



ciência plural

ASSOCIAÇÃO DA ADESÃO DAS REGIÕES DO BRASIL À REDE CEGONHA COM A MORTALIDADE MATERNA E OUTROS INDICADORES DE SAÚDE

Association of adherence to the cegonha network in brazil with maternal mortality and other health indicators

Asociación de adhesión a la red cegonha en brasil con mortalidad materna y otros indicadores de salud

Dandara Rayssa Silva de Souza Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN
E-mail: dandara_rayssa@hotmail.com

Sidney Bruno Lima da Silva • Estudante do Curso de Enfermagem-UFRN •
E-mail: sidney.natal10@gmail.com

Isis Ariele Araújo Duarte • Estudante do Curso de Enfermagem-UFRN •
E-mail: isisariele1@gmail.com

Ákysa Kyvia de Medeiros Pinheiro Fernandes • Estudante do Curso de Enfermagem-UFRN • E-mail: akysakyviaenfa@gmail.com

Fernanda Ayumi Macedo Okashita Barreto • Estudante do Curso de Enfermagem-UFRN • E-mail: fernanda.ayumi.092@ufrn.edu.br

Fábia Barbosa de Andrade • Doutora em Ciências da Saúde • Docente do Departamento de Enfermagem • E-mail: fabiabarbosabr@gmail.com

Autor correspondente:

Sidney Bruno Lima da Silva • E-mail: sidney.natal10@gmail.com

Submetido: 14/09/21

Aprovado: 20/02/22

RESUMO

Introdução: As taxas de morbimortalidade materna, no Brasil, são evidenciadas pelo processo de trabalho intervencionista e por desigualdades socioculturais entre as regiões do país. **Objetivo:** Avaliar a adesão das regiões do Brasil à Rede Cegonha associada à mortalidade materna e aos indicadores de aleitamento materno exclusivo e cobertura da Atenção Básica. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, do tipo transversal, onde foram analisados o comportamento da adesão à Rede cegonha, entre os anos de 2012 e 2017, associado a indicadores de saúde materna. **Resultados:** Percebeu-se que a adesão à Rede Cegonha coincidiu com o aumento da cobertura da atenção básica nas regiões do Brasil. Houve associação da adesão ao programa com a diminuição da mortalidade materna com o passar dos anos, com destaque para as regiões Sul e Sudeste do país. Ainda, a distribuição de coeficiente de aleitamento materno exclusivo revelou-se em crescimento em todas as regiões, com dados discrepantes na região sul. **Conclusões:** Observam-se os impactos da Rede Cegonha no Brasil dentro do recorte temporal estabelecido, expressos pela diminuição dos índices de mortalidade e melhoria dos indicadores de saúde, apesar das limitações institucionais e culturais encontradas.

Palavras-Chave: Rede Cegonha; Mortalidade Materna; Atenção Básica; Aleitamento Materno Exclusivo.

ABSTRACT

Introduction: Maternal morbidity and mortality rates in Brazil are evidenced by the interventionist work process and by sociocultural inequalities between the regions of the country. **Objective:** To evaluate the adherence of regions of Brazil to rede cegonha associated with maternal mortality and indicators of exclusive breastfeeding and coverage of Primary Care. **Methodology:** This is an ecological, cross-sectional study, which analyzed the behavior of adherence to the Stork Network between 2012 and 2017, associated with maternal health indicators. **Results:** It was noticed that the adherence to Stork Network coincided with the increase in the coverage of Primary Care in the regions of Brazil. There was an association between adherence to the program and a decrease in maternal mortality over the years, especially in the South and Southeast regions of the country. Furthermore, the distribution of the coefficient of exclusive breastfeeding was growing in all regions, with discrepant data in the southern region. **Conclusions:** The impacts of Rede Cegonha in Brazil are observed within the established time frame, expressed by the decrease in mortality rates and improvement in health indicators, despite the institutional and cultural limitations found.

Keywords: Stork Network; Maternal Mortality; Primary Care; Exclusive Breastfeeding.

RESUMEN

Introducción: Las tasas de morbilidad y mortalidad materna en Brasil se evidencian por el proceso de trabajo intervencionista y por las desigualdades socioculturales entre las regiones del país. **Objetivo:** Evaluar la adhesión de las regiones de Brasil a la Rede

Cegonha associada a la mortalidad materna e indicadores de lactancia materna exclusiva y cobertura de Atención Primaria. **Metodología:** Se trata de un estudio ecológico, transversal, que analizó el comportamiento de incorporación a la Red Cigüeña entre 2012 y 2017, asociado a indicadores de salud materna. **Resultados:** Se notó que la adhesión a Rede Cegonha coincidió con el aumento de la cobertura de atención primaria en las regiones de Brasil. Hubo una asociación entre la adherencia al programa y una disminución de la mortalidad materna a lo largo de los años, especialmente en las regiones Sur y Sudeste del país. Además, la distribución del coeficiente de lactancia materna exclusiva estaba creciendo en todas las regiones, con datos discrepantes en la región sur. **Conclusiones:** Los impactos de la Rede Cegonha en Brasil se observan dentro del marco temporal establecido, expresados por la disminución de las tasas de mortalidad y la mejora de los indicadores de salud, a pesar de las limitaciones institucionales y culturales encontradas.

Palabras clave: Rede Cegonha; Mortalidad maternal; Atención primaria; Lactancia Materna Exclusiva.

Introdução

O aumento da cobertura da atenção básica no Brasil tem o propósito de ampliar e garantir uma assistência à saúde de qualidade prevenindo e solucionando agravos, além de direcionar os cidadãos aos outros níveis de assistência, por ser a primeira porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, muitos são os entraves encontrados nesse processo, que podem ser exemplificados dentro do cenário da saúde materno infantil ^{1,2}.

Diante desta afirmativa, observam-se altas taxas de mortalidade materna, cesáreas, óbitos fetais e neonatais, decorrentes de um processo de trabalho, ainda, predominantemente intervencionista ^{1,3}. Nesse sentido, programas e estratégias vêm sendo criadas no país para garantir efetivos métodos preventivos e terapêuticos, a fim de reduzir as citadas taxas de morbidade e mortalidade à mulher e à criança ⁴.

A exemplo disto, a Rede Cegonha (RC), foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde (MS) através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) ⁴. A política retrata a atenção à saúde da mulher focada nas necessidades desta no pré-natal, parto e nascimento, puerpério, e sistema logístico (transporte e regulação), ressaltando a condição fisiológica normal desse processo e assegurando um nascimento seguro para as crianças ⁵.

Ademais, os indicadores de morbimortalidade precisam ser avaliados pelos Estados e municípios que, diante dos déficits encontrados, realizam o planejamento das ações necessárias para que haja o repasse financeiro. Desta forma é possível viabilizar a operacionalização destas ações, garantindo o funcionamento da RC nas diferentes localidades ².

Nesse contexto, os índices de mortalidade materna são fundamentais para mensurar as desigualdades entre as regiões, e, através destas informações, evidenciar os obstáculos institucionais, culturais e sociais, que perpassam o processo de trabalho dos profissionais dentro de suas gestões. Ainda, as taxas de mortalidade materna permanecem altas no Brasil, sendo estas, muitas vezes, relacionadas a causas evitáveis⁴.

Assim, o objetivo deste artigo foi avaliar a adesão das regiões do Brasil à Rede Cegonha associada à mortalidade materna e aos indicadores de aleitamento materno exclusivo e cobertura da Atenção Básica.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, do tipo transversal. Os estudos ecológicos possuem como diferencial a profunda análise de associação, numa perspectiva comparativa, entre diferentes populações ou até mesmo na mesma localidade entre os anos, o que subsidia análises de possíveis causas relacionadas a determinado agravo ou óbitos⁶.

Ainda, optou-se por analisar o comportamento dos dados entre os anos de 2012 e 2017, uma vez que a Rede Cegonha foi implementada em 2011 e, dessa forma, seria possível avaliar os indicadores desejáveis após sua possível adesão pelos estados e municípios. Quanto ao tempo limite de análise (2017), decorre da disponibilidade dos dados de interesse pelos sistemas de dados, principalmente os de mortalidade na, devido ao longo processo de consolidação pelo nível municipal ao federal.

Diante disso, segundo os objetivos do estudo, agregou-se dados referente à situação da adesão à Rede Cegonha, além do Coeficiente de Mortalidade Materna (CMM), bem como quantitativos referentes a outros indicadores que se associam à

temática, como a cobertura de Atenção Básica e coeficiente de Aleitamento Materno Exclusivo.

O CMM configura-se, nesta pesquisa, como variável dependente, sendo resultado do cálculo da divisão do número de óbitos maternos (no período) pelo número de nascidos vivos em determinada localidade (no período), multiplicado por 100.000, apesar de ter sido multiplicado por 10.000 pelo fato de alguns municípios terem o número de nascidos vivos inferior a 100.000. Para tanto, os dados foram obtidos pelo Departamento de Informática do SUS (Datasus), sendo procedentes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos vivos (Sinasc).

Outrossim, dentre as variáveis independentes do estudo, estão a adesão à Rede Cegonha, bem como o coeficiente de Aleitamento Materno Exclusivo, que, por sua vez, revela indicadores propostos pelo referencial da Rede Cegonha. Tais variáveis foram obtidas por meio de uma solicitação ao Ministério da Saúde pelo acesso ao portal do Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão (eSIC).

Ademais, o indicador de cobertura da Atenção Básica, o qual representa a porcentagem da população de um território vinculada a alguma equipe de Atenção Básica, permite determinar o quanto os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) estão abrangendo as necessidades de determinada população. Estes foram obtidos a partir do acesso ao portal eGestor, onde contém dados de informação e gestão da Atenção Básica.

Quanto às populações, os dados obtidos foram referentes aos municípios do Brasil e agrupados tanto em regiões, quanto em Regiões Intermediárias de Articulação Urbana (RIAU). As RIAU é uma consideração do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) que leva em conta, além das divisões geográficas, as transformações socioespaciais que ocorrem no país relacionadas à infraestrutura e mercado. Diante disso, considera-se municípios com aspectos semelhantes e possibilita identificar os aglomerados espaciais para os indicadores e correlações de interesse.

Quanto à coleta de dados, ocorreu entre janeiro e setembro de 2019. Já para o armazenamento e tratamento dos dados, foram utilizadas as ferramentas Microsoft

Office Excel, Statistical Package for the Social Science (SPSS) e Geoda. Nesse sentido, pôde-se realizar a construção de gráficos e mapas necessários para atingir as metas de análise segundo o objetivo do estudo.

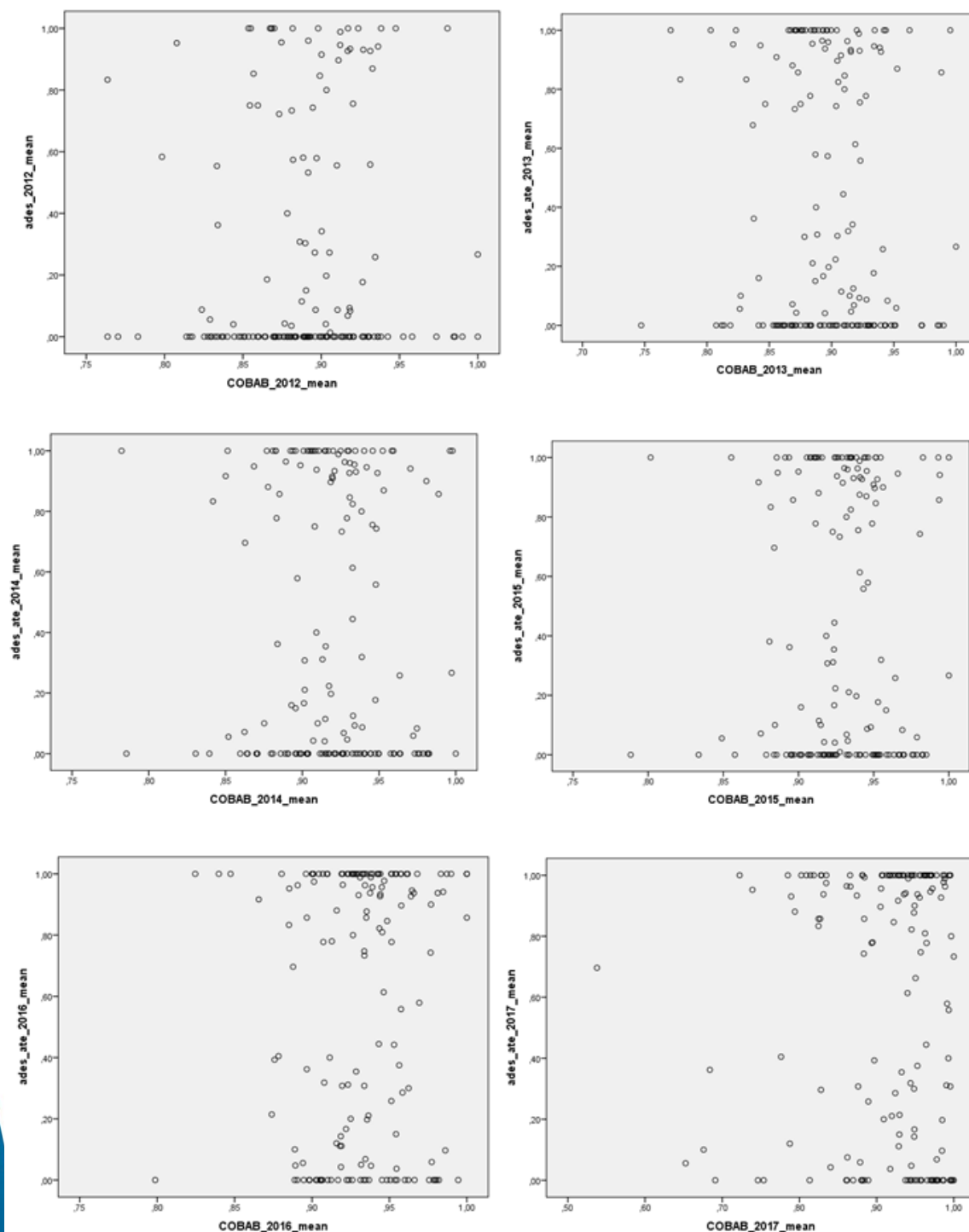
Por fim, vale salientar que os dados utilizados para esta pesquisa foram obtidos por meio de bases de dados de domínio público. Logo, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, como preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) pela Resolução nº 510/2016.

Resultados

A figura 1 apresenta os gráficos de correlação entre a cobertura da Atenção Básica (AB) e a adesão à Rede Cegonha (RC) nas Regiões Intermediárias de Articulação Urbana do Brasil (RIAU), entre 2012 e 2017. Diante desta, percebe-se que há, inicialmente nos gráficos, um grande aglomerado de RIAU na base, revelando que muitas regiões não aderiram à RC.

Posteriormente, observa-se uma tendência de crescimento de adesão a RC, com os pontos agrupando-se no topo, o que coincide com o aumento da cobertura da AB com o passar dos anos, até 2017. Nesse sentido, comparando dados de cada ano, nota-se que à medida que a cobertura da AB cresce, mais RIAU aderem à RC.

Figura 1 - Correlação entre a Cobertura da Atenção Básica e a Adesão à Rede Cegonha nas Regiões Intermediárias de Articulação Urbana do Brasil de 2012 a 2017. Natal/RN, 2021.



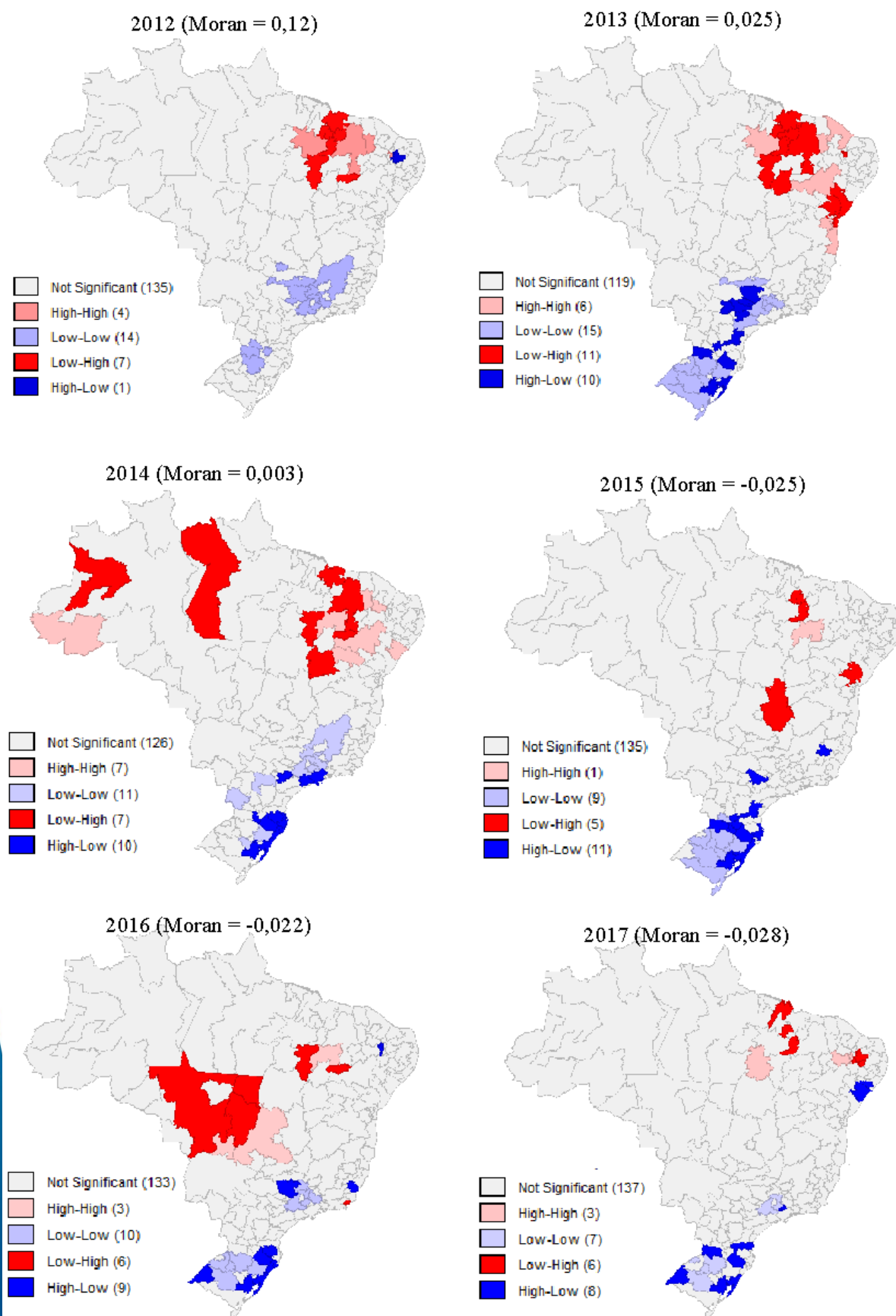
Fonte: e-Gestor/Ministério da Saúde; e-SIC/Ministério da Saúde.

A figura 2, por sua vez, revela a correlação entre a adesão à Rede Cegonha e a Mortalidade Materna (MM) entre 2012 e 2017. Nisso, nota-se que algumas RIAU localizadas na região Sul do Brasil apresentam, em todos os anos, significância estatística referente à relação entre baixa adesão à RC e baixa mortalidade materna

com padrão de diminuição; além de significância estatística em alta adesão e baixa mortalidade de 2013 à 2017.

Outrossim, considerando a correlação de baixa adesão à Rede Cegonha e a alta mortalidade, bem como alta adesão e alta mortalidade, o Norte, Nordeste e Centro Oeste mostram-se com significância estatística. Além disso, percebe-se, no Nordeste, diminuição gradativa da significância estatística envolvendo a correlação entre baixa adesão à RC com a alta Mortalidade Materna até 2017.

Figura 2 – Correlação espacial da Adesão à Rede Cegonha com a Mortalidade Materna de 2012 a 2017. Natal/RN, 2021.

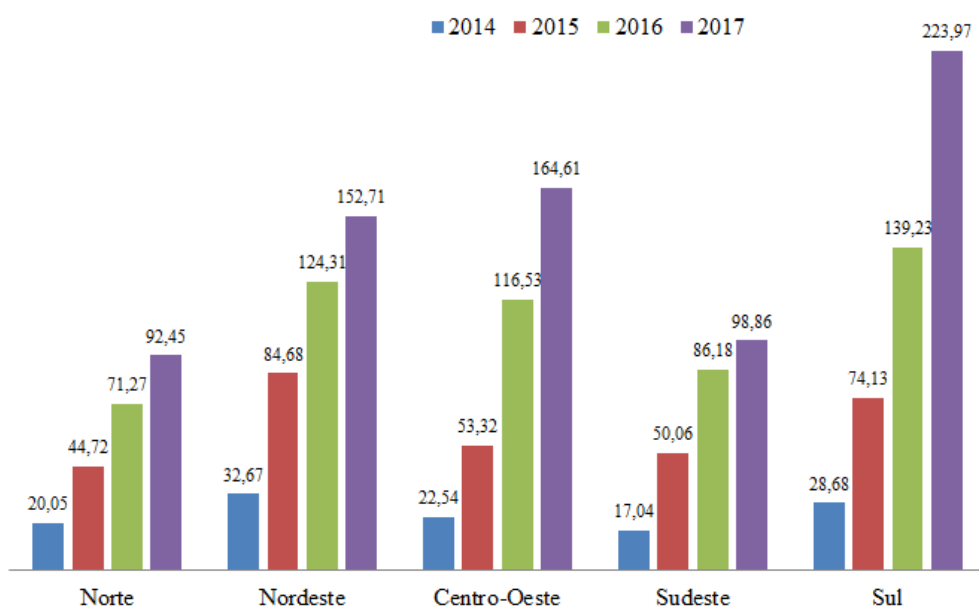


Fonte: Ministério da Saúde; SIM/DATASUS.

Por outro lado, revela-se, por meio do gráfico 1, a distribuição do coeficiente de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) por regiões do Brasil entre os anos de 2014 e 2017. A respeito disso, é nítido o crescimento gradual em todas as regiões do país com o passar dos anos, apesar de ainda haver grandes discrepâncias ao comparar, por exemplo, os índices de regiões como Norte e Sul.

Ademais, a região Sul chama atenção ao apresentar uma expressiva diferença de dados entre os anos 2016 e 2017 (84,74) em relação às outras regiões (Norte=21,18; Nordeste=28,4; Centro-Oeste=48,08; Sudeste=12,68), com perspectiva de crescimento.

Gráfico 1: Distribuição do Coeficiente de Aleitamento Materno Exclusivo por Região do Brasil nos anos de 2014 a 2017. Natal/RN, 2021.



Fonte: e-SIC/Ministério da Saúde.

Discussão

Em consonância com os resultados deste artigo, estudos revelam uma tendência crescente da Rede de Atenção Básica (AB), com aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), cobrindo, em 2016, 64% da população. Tal tendência deve-se ao desenvolvimento de iniciativas pelo Ministério da Saúde, como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), Programa de Requalificação das Unidades Básicas de Saúde, Programas de Valorização da Atenção Básica, entre outras ⁷.

Nesta perspectiva, o crescimento da cobertura da AB possibilita também a implementação de ações promovidas pela Rede Cegonha, que, por sua vez, configura-se como uma política do Ministério da Saúde (MS), cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade materna por meio de sua perspectiva organizacional voltada à atenção ao pré-natal, parto e puerpério ⁸.

Por outro lado, vale destacar que a implementação da RC, apesar de ser uma iniciativa do MS, necessita de esforços das três esferas de gestão, incluindo as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (SES/SMS), além do apoio institucional dos serviços do Sistema Único de Saúde, uma vez que possui impactos significativos na produção dos resultados almejados pela RC ^{8, 9}. Nisso, a fim de melhorar a qualidade da assistência, o processo de implantação dessa rede foi pautado pela regionalização da atenção à saúde associada ao princípio da cogestão, a fim de realizar avaliações de forma conjunta entre o coletivo de trabalhadores e gestores de cada região de saúde ⁴.

Diante desse cenário, quanto à adequação de um dos pilares da RC, o pré-natal, estudo realizado considerando as Unidades Básicas de Saúde (UBS) das zonas urbana e rural dos 5.565 municípios do Brasil, além do Distrito Federal, aponta que 89% de mulheres vinculadas à Estratégia de Saúde da Família realizaram um pré-natal adequado, segundo o MS, de 6 ou mais consultas. Apesar disso, foram elencadas inadequações referentes a procedimentos preconizados pelo MS, além de menor índice de realização do pré-natal por mães adolescentes, de baixa renda e de cor de pele parda e preta ¹⁰.

Outrossim, no tocante aos métodos utilizados para implementação da Rede Cegonha na assistência ao parto, as iniciativas dos estados perpassam a elaboração de planos de execução a partir das diretrizes da RC que tem o modelo de assistência humanizada, ou seja, centrado na mulher e na família. Além disso, investimentos financeiros em maternidades de alto risco, em centros de parto normal, casas de gestante, bebê e puérpera, são evidenciados a partir da adesão à RC ^{5,1}.

Com a finalidade de avaliar a execução desta iniciativa nos estados brasileiros, um estudo realizado *in loco* elaborou estratégias sistemáticas de avaliação ressaltando pontos importantes das diretrizes como o acolhimento e classificação de risco, direito

ao acompanhante, boas práticas na atenção ao parto e nascimento, monitoramento do cuidado, vigilância da mortalidade e contato pele a pele entre mãe e filho, além de reconhecer as potencialidades e fragilidades da implantação da RC na maternidade ⁵.

No que concerne a necessidade de modelos de avaliação, evidencia-se o processo de trabalho nas maternidades com predominância do modelo biomédico, resultando em exorbitantes taxas de intervenções e de riscos. Por esse motivo, a estratégia é pautada em comprovações científicas que conduzem o cuidado à mulher para que as políticas sejam efetivas e transformem as práticas e ações no cotidiano dos profissionais e gestão ^{1,5}.

Relacionado a estes aspectos, um estudo transversal realizado em um hospital no Rio Grande do Sul, constatou uma assistência intervencionista ao parto e ao nascimento, com aumento significativo de práticas prejudiciais, sem evidências suficientes e utilizadas de modo inadequado ³.

Em consonância com esses achados, um estudo demonstrou que no momento do puerpério a mulher também sofre com diversas intervenções do processo de gestação e parto. Além disso, ressaltam-se os prejuízos decorrentes da ausência de orientações e cuidados para ela e o recém-nascido que, mesmo com a implantação da RC, são prejudicados por um processo de trabalho fragmentado e sem comunicação entre os serviços de saúde ¹¹.

Ainda, estudos evidenciam a associação entre o aumento na cobertura da rede da Atenção Básica, especialmente do acompanhamento da ESF, bem como a efetividade da Rede Cegonha, e a melhoria nos índices de consultas de pré-natal durante as gestações no Brasil ^{7,12}. Nesta perspectiva, tal melhoria referente ao pré-natal relaciona-se à detecção precoce de gravidez de alto risco obstétrico e, conseqüentemente, à redução das altas taxas de mortalidade materna, o que corrobora positivamente com os resultados apresentados neste estudo ¹³.

Os resultados evidenciam índices baixos de mortalidade materna presente nas regiões Sul e Sudeste, podendo-se explicar tal comportamento pelo fato de que estas são as regiões do Brasil em que há maior desenvolvimento socioeconômico, o que corrobora com a melhoria dos recursos destinados à assistência de qualidade,

apresentando-se, portanto, em um cenário privilegiado em relação às demais regiões do país, sobretudo ao Norte ¹.

Ademais, quanto aos resultados observados referente aos dados da região Norte, Nordeste e Centro-Oeste, nota-se várias regiões com índice alto de mortalidade materna, o que pode ser interpretado pela vulnerabilidade socioeconômica dessas regiões, com índices de pobreza mais elevados e menor cobertura assistencial em comparação com o Sul e Sudeste ¹⁴.

Entretanto, a mobilização de gestores e trabalhadores de saúde, bem como a efetivação das recomendações nacionais e internacionais relacionadas à prática de saúde compreende um desafio para a adesão às políticas voltadas à saúde materna e consequente redução de índices de mortalidade. Logo, considera-se tal cenário como um dos fatores que interferem na estagnação do índice de mortalidade materna entre os anos de 2000 a 2010, que oscilou entre 72 e 69 mortes por 100.000 nascidos vivos, voltando a decair no período de 2010 à 2017, coincidindo com o período de implementação da RC ⁴.

No que tange o coeficiente de aleitamento materno exclusivo, pode-se relacionar o constante crescimento de 2014 à 2017 ao aumento da cobertura da Atenção Básica, uma vez que estudo comprova que a implantação de estratégias e procedimentos efetivos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) contribui para a manutenção da amamentação exclusiva pelas mães de bebês menores de 6 meses, e à adesão da Rede Cegonha, uma vez que esta estabelece ações de fortalecimento das práticas de amamentação ^{15,16}.

Nesse sentido, os esforços do MS, por meio da implementação da RC, para a garantia do AME perpassou tanto o âmbito da atenção primária, com a organização dos serviços para assegurar o acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento das crianças, quanto os setores secundários e terciários, a partir de investimento em, por exemplo, intervenções de ambiência das maternidades e hospitais, bem como garantia do custeio dos serviços de saúde e recursos direcionado à aquisição de equipamentos ¹⁶.

Outro indicador de extrema importância para determinação da qualidade da assistência à saúde materna é o de AME. Dessa forma, a amamentação relaciona-se

com vários benefícios para a saúde da mulher, como a involução uterina, diminuição do risco de hemorragia, câncer de mama e ovário, ação como método contraceptivo natural nos primeiros seis meses de vida do bebê, caso amamente exclusivamente e em livre demanda, pois a prolactina inibe a ovulação, além da contribuição para o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho e de indicadores sociais ^{17,18}.

Nesse contexto, apesar de os resultados apontarem aumento nos índices de AME, relacionando-se ao aumento da adesão à RC, percebe-se grandes discrepâncias nos índices entre as regiões do Brasil. Nisso, diversos fatores interferentes podem estar relacionados a condições das regiões Norte e Sudeste, que apresentam os menores quantitativos, como maternidade precoce, baixo nível educacional e socioeconômico materno, baixa qualidade da assistência nos serviços de saúde, ausência ou carência de apoio social, entre outros ¹⁹.

Conclusões

Ao analisar, por meio de um recorte temporal, os impactos da implementação da Rede Cegonha integrada ao aumento da cobertura da Atenção Básica, percebe-se que a disseminação desta rede nos estados e municípios, com aumento de sua adesão, associa-se positivamente com a diminuição da mortalidade materna nas regiões do país. Ademais, o coeficiente de Aleitamento Materno Exclusivo cresceu com o passar dos anos após a RC, devendo-se às ações desenvolvidas para a promoção, proteção e apoio desse indicador.

Nesse sentido, nota-se melhoria significativa na qualidade da assistência prestada à mulher nos períodos de pré-natal, parto e puerpério, assim como à criança. Nesta perspectiva, a aprovação da RC no Brasil possibilitou a disseminação de políticas, desde a Atenção Primária à Saúde até a terciária, com destaque para as regiões sul e sudeste do país, onde associam-se à melhoria dos indicadores de saúde materno infantil, sobretudo de mortalidade.

Referências

1. Bittencourt SDA, Vilela MEA, Marques MCO, Santos AM, Silva CKR, Domingues RMS, et al. Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(3): 801-821. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>
2. Assis TR, Chagas VO, Goes RM, Schafausser NS, Caitano KG, Marquez RA. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil? *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019; 13(4): 843-853. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1595>
3. Lopes GC, Gonçalves AC, Gouveia HG, Armellini CJ. Atenção ao parto e nascimento em hospital universitário: comparação de práticas desenvolvidas após Rede Cegonha. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27: e3139. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2643-3139>
4. Silva LBR, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKR, et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(3): 931-940. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.25782020>.
5. Vilela MEA, Leal MC, Thomaz EBA, Gomes MAS, Bittencourt SDA, Gama SGN, et al. Avaliação da atenção ao parto e nascimento nas maternidades da Rede Cegonha: os caminhos metodológicos. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(3): 789-800. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.10642020>
6. Rozin L. Em tempos de COVID-19: um olhar para os estudos epidemiológicos observacionais. *Rev Espaço para a Saúde*. 2020; 21(1): 6-15. Disponível em: <https://doi.org/10.22421/15177130-2020v21n1p6>
7. Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2018; 27(3): e2017170. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>
8. Guerra HS, Hirayama AB, Silva AKC, Oliveira BJS, Oliveira JFJ. Análise das ações da rede cegonha no cenário brasileiro. *Iniciação Científica CESUMAR*. 2016; 18(1): 73-80. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/1518-1243.2016v18n1p73-80>
9. Filho SBS, Souza KV. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26(3): 775-780. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.21462020>.

10. Mario DN, Rigo L, Boclin KLS, Malvestio LMM, Anziliero D, Horta BL, et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019; 24(3): 1223-1232. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.13122017>
11. Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MNA, Carvalho ACO, Alencar APA. Acesso aos serviços públicos de saúde e atenção integral à mulher no período gravídico puerperal no Ceará, Brasil. *BMC Health Serv Res*. 2019; 19(851): 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4566-3>
12. Andrade SMA, Manzotti CAS, Gouvêa JAG, Gomes CF, Bernuci MP, Cassiano ACM. Impacto da implantação da Rede Cegonha nas hospitalizações em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Rene*. 2016; 17(3): 310-317. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000300002>
13. Mendes RB, Santos JM, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(3): 793-804. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>
14. Guimarães WSG, Parente RCP, Guimarães TLF, Garnelo L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(5): e00110417. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00110417>
15. Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev. Bras. Epidemiol*. 2002; 5(1): 41-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2002000100006>
16. Oliveira EM, Celento DD. A temática da Rede Cegonha e a inserção do enfermeiro nesse contexto. *Revista de Saúde*. 2016; 7(1): 33-38. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rs.v7i1.87>
17. Franchi JS, Simone SN, Nogueira LDP. A influência protetora do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem em Evidência*. 2019; 3(1): 190-208. Disponível em: <https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/enfermagemem evidencia/sumario/83/26112019152533.pdf>
18. Pinheiro JMF, Tinôco LS, Xavier AMS, Araújo MGG, Barbosa WPM, Andrade FB. Covid-19: desafios para assistência materno-infantil e amamentação exclusiva no período neonatal. *Revista Ciência Plural*. 2022; 8(1): e24776. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2022v8n1ID24776>
19. Barbosa KIP, Conceição SIO. Fatores sociodemográficos maternos associados ao aleitamento materno exclusivo. *Rev Cuid*. 2020; 11(1): e811. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.811>