária reorientação do paradigma da atenção a gravidez, parto e puerpério, em que a adoção da tecnologia é pautada pelas necessidades da mulher e da criança, com base em evidências científicas.

Outros pontos indispensáveis dizem respeito à existência de falhas na lógica da estratégia, a falta de descrição dos elementos, a falta de previsibilidade das ações de planejamento familiar e o monitoramento da mortalidade de mulheres e crianças. No entanto, é importante revisitar a teoria da RC para detalhar e ampliar seu propósito e ações, o que pode melhorar suas possibilidades de sucesso. Pois a RC é uma estratégia muito ativa para melhorar a saúde da mulher brasileira, mas ainda precisa ser feita para atender plenamente as necessidades, conforme proposto em seus objetivos (MARTINELLI *et al.*, 2014).

Para Matos (2015), essa estratégia permite privacidade e confidencialidade e pode levar a mudanças no cuidado e respeito aos direitos das mulheres. Com isso, sem julgamento ético, e com base em critérios técnicos de vulnerabilidade clínico-obstétrica, os grupos médicos podem contribuir para uma abordagem de tratamento adequada às necessidades da cliente, atendendo aos princípios da Política Nacional de Humanização com Acolhimento para o encaminhamento oportuno e classificação de riscos aos serviços.

Frente ao exposto, o trabalho apresentou algumas limitações como a falta de estratégias específicas para a consolidação da RC nos estudos e poucas publicações que

abordassem a temática proposta. Diante disso, é indispensável que futuros estudos relatem acerca desta abordagem para melhor apresentação de evidências científicas que auxiliem na implementação de ações que fortaleçam a RC.

### **Considerações Finais**

A pesquisa aponta que a Rede Cegonha é uma estratégia muito promissora e efetiva na melhoria da atenção à saúde da mulher e da criança brasileira, mas ainda precisa ser implementada de forma adequada para atender plenamente as necessidades materno-infantil, levando em conta as mudanças do perfil social e epidemiológico dos mesmos, conforme sugerido nas diretrizes desta estratégia. Pois, os desafios são muitos, devido à insuficiente formulação de políticas e à não conscientização das pessoas sobre seus direitos. Devendo ser garantido os direitos das mulheres e crianças, a redução do número de partos cesáreos e as práticas médicas durante o parto, dentro outras ações.

Vista isso, os estudos sobre o tema ainda são incipientes, mas apontam pontos que inevitavelmente impulsionaram a implementação da RC. Por isso, quem trabalha diretamente com a estratégia da RC deve buscar organizar ainda mais debates com reguladores, profissionais de saúde, usuários e qualquer pessoa mais interessada no processo para que todos provem o quão difícil é superá-los, garantindo um atendimento de qualidade as mulheres que buscam por estes serviços de saúde neste momento tão sublime.

### **Referências**

ADESSE, L. *et al.* Complicações do abortamento e assistência em maternidade pública integrada ao Programa Nacional Rede Cegonha. **Saúde Debate**, v. 39, p. 694, 2015.

ALVES, M.L.P. Adequação da atenção à saúde da mulher e da criança no município do Paudalho segundo olhar da rede cegonha. Recife: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2012.

ALVES, T.O. *et al.* Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, p. 14860, 2021.

BOTELHO, L.L.R. *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, p. 121, 2011.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Planificação da atenção primária à saúde nos estados. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília, 2010.

CARNEIRO, J.D. **Mortalidade materna cai no Brasil, mas não atingirá meta da ONU**. G1, 09 mar. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/2015/03/mortalidade-materna-cai-no-brasil-mas-nao-atingira-meta-daonu.html>. Acesso em: 13 março 2022.

CARNEIRO, R.G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface**, v. 17, 2013.

CAVALCANTI, P.C.S. et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, 2013.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, p. 627, 2005.

FERNANDES, R.Z.S.; VILELA, M.F.G. Estratégias de integração das práticas assistenciais de saúde e de vigilância sanitária no contexto de implementação da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, 2014.

GONÇALVES, I.T.J.P. *et al.* Prática do acolhimento na assistência pré-natal: limites, potencialidades e contribuições da enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, 2013.

MAIA, M.N. A coordenação da atenção ao pré-natal e ao parto por equipes de saúde da família no município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2013.

MARTINELLI, K.G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, 2014.

MATOS, J.C. Avaliação da ferramenta protocolo n. ° 22: ação Rede Cegonha do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde [dissertação]. Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2015.

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, 2008.

MONTEIRO, V.S.J. Qualidade da informação na atenção ao pré-natal pelas equipes de Saúde da Família em uma área programática do município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca**, 2015.

NEGRÃO, T. Entrevista concedida à Conceição Lemes. Rede Feminista de Saúde alerta: Rede Cegonha é retrocesso de 30 anos. **Viomundo**, 5 abril 2011.

REBELLO, M.T.M.P.; RODRIGUES NETO, J.F. A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, 2012.

RIOS, I.C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

SOUZA, M.T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p. 102, 2010.

TERTULIANO, M.L.P. *et al.* A percepção do parto: vivência de estudantes inseridos no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 24, S13, 2014.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. A revisão integrativa: metodologia atualizada. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Recommendations on Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. **Genebra: World Health Organization**, 2018.

### **Processo de revisão por pares**

O presente Artigo foi revisado por meio da avaliação aberta. A rodada de avaliações contou com a revisão de **Carlos Henrique Lima de Souza** e **Raimundo Borges da Mota Junior**. O processo de revisão foi mediado pela Profa. Dra. Priscilla Chantal Duarte Silva.