

REDE CEGONHA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA MUNICIPAL DE TERESINA-PIAUI: IMPLANTAÇÃO E DESAFIOS

OLIVEIRA, Janayne Silva¹
PEREIRA, Celsa Amorim²
LIMA, Aniclécio Mendes³
OLIVEIRA JÚNIOR, Geraldo Cardoso de⁴
MOURA, Kelsyanne de Castro⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a implantação do Programa Rede Cegonha em uma maternidade pública municipal em Teresina Piauí. **Metodologia:** Estudo de caráter analítico, observacional, retrospectivo realizado com 11 profissionais da Maternidade Wall Ferraz em Teresina e um representante do Ministério da Saúde de Teresina. Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semi-estruturada e posteriormente transcrita e categorizada. **Resultados:** Em relação aos benefícios proporcionados por este programa, os profissionais enfatizaram o acolhimento e o direito a um

¹ Fisioterapeuta pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina-Piauí (PI), Brasil. E mail para correspondência: nyny_capistrano@hotmail.com.

² Fisioterapeuta pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina-Piauí (PI), Brasil. Email: celsa_amorim@hotmail.com

³ Fisioterapeuta pela Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina-Piauí (PI), Brasil. Email: anicleciomendes16@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina – PI, Brasil. Email: gerald_jr6@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Mestre em Engenharia Biomédica pela Univap. Docente da Faculdade Santo Agostinho (FSA), Teresina – PI, Brasil. Email: kelsyanne@hotmail.com

acompanhante como sendo as principais vantagens adquiridas às gestantes. A respeito do nível de conhecimento dos participantes, observou-se que há fragilidades na fundamentação teórica sobre o Programa Rede Cegonha, principalmente acerca das fases de implantação, com respostas muitas respostas incorretas, incompletas e incoerentes, muitas vezes fugindo do que estava sendo questionado. **Conclusão:** Os profissionais da Maternidade Wall Ferraz incluídos no Programa Rede Cegonha, ainda necessitam ampliar conhecimento a respeito das informações básicas do programa. A maternidade ainda precisa de mudanças estruturais, dentre as quais podemos citar a transformação do espaço físico para atender as exigências de Humanização especificadas pelo Programa.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Rede Cegonha. Implantação.

STORK NETWORK ON A PUBLIC HALL OF MATERNITY TERESINA-PIAUÍ: IMPLEMENTATION AND CHALLENGES

ABSTRACT

Objective: To analyze the Network Program implementation Stork in a public maternity hospital in Teresina Piauí.

Methodology: Analytical, observational, retrospective study with 11 professionals Maternity Wall Ferraz in Teresina and a representative of the Ministry of Health of Teresina. The instruments used were a semi-structured interview, recorded as permitted participants. Initially one was exposed Consent term and informed the participants of the research, then applied a semi-structured interview. **Results:** In relation to the benefits provided by this program, professionals emphasized the host and the right to a companion as the

main advantages gained to pregnant women. Regarding the level of knowledge of the participants, it was observed that there are weaknesses in the theoretical framework of the Network Programme Stork, especially about the implementation phases, with answers many incorrect answers, incomplete and inconsistent, often running away from what was being asked. **Conclusion:** Professional Maternity Wall Ferraz included in the Network Programme Stork also need to broaden knowledge about the basic information of the program. Motherhood still needs structural changes, among which we can mention the transformation of the physical space to meet the requirements specified by the Humanization Program.

Key Words: Public Policy. Stork Network. Deployment.

1. INTRODUÇÃO

A maternidade constitui uma das mais importantes experiências físicas, psicológicas e intersubjetivas na vida das mulheres. O parto, enquanto episódio fisiológico representa o ápice dos fenômenos bioquímicos e, enquanto evento emocional, psíquico e existencial é a própria transcendência. Com a instituição do parto após a segunda guerra mundial houve um melhor controle dos riscos maternos fetais, assim como uma diminuição da mortalidade materna. As ações mais importantes para o controle da mortalidade materna são dependentes do acesso e da qualidade da atenção realizada pelos serviços de saúde, especialmente na atenção ao parto e puerpério (COSTA; GUILHEM; WALTER, 2005).

Todavia os gestores e profissionais a fim de evitar os indicadores de mortalidade decorrentes de complicações evitáveis que acomete as mulheres no período gestacional e puerperal durante a reforma sanitária implementarão e/ou aprimoraram muitas políticas, dentre elas as políticas de Saúde da Mulher, com ênfase no ciclo gravídico-

puerperal, o que se justifica pelo elevado número de mortalidade materna observado nas estatísticas brasileiras (ALMEIDA, 2013).

Em 1995, foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que contemplava as necessidades da população feminina, focado nas doenças que mais atingem esta população e pensando no ciclo gravídico puerperal como parte da vida da mulher, e não sua principal fase. Desta forma, os olhos dos gestores de políticas públicas e legisladores sobre o tema foram obrigados a pensar nos programas e ações de forma que pudesse abranger a integralidade do indivíduo (SANTOS, 2010).

O Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento- PHPN foi criado para aprimorar o PAISM, que embora tendo como base a integralidade nas ações na área da saúde da mulher, era ainda questionado quanto à qualidade da assistência prestada e ao impacto na mortalidade materna. Instituído em 2000, o PHPN enfatizou a afirmação dos direitos da mulher propondo a humanização como estratégia para

melhoria da qualidade da atenção. Suas principais ações para a redução conforme definida no Pacto pela Vida (2006), visam garantir o direito da gestante ao acesso a atendimento digno e de qualidade na gestação/parto e puerpério (ALMEIDA; TANAKA, 2009).

No dia 28 de Março de 2011, a Presidente Dilma Rousseff e o Ministro da Saúde Alexandre Padilha lançaram um novo programa de assistência à gestação, parto e maternidade no Brasil. Trata-se do Programa Rede Cegonha, uma iniciativa que procura melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde, tendo por diretrizes:

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caráter analítico, observacional, transversal, retrospectivo, qualitativo com 11 profissionais da Maternidade Wall Ferraz em Teresina, e um representante do Ministério da Saúde de Teresina: um chefe de enfermagem, um recepcionista, um fisioterapeuta, um nutricionista, um assistente social, um psicólogo, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um médico gineco-

o teste rápido de gravidez nos postos de saúde; o mínimo de seis consultas de pré-natal durante a gestação, além de uma série de exames clínicos e laboratoriais; a garantia de leito e de vinculação da gestante a uma determinada maternidade ou hospital público; qualificação dos profissionais de saúde para uma atenção segura e humanizada (CARNEIRO, 2013).

Considerando a necessidade de estudar as dificuldades encontradas na implantação do Projeto Rede Cegonha, o presente estudo buscou analisar a implantação do Programa Rede Cegonha em uma maternidade pública municipal em Teresina-PI.

obstétrico, um médico pediatra, um médico neonatologista.

Os critérios de inclusão foram profissionais com tempo de serviço igual ou acima de um ano e que estava exercendo suas atividades na maternidade Wall Ferraz. Foram excluídos profissionais que recusaram a gravação da entrevista. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade Santo Agostinho, Teresina – PI, sob o

protocolo de N° 675.354, sendo também subsequente aprovado pela comissão de ética e pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina. O estudo segue o preconizado na Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Inicialmente foi exposto um termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes da pesquisa, posteriormente aplicou-se uma entrevista semi-estruturada, devidamente agendada no local de trabalho com data e horários determinados pelos participantes, gravada somente após a autorização dos mesmos.

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semi-estruturada, gravada conforme permissão dos participantes. Após as entrevistas os dados foram transcritos, de posse de tais informações, na qual

posteriormente realizou-se uma análise dos conteúdos, correlacionando-os com a literatura já existente acerca do Programa Rede Cegonha.

Cada entrevista gravada e transcrita foi codificada e recebeu um número associado à sua categoria, visando identificar a categoria do profissional pesquisado e ao mesmo tempo preservar sua identidade. Assim, cada categoria de profissional foi assim codificada: “CE1” para chefe de enfermagem, “RE2” para recepcionista, “FI3” para fisioterapeuta, “EN4” para enfermeiro, “NU5” para nutricionista, “AS6” para assistente social, “TE7” para técnico em enfermagem, “NE8” para médico neonatologista, “PS9” para psicólogo, “PE10” para médico pediatra, “GI11” para médico ginecologista, “RM12” para representante do ministério da saúde.

3. RESULTADOS

Os participantes dessa pesquisa possuíam idade de 20 a 60 anos, apresentando-se em maior número, com 58% numa faixa etária de 41 a 50 anos. A formação variou de técnico a

especializado, onde 58% tinham formação superior e o tempo de atuação no serviço foi na sua maioria de 2 a 5 anos e 16 a 20 anos. Ainda pôde-se observar que 92% dos

participantes possuíam vínculo empregatício efetivo.

A Tabela 01 apresenta o nível de conhecimento dos profissionais entrevistados acerca dos componentes

do Programa Rede Cegonha, onde 42% das respostas foram dadas de forma incompleta e 8% de forma incorreta.

Tabela 1: Componentes do Programa Rede Cegonha

Respostas	N	%
Não sei	3	25
Incompleto	5	42
Completo	3	25
Incorreto	1	8
Total	12	100%

Fonte: Maternidade Wall Ferraz (CIAMCA), 2014. Teresina-PI.

Tabela 2: Dificuldades enfrentadas pela Maternidade Wall Ferraz na implantação do Programa Rede Cegonha. Teresina-PI, 2014.

Respostas	N	%
Infraestrutura	2	17
Resistências dos profissionais	3	25
Ambos	4	33
Outros	3	25
Total	12	100%

Fonte: Maternidade Wall Ferraz (CIAMCA), 2014. Teresina-PI.

A Tabela 02 demonstra as principais dificuldades pelas quais a maternidade enfrentou e vem enfrentando desde a implantação do programa Rede Cegonha. A infraestrutura e resistência dos profissionais foram as mais pautadas, com 17% e 25% respectivamente.

Na Tabela 03 são apresentados os benefícios que o Programa Rede

Cegonha trouxe para as pacientes que são assistidas pela maternidade.

O conhecimento dos participantes acerca da fase de implantação do Programa Rede Cegonha está sendo vivenciado pela maternidade pesquisada está apresentado na Tabela 04. Observa-se que 67% dos participantes ou não sabiam ou deram respostas incompletas e incorretas.

Tabela 1: Benefícios que o Programa Rede Cegonha trouxe para as pacientes assistidas pela Maternidade Wall Ferraz.

Respostas	N	%
Acompanhante	1	8
Acolhimento	2	17
Estrutura Física	2	17
Práticas de Humanização	3	25
Outras	4	33
Total	12	100%

Fonte: Maternidade Wall Ferraz (CIAMCA), 2014. Teresina-PI.

4. DISCUSSÃO

O estudo demonstrou que o tempo de serviço se faz primordial no alcance de conhecimentos, pois maior será a vivência do profissional dentro de uma instituição pesquisada. Com relação à idade, os indivíduos jovens tem uma facilidade maior de absorver informações em relação aos mais velhos.

Segundo o Ministério da Saúde (2004), humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos, é um processo contínuo e demanda reflexão permanente sobre os atos, condutas e comportamentos de cada pessoa envolvida na relação. Um dos elementos para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção é a capacitação técnica dos profissionais de saúde e funcionários dos serviços envolvidos

nas ações de saúde para uso da tecnologia adequada, acolhimento humanizado e práticas educativas voltadas à usuária e à comunidade.

O presente estudo objetivou avaliar conhecimentos dos funcionários da maternidade pesquisada sobre o Programa Rede Cegonha. Onde um dos questionamentos feitos aos participantes da pesquisa foi referente aos componentes do programa já citado. As respostas variam de completas a incorretas e também vários participantes afirmaram não saber acerca do que se estava questionando. Como salienta as falas abaixo:

“A Rede Cegonha é estruturada a partir de quatro componentes: Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; Sistema Logístico

(Transporte Sanitário e Regulação).” (GI11)

Essa afirmação caracteriza total conhecimento dos componentes do Programa Rede Cegonha. Tal pesquisado está intimamente ligado à implantação e desenvolvimento do Programa citado, destonando assim dos outros pesquisados. Como mostram as falas a seguir:

“Eu tenho a impressão, não tenho certeza, mas acredito que os componentes da Rede Cegonha são todos os profissionais que trabalham com a mãe que tem um filho prematuro, chamado pré-termo que tem essa indicação de tratamento com o Cegonha, nesse caso, principalmente os enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, o serviço social.” (PS9)

“Não sei os componentes do Rede Cegonha.” (TE7)

De acordo com a Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011, a Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento

saudáveis e organizam-se a partir de quatro componentes, quais sejam:

- I. Pré-Natal
- II. Parto e Nascimento
- III. Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança
- IV. Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação

Onde cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde.

A Tabela 01 mostra que o baixo nível de conhecimento dos participantes da pesquisa a respeito dos componentes do programa, o que resultou em resistência dos profissionais para responder este item da pesquisa. Também é importante salientar que o tempo de serviço não permitiu observar diferenças nas respostas. Assim, o nível de conhecimento não está associado ao tempo de serviço, mas por interesse na busca de informações.

Quando questionados acerca das dificuldades enfrentadas pela maternidade no processo de operacionalização do Programa Rede Cegonha, os participantes destacaram a infraestrutura e a resistência de muitos profissionais com a transição, conforme as falas que seguem:

“Ainda temos alguns profissionais de todas as

categorias que ainda tem dificuldades com o processo de mudança, mas acredito que como qualquer processo, a tendência é a adesão, mesmo porque todo o trabalho da Rede Cegonha é baseado em Evidências Científicas.” (GI11)

“Acredito que as principais dificuldades que a maternidade vem enfrentando referem-se ao espaço físico, adequação de ambiente, treinamento do pessoal para humanização da assistência e transporte seguro.” (RM12)

“A maternidade ainda está enfrentando as dificuldades, porque ainda não foi feita a reforma e a sala de parto e pré-parto é pequena, são três leitos e o marido não pode ficar com a esposa pra não tirar a privacidade das outras pacientes e porque não tem espaço.” (TE7)

Diante do exposto, observou-se que a resistência dos profissionais se destaca como uma das maiores dificuldades enfrentadas pela maternidade, devido tanto à falta de conhecimento quanto à transferência de responsabilidades.

De acordo com o estudo de Bonfim; Trivellato; Hastenreiter (2013), resistência à mudança normalmente surge em decorrência da ameaça ao modelo convencional de conduzir os

processos de trabalho e ao poder sedimentado nessas relações, afirma ainda que a força ativa seja ‘pessoas.

Segundo Soares (2005), o serviço de saúde será tanto mais eficaz e consistente quanto mais articulado for o conhecimento teórico e técnico da ciência médica aos aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos da relação entre o profissional e o usuário, sendo, portanto, necessário uma equipe transdisciplinar e não apenas a visão focal de um especialista.

Em relação à ambiência do espaço, pode-se afirmar que o local ainda não possui uma infraestrutura adequada que atenda à demanda de pacientes, pois a maternidade vem passando por uma série de modificações, deixando de ser ambulatório para ser exclusivamente hospital/maternidade.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A ambiência isoladamente não altera o processo de trabalho, mas

pode ser usada como uma ferramenta que contribua para as mudanças, através da co-produção dos espaços aspirados pelos profissionais de saúde e pelos usuários, com funcionalidade, possibilidades de flexibilidade, garantia de biossegurança relativa à infecção hospitalar, prevenção de acidentes biológicos e com arranjo que favoreçam o processo de trabalho.

Quando indagados sobre os benefícios, observou-se uma diversidade de melhorias apontadas pelos profissionais entrevistados, destacando o direito da gestante de ter um acompanhante na sala de parto e pré-parto, acolhimento, melhora da estrutura física da maternidade, práticas de humanização como também foi dito que ainda não se poderia falar em benefícios, já que o programa ainda não estava implantado. Assim mostram as falas a seguir:

“Trouxe melhores acomodações e o marido pode acompanhar a esposa durante o parto no centro cirúrgico.” (TE7)

“Os principais benefícios foram o acolhimento e a classificação de risco, humanização da assistência ao parto, boas práticas da atenção ao parto e nascimento e adequação de ambiência.” (RM12)

“Ainda não podemos falar em benefícios, se o programa ainda não foi implantado aqui!” (NE8)

Foi possível identificar uma série de benefícios, ficando claro, que mesmo os prestadores de serviço tendo uma deficiência de conhecimento a respeito do programa, a Maternidade Wall Ferraz já começou a colher os frutos dessa adesão, visto que, alguns participantes citaram que as parturientes se mostraram satisfeitas com as novas práticas de humanização, iniciadas desde a recepção até a saída.

De acordo com a Cartilha da Política Nacional de Humanização implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o acolhimento é uma ação tecno-assistencial que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção de saúde.

Segundo o estudo de Longo; Andraus; Barbosa (2010), ao ser escolhido um acompanhante, ele poderá participar das atividades de manejo da dor, oferecer apoio emocional que incluem: manter

contato visual e físico, informações, elogios e incentivos e a equipe de saúde deve respeitar essa escolha e auxiliar no suporte quando necessário. Segundo ele ainda, o processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo capaz de escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos, da sua autonomia.

Observou-se que para o profissional que vislumbra uma atuação humanista, respeitar, entender os direitos, as necessidades e os limites do ser humano é condição indispensável para uma assistência humanizada e de qualidade.

Para Marque et al. (2006), talvez humanizar a assistência ao parto e nascimento pelas condições culturais e econômicas do nosso país ainda seja um sonho distante, mas acredita-se que, com um pouco de boa vontade dos profissionais, essa ideia possa ser aceita e implementada nas equipes de saúde, possibilitando uma melhor assistência à parturiente e ao neonato, em que sejam respeitados os valores éticos da profissão e os direitos e valores morais e culturais de cada cliente.

Malheiros et al. (2012), afirma

em seu estudo que humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articulando tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais.

Sobre a fase do Programa Rede Cegonha vivenciada pela maternidade, as respostas foram incoerentes, muitas vezes fugindo totalmente da veracidade do item questionado. Assim é o que mostra as falas seguintes:

“A gente tá nas primeiras fases de repassar esse conhecimento que foi adquirido recentemente no curso, então de manhã talvez já esteja um pouco mais adiantado, mas ainda formando os grupos, ainda repassando essa tecnologia, esse modo operacional da Rede Cegonha, trocando ideias.” (PS9)

“Não sei informar.” (NE8)

“Fase do acolhimento e classificação de risco, que esse pra gente começou essa semana. A gente foi fazer o treinamento, a gente já tinha esse instrumento, mas não tinha conseguido colocar esse serviço a disposição, e que era necessário justamente para melhorar esse fluxo de entrada dessa cliente, diminuir essa questão de espera e dar prioridade para quem realmente tivesse prioridade. Então essa fase aí é a mais nova,

e essa questão da ambiência é uma que a gente tá sofrendo toda hora.” (EN4)

De acordo com a Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011, as fases do Programa Rede Cegonha são divididas em:

Fase I: Adesão e Diagnóstico

Fase II: Desenho Regional da Rede Cegonha

Fase III: Contratualização dos Pontos de Atenção

Fase IV: Qualificação dos componentes

Fase V: Certificação

A respeito dessas fases, as respostas não foram coerentes e objetivas, pois os participantes não sabiam ao certo do que se tratavam cada fase, não podendo assim identificar ao certo que fase estava sendo vivenciada pela maternidade.

Todavia, o nível de conhecimento dos profissionais acerca do programa rede cegonha ainda é limitado, como também há uma dificuldade de trabalho em equipe, o que compromete a qualidade do serviço prestado.

Para que o Programa Rede

Cegonha seja aderido por uma rede de assistência a saúde faz-se necessário a realização da contratualização dos pontos de atenção que se trata de um processo pelo qual o representante legal da maternidade e o gestor do SUS (estadual ou municipal) estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção e gestão em saúde, formalizado por meio de um instrumento, um contrato, convenio ou similar assinado entre as partes envolvidas.

Dessa forma, torna-se de grande relevância mais pesquisas acerca do Programa Rede Cegonha em uma maternidade, já que a falta de conhecimento com relação ao programa é umas das barreiras que impede o seu funcionamento, prejudicando assistência humanizada as mulheres e a crianças. Por esse motivo, os autores deste estudo se permitem sugerir que haja a sua continuidade e que estudos semelhantes sejam realizados em outras maternidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo permitem concluir que os profissionais da Maternidade possuem um conhecimento mínimo a respeito das informações mais básicas do Programa Rede Cegonha. Esse nível de conhecimento resulta em resistência desses profissionais em participar de pesquisas acerca do tema e em dificuldade de se adequar

às novas práticas de humanização que tal programa preconiza.

Ademais, para atender integralmente as exigências de Humanização especificadas pelo Programa Rede Cegonha, a Maternidade CIAMCA ainda precisa de diversas adequações, dentre as quais a ênfase deve ser na transformação do espaço físico que ainda é pequeno para a demanda de pacientes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cristiane Andréa Locatelli; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. **Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento.** *Revista de Saúde Pública.* São Paulo, v.43, n.1, p.98-104, 2009.

ALMEIDA, Katia Patricia de Lima. **Operacionalização do sistema referência/contra-referência no pré-natal de alto risco: percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2013.

BOMFIN, David Ferreira; TRIVELLATO, Lucia Penna; HASTENREITER, Flávio. **Aceitação e resistência ao processo de acreditação hospitalar sob a perspectiva dos profissionais que atuam em instituições hospitalares.** *Revista Pensamento Contemporâneo Em Administração.* Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.116-133, 2013.

_____. 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: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da **Política Nacional de Humanização. Ambiência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 32 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: programa rede cegonha, pessoalidade e pluralidade.** *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*. São Paulo, v.17, n.44, p.49-59, 2013.

COSTA, Ana Maria; GUILHEM, Dirce; WALTER, Maria Inêz Machado Telles. **Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.39, n.5, p.768-774, 2005.

GERARDI, Dante. et al. **Qualidade de vida no trabalho e gestão do conhecimento.** In: **VIII congresso nacional de excelência em gestão.** 2012 Jun 8-9. Rio de Janeiro, CNEG, 2012.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. **Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiás, v.12, n.2, p. 386-391, 2010.

MALHEIROS, Paolla Amorim, et al. **Parto e Nascimento: Saberes e práticas humanizadas.** *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v.21, n.2, p. 329-337, 2012.

MARQUE, Flavia Carvalho et al. **A percepção da Equipe de Enfermagem sobre humanização do Parto e Nascimento.** *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. Rio de Janeiro, v.10, n.3, p. 439-447, 2006.

SANTOS, Álvaro da Silva. **Do Programa Materno Infantil ao Programa Integral à Saúde da Mulher: impacto na abordagem assistencial.** *Saúde Coletiva*. São Paulo, v.7, n.39, p.96-98, 2010.

SOARES, Landia Fernandes de Paiva. **Inovação e resistência na implantação do processo de humanização na secretaria municipal de saúde do município de Goiânia-GO, sob as lentes da Bioética.** 2005. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) – Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2005.

TEIXEIRENSE, Marília Mendes de Souza. **Percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no sistema único de saúde.** 2013. Monografia (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Recebido em: 12/11/2015
Aprovado em: 29/08/2016