



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Editorial



Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa

Edith Lucia Mendes Lago¹, Ana Lúcia Abrahão¹, Ândrea Cardoso de Souza¹

1 Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivo: Analisar as produções científicas brasileiras sobre as articulações políticas voltadas ao parto e nascimento para mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde. **Método:** Revisão integrativa nas bases de dados e portais: SciELO, BDENF, Lilacs e Portal Periódico Capes. Incluíram-se artigos publicados em português ou inglês entre julho de 2011 e dezembro de 2018. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram avaliados 51 artigos a partir de leitura dos títulos e resumos, destes, foram selecionados 30, que foram analisados na íntegra, permanecendo 8 artigos. **Resultados:** A análise permitiu inferir três categorias: atuação dos profissionais de saúde, impasses da política da Rede Cegonha e a rede e o cuidado à mulher. **Discussão:** Os profissionais atuam para a construção de uma rede potente e acessível às gestantes e puérperas. **Conclusão:** A organização da Rede Cegonha ainda possui lacunas organizacionais e estruturais em relação às boas práticas no pré-natal e parto.

Descritores: Serviços de Saúde Materno-Infantil; Saúde da mulher; Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

O lançamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento em 2000, visando reduzir a mortalidade materna peri e neonatal, é um marco histórico nas políticas públicas no Brasil⁽¹⁾. Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, cujo objetivo principal é aperfeiçoar as ações em relação à saúde materno-infantil promovendo a assistência obstétrica e infantil²⁻³. Para tanto, preconiza a hierarquização em forma de rede, o estímulo às boas práticas de atenção ao parto e nascimento e, nesse caso, o desestímulo à efetivação desnecessária das cesarianas⁽⁴⁻⁶⁾.

Este artigo buscou analisar as produções científicas brasileiras sobre as articulações das políticas voltadas ao parto e nascimento para mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa composto por seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; análise dos dados, que deve ser minuciosa para garantir a validação da

revisão; interpretação dos resultados; apresentação da revisão, síntese do conhecimento⁽⁷⁾.

Para a coleta de dados, foi adotada a estratégia PICO⁽⁸⁾ (População, Fenômeno de Interesse e Contexto). Desse modo, a População (P) abrangeu mulheres gestantes e puérperas; o Fenômeno de Interesse (I), articulações das políticas sobre parto e nascimento; e o Contexto (Co) referiu-se a serviços públicos de saúde. Logo na primeira etapa, a questão norteadora elaborada a partir da estratégia PICO foi: "Que implicações para o cuidado a implantação do Rede Cegonha trouxe para mulheres atendidas nos serviços públicos de saúde?" As buscas foram realizadas nos meses de janeiro a março de 2019, nas seguintes bases de dados e portais: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Portal Periódico Capes. Foram utilizados os descritores e sinônimos após consulta ao dicionário trilingue *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): "Serviços de Saúde Materno-infantil", "Rede Cegonha", "Assistência Materno-Infantil", "Saúde da Mulher", "Parto humanizado", sendo estes combinados com o operador booleano AND e, dessa forma, utilizadas as seguintes combinações de descritores: "Rede Cegonha AND Parto humanizado",

“Serviços de Saúde Materno-Infantil AND Parto Humanizado”, “Assistência Materno-Infantil AND Parto Humanizado” e “Rede cegonha AND Saúde da Mulher”.

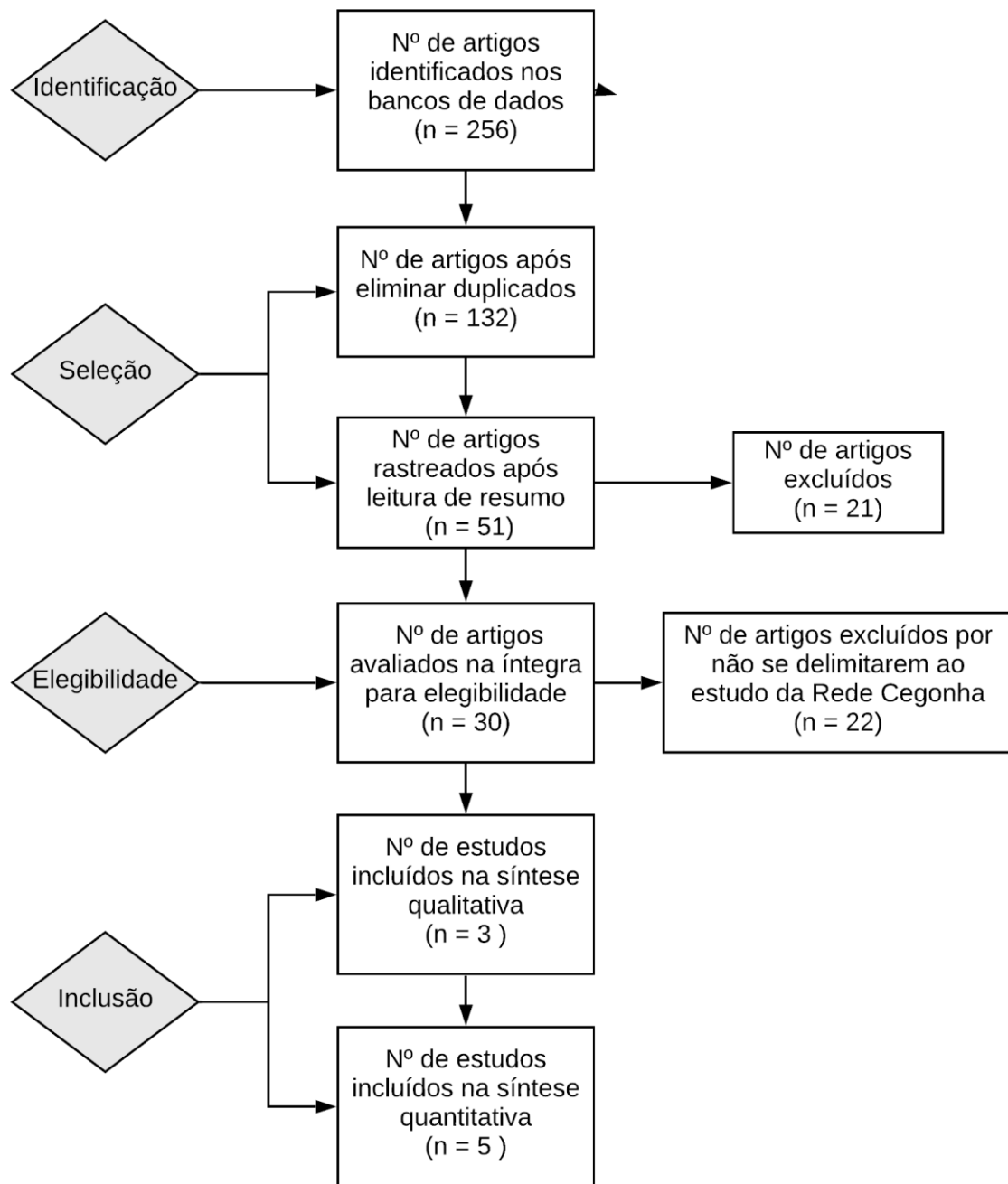
Foram incluídos artigos publicados a partir de julho de 2011 – período subsequente à implantação da Rede Cegonha – a dezembro de 2018, disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, nos idiomas português e inglês.

Como critérios de exclusão, optou-se por publicações que não respondessem à pergunta norteadora. Os artigos foram selecionados de acordo com a proposta de nível das evidências: 1- revisões sistemáticas; 2- evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3- evidências de estudos quase experimentais; 4- evidências de estudos descritivos ou com abordagem

qualitativa; 5- evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; 6- evidências baseadas em opiniões de especialistas⁽⁹⁾.

Para a análise, os artigos foram organizados em quadros e foram agrupados por níveis de evidência, a partir das metodologias, assim como amostras e técnicas de coletas de dados. A busca inicial foi realizada por dois revisores independentes, com protocolo padronizado para utilização e combinação dos descritores. Inicialmente, conforme a Figura 1, foram encontrados 256 estudos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram avaliados 51 artigos a partir de leitura dos títulos e resumos; destes, foram selecionados 30, que foram analisados na íntegra, permanecendo 8 artigos.

Figura1. Etapas da revisão integrativa, 2019, Niterói



Fonte: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, Niterói, 2019.

A caracterização da bibliografia selecionada para a revisão está apresentada no Quadro 1.

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

Quadro 1. Caracterização da bibliografia selecionada para a revisão, 2019, Niterói

ID	Título do Estudo	Autoria	País	Ano de Publicação	Nível Evidência	Idioma
A1	A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Rede Cegonha Carioca	Progianti JM, et al. ⁽¹⁰⁾	Brasil	2015	4	Português
A2	Análise dos partos vaginais e cesarianas no município de Goiânia-Goiás: antes e após a Rede Cegonha	Rêgo MBC, et al. ⁽¹¹⁾	Brasil	2016	4	Português
A3	Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha	Rodrigues FA, et al. ⁽¹²⁾	Brasil	2017	4	Português

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

A4	Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS - análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa	Theophilo RL, et al. ⁽¹³⁾	Brasil	2018	4	Português
A5	Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola	Figueiroa MN, et al. ⁽¹⁴⁾	Brasil	2017	4	Português
A6	Prática docente do enfermeiro na Rede Cegonha, à luz da teoria histórico-estrutural	Alves GA, et al. ⁽¹⁵⁾	Brasil	2017	4	Português
A7	Evaluation of process indicators of the prenatal and	Maia VKV, et al. ⁽¹⁶⁾	Brasil	2017	4	Inglês

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

	birth humanization program and stork network					
A8	Articulando gênero e saúde: formação de profissionais no âmbito da Rede Cegonha.	Sally EOF, et al. ⁽¹⁷⁾	Brasil	2017	4	Português

Fonte: Elaborado pelos autores, Niterói, 2019

RESULTADOS

Integraram esta revisão oito artigos: sete deles (87,5%) publicados em língua portuguesa e um (12,5%), em língua inglesa. Quanto ao ano de publicação, um artigo (12,5%) foi publicado no ano de 2015, um (12,5%), em 2016, cinco (62,5%), em 2017 e um (12,5%), em 2018. Três (37,5%) eram de natureza qualitativa, sendo uma pesquisa

documental, um estudo exploratório-descritivo e um estudo de reflexão; e cinco (62,5%) eram de natureza quantitativa, sendo três (37,5%) descritivos, com utilização de banco de dados secundários, um (12,5%) descritivo prospectivo e um (12,5%) transversal, como descrito nos Quadros 2 e 3.

Quadro 2. Síntese dos estudos de metodologia qualitativa selecionados na revisão, 2019, Niterói

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

ID	Autoria	Objetivo	Resultados	Conclusão
A1	Progianti JM, et al. ⁽¹⁰⁾	Discutir os efeitos da reestruturação produtiva nas maternidades municipais do Programa Cegonha Carioca e seus nexos com a enfermagem.	Como efeito desse processo, a flexibilização na gestão dos serviços resultou no aumento da rede de estabelecimentos de atenção ao parto a partir de parcerias e contratos de gestão.	Apesar de o Programa representar uma importante expansão do mercado de trabalho, reafirma a flexibilização no setor público ao adotar relações laborais frágeis, contribuindo para a precarização do trabalho. Nesse cenário, a gestão desses profissionais, no plano da regulação e da qualificação, se configura como um desafio para a implementação e continuidade das políticas públicas de atenção ao parto.
A6	Alves GA, et al. ⁽¹⁵⁾	Analisar a prática pedagógica do docente	Os dados evidenciaram a "Prática docente do enfermeiro na Rede Cegonha", que reflete	As estratégias voltadas ao ensino clínico apresentam um processo pedagógico

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

		<p>enfermeiro articulada às ações de atenção à mulher na Rede Cegonha.</p>	<p>discussões não apenas de nível acadêmico, mas também das inquietações dos serviços e até da comunidade, evidenciando que o aspecto educativo da enfermagem não está dissociado da prática assistencial.</p>	<p>que promove a aprendizagem crítico-reflexiva do aluno.</p>
A8	<p>Sally EOF, et al.⁽¹⁷⁾</p>	<p>Colaborar para melhoria do cuidado integral.</p>	<p>Em graus variados, foram observados e problematizados atravessamentos de gêneros nas vidas pessoais e profissionais das participantes, em sua maioria mulheres, como restrições para estudarem e escolherem carreiras, chegando aos dias atuais em que elas são chefes de família e vivenciam</p>	<p>Conclui-se pela pertinência de inclusão do tema gênero na formação profissional em saúde.</p>

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

			<p>desigualdades na divisão sexual do trabalho. Nas rotinas praticadas com as gestantes, puérperas, parceiros e crianças, percebeu-se a permanência de práticas potencialmente discriminatórias; inexperiência/embaraço para lidar com novos arranjos conjugais; mitos na alimentação; obstáculos para a presença e participação dos pais. A autonomia e o direito da mulher a escolhas e informações - desde a sua admissão, em que estar em jejum é regra, até cesariana induzida- foram recorrentemente negligenciados.</p>	
--	--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, Niterói, 2019

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

Quadro 3. Síntese dos estudos de metodologia quantitativa selecionados na revisão, 2019, Niterói

ID	Autoria	Objetivo	Resultados	Conclusão
A2	Rêgo MBC, et al. ⁽¹¹⁾	Comparar as variáveis que envolvem o parto vaginal e o parto cesáreo no período que precede e no que sucede a instituição da Rede Cegonha no município de Goiânia, GO.	Os dados mostraram que não houve mudanças significativas no perfil sociodemográfico das parturientes, nas características referentes ao local do parto, duração da gestação, número de consultas e perfil dos recém-nascidos, tanto nas mães que realizaram parto vaginal quanto nas que realizaram parto cesáreo.	No início do Programa, houve redução dos partos cesáreos, em razão, principalmente, do incentivo financeiro da Secretaria Municipal de Goiânia aos hospitais. Porém, esse fato se inverteu um ano após a implantação da Rede Cegonha.
A3	Rodrigues FA, et al. ⁽¹²⁾	Analisar a violência institucional contra as mulheres no processo de	Sobre as características sociodemográficas das participantes da	A pesquisa demonstra a importância de um atendimento humanizado adequado

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

		parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha de Fortaleza/Cascavel.	pesquisa: tinham entre 20 e 34 anos (62,1%). Tratando-se do suporte emocional que deve ser oferecido durante o parto, as participantes relataram que tiveram a presença de visitas (82,9%). Em relação às atitudes que ocasionaram sentimentos de hesitação, as participantes afirmaram que sentiam segurança (89,4%).	por meio da estruturação e organização da atenção materno-infantil proposta pela Rede Cegonha.
A4	Theophilo RL, et al. ⁽¹³⁾	Analisar diferenças na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS, segundo raça/cor, a partir de dados da Pesquisa da Ouvidoria Ativa da Rede Cegonha, em 2012.	As mulheres de raça/cor preta/parda aparecem em piores condições nas características socioeconômicas, na assistência ao pré-natal e ao parto, em todas as variáveis estudadas, menos para	As iniquidades e vulnerabilidades devem servir como diretriz para elaboração de políticas e ações destinadas a reduzir desigualdades em saúde.

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

			agressão no parto e pagamento suplementar.	
A5	Figueiroa MN, et al. ⁽¹⁴⁾	Avaliar o funcionamento de um serviço de acolhimento e a classificação de risco em uma maternidade - escola em Recife-PE.	O tempo de espera pela classificação de risco foi de 21,2 min., o tempo de duração foi de 5 min., o tempo de espera, segundo prioridade vermelha, foi de 3,5 min. A demanda espontânea demonstrou que 56% das usuárias foram classificadas como prioridade verde, 60% das usuárias relataram insatisfação e 33% dos enfermeiros receberam treinamento.	A avaliação dos atendimentos nos serviços de saúde deve balizar o planejamento das ações e do treinamento das equipes.
A7	Maia VKV, et al. ⁽¹⁶⁾	To analyze the process indicators of the Prenatal and Birth Humanization Program (PHPN)	The quality of prenatal care classification was unsatisfactory for all levels.	Constant interventions for the management are needed in order to improve the quality of prenatal care.

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

		and the Stork Network from the prenatal information system.		
--	--	---	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, Niterói, 2019

Após a análise, foram elencadas três categorias: atuação dos profissionais de saúde, impasses da política da Rede Cegonha e a rede e o atendimento à mulher.

DISCUSSÃO

Atuação dos profissionais de saúde

A implantação da Rede Cegonha proporcionou a expansão da assistência à parturiente e ao bebê, seja de caráter público ou privado⁽¹⁰⁾, com aumento no quadro de profissionais especializados, por meio de modelos diversos de contratação, e incremento nos cursos de qualificação⁽¹⁵⁾.

O progressivo aumento do número de capacitações em serviço e a estimulação das tecnologias leves⁽¹⁸⁾ no ensino são fatores determinantes para a excelência da Rede Cegonha. Apesar do fomento à educação permanente no campo da saúde da mulher, constataram-se problemas⁽¹⁶⁾, como violência

institucional e falta de orientação sobre as práticas durante o trabalho de parto^(17,12,13).

Faz-se necessário mudança da cultura institucional⁽¹⁹⁾. Ações autoritárias e desrespeitosas, como ordens para a paciente parar de gritar, apelidos ou comentários indecorosos⁽¹²⁾ que afetam a integridade e o respeito à usuária, são hábitos ainda comuns nos serviços de saúde e que se contrapõem aos pressupostos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento⁽¹⁾.

A educação permanente em saúde⁽²⁰⁾ visa à qualificação em serviço e favorece a adoção de boas práticas à mulher e seu bebê.

Impasses da política da Rede Cegonha

A implementação da política da Rede Cegonha⁽¹¹⁾ encontra desafios como o sub-registro dos dados do pré-natal, a falta de acesso ao pré-natal, a falta de referência e contrarreferência, o que

acarreta peregrinação das mulheres em busca de atendimento⁽¹³⁾.

O direito de a mulher ser assistida por um acompanhante de sua escolha durante o parto e nascimento é assegurado por lei, desde o ano de 2005⁽¹⁴⁾. No entanto, este é desconsiderado sob alegação de desconhecimento.

Outro desafio constitui-se em diminuir a realização de parto cesariano e estimular o aumento do parto normal⁽¹⁸⁾. Entretanto, essa é uma árdua tarefa para os profissionais da saúde. Trabalhar a educação em saúde, ampliar o escopo da atenção primária à saúde, tecer um debate aberto que inclua profissionais de saúde e usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo para o centro das discussões as evidências científicas sobre o parto natural, possibilitará às mulheres refletirem e terem mais autonomia sobre sua vida reprodutiva. Esse é o caminho necessário para o enfrentamento dos altos índices de cesarianas desnecessárias no Brasil.

Outra questão apontada está relacionada com a dificuldade de acesso ao primeiro atendimento das mulheres negras, o que subverte o pressuposto da universalidade, penalizando a usuária de várias formas: pelo seu gênero, pela sua raça (ou cor) e por sua vulnerabilidade, seja por sua condição de pobreza, seja por sua condição de gestante ⁽¹³⁾.

A rede e o atendimento à mulher

As orientações, os esclarecimentos de dúvidas da parturiente e as orientações para um parto seguro devem ser o eixo norteador para o atendimento à mulher⁽⁴⁾.

Para adoção de um trabalho articulado e em rede, é preciso que profissionais e serviços adotem estratégias para reduzir o tempo de espera para o primeiro atendimento e reduzir o espaçamento entre as consultas. Estas qualificam o serviço e beneficiam o atendimento à mulher, correspondendo aos pressupostos das boas práticas de atenção.

No entanto, ainda existem desafios que precisam ser superados para a atenção integral à mulher. Estes passam pela formação, regulação e prática de enfermagem que garantam um processo qualificado e seguro. Tomar como base a evidência científica é um caminho necessário para a efetivação do cuidado à gestante, bem como um trabalho interprofissional em saúde que garanta centralidade de cuidados às necessidades das mulheres na fase reprodutiva.

CONCLUSÃO

Foi evidenciado que a política da Rede Cegonha é benéfica à população feminina em idade reprodutiva, uma vez

que propõe reduzir a mortalidade materna e infantil, ainda que apresentando hiatos na sua incorporação estrutural.

A incorporação de uma nova metodologia e a mudança de hábitos em relação às boas práticas no pré-natal e parto exigem compromisso de todas as instâncias da Rede.

Apesar das dificuldades econômicas, da insuficiência de recursos humanos, materiais, organizacionais e estruturais que suscitam alta rotatividade e dificuldade, interferindo na efetiva implementação da Rede Cegonha, constatou-se o avanço e a expansão da Rede Cegonha nas diferentes regiões do país.

Para a efetiva adoção da Rede Cegonha, arranjos organizacionais que visem diminuir as iniquidades precisam ser adotados no sentido de assegurar o atendimento pré-natal às mulheres em situação de rua, em cárcere, refugiadas e às que fazem uso problemático das drogas. Desse modo, ressaltamos a necessidade de estudos que contribuam para a reorganização da rede de serviços, no intuito de promover melhorias no acolhimento às gestantes.

Como a intenção da Rede Cegonha é reduzir os indicadores de mortalidade materna, ainda muito elevados em todo o território brasileiro, sua avaliação constante e o cumprimento de seus objetivos validam, também, o

cumprimento das metas de desenvolvimento sustentável até 2030 propostas pela Organização das Nações Unidas.

Limitações do estudo

Este estudo encontra limitação no que concerne à inclusão apenas de artigos, excluindo-se teses e dissertações. É importante considerar que estes estudos traduzem realidades particulares de diferentes regiões do Brasil e respeitam a autoria das ideias. Logo, prescinde de generalizações.

Contribuições para a Prática

Os resultados deste estudo contribuem para o desenvolvimento de estratégias de redução de morbimortalidade materna, como políticas e programas, como exemplo, a Rede Cegonha. Com a adoção da Rede Cegonha, pretende-se qualificar a atenção à gestante no SUS.

Contribuição dos Autores

Lago ELM contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e a interpretação dos dados e a redação do texto.

Abrahão AL contribuiu para a concepção, o planejamento, a análise e aprovação da versão final do manuscrito.

Souza ÂC contribuiu para o planejamento, a análise e a interpretação dos dados.

Alves VH contribuiu para a revisão crítica do conteúdo e a redação do texto da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000.
 2. Brasil. Ministério da Saúde. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Curso de autoaprendizado. Apostila completa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Diário Oficial da União. 27 Jun 2011 [cited 2019 Dez 14]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
 5. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Comissão Intergestores Bipartite. Deliberação CIB nº 1375, de 21 de julho de 2011. Aprova a adesão do Estado do Rio de Janeiro à Rede Cegonha [Internet]. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro. 28 Jul 2011 [cited 2019 Dez 14]. Available from: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/76-2011/julho/1290-deliberacao-cib-no-1375-de-21-de-julho-de-2011.html>
 6. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Cegonha Carioca: cuidado humanizado para a mãe e o bebê [Internet]. 2018 [cited 2019 Out 12]. Available from: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/cegonha-carioca>
 7. Monteiro LM, Spiri WC. Quality indicators and workload of an integrative review in nursing. Rev Min Enferm [Internet]. 2016 [cited 2019 Dez 14];20:e936. Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1070>
 8. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' Manual 2014. Methodology for JBI Mixed Methods Systematic Reviews. Adelaide: JBI; 2014.
 9. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DA, Waterkemper R. Systematic review of mixed methods: method of research for the incorporation of evidence in nursing. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2019 [cited 2019 Dez 14];28:e20170279. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/pt_1980-265X-tce-28-e20170279.pdf
 10. Progianti JM, Prata JA, Barbosa PM. A reestruturação produtiva na saúde: os efeitos da flexibilização nas maternidades do Programa Cegonha Carioca. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2015 [cited 2019 Dez 14];23(2):164-71. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a04.pdf>
 11. Rêgo MBC, Matão MEL. Análise dos partos vaginais e cesarianas no Município de Goiânia-Goiás: antes e após a Rede Cegonha. Rev UninCor [Internet]. 2016 [cited 2020 Jan 25];14(2):83-92. Available from: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2611/pdf_512
 12. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. Reprod Clim
- Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>

[Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 27];32(2):78-84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>

13. Theophilo RL, Rattner D, Pereira EL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [cited 2019 Nov 27];23(11):3505-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3505.pdf>

14. Figueiroa MN, Menezes MLN, Monteiro EMLM, Aquino JM, Mendes NOG, Silva PVT. Acolhimento do usuário e classificação de risco em emergência obstétrica: avaliação da operacionalização em maternidade-escola. Esc Anna Nery [Internet], 2017[cited 2020 Jan 25];21(4):e20170087. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0087.pdf>

15. Alves AG, Martins CA, Pinho ES, Almeida NAM, Tobias GC. Prática Docente do Enfermeiro na Rede Cegonha à Luz da Teoria Histórico-Cultural. Rev Enferm UFPE On Line [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 14];11(9):3330-7. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/27e7/5bcdd4a7e08c027ab1fce058e911c321a706.pdf>

16. Maia V, Lima E, Costa-Leite F, Sousa A, Primo C. Evaluation of process indicators of the prenatal and birth humanization program and stork network. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online) [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 22];9(4):1055-60. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5794/pdf>

17. Sally EOF, Freire MML, Ferreira HC, Berger SMD, Alvarez MM, Ribeiro CRS.

Articulating Gender and Health: Professional qualification within the scope of Rede Cegonha. Demetra [Internet]. 2017 [cited 2019 Dez 27];12(4):941-57. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28661/22888>

18. Abrahão AL, Merhy EE. Formação em saúde e micropolítica: sobre conceitos-ferramentas na prática de ensinar. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [cited 2019 Dez 14];18(49):313-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-18-49-0313.pdf>

19. Fonseca PH, Lowen IMV, Lourenço ML, Peres AM. Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. Saúde Debate [Internet]. 2018 [cited 2020 Jan 25];42(116):318-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0318.pdf>

20. Santos CG, Portugal FTA, Silva MAB, Souza AC, Abrahão AL. Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2015 [cited 2020 Jan 25];19(Suppl 1):985-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19s1/1807-5762-icse-19-s1-0985.pdf>

Recebido: 29/09/2020

Revisado: 23/11/2020

Aprovado: 16/12/2020

Lago ELM, Abrahão AL, Souza AC. Rede Cegonha, política pública para o cuidado da mulher: revisão integrativa. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 Mês [cited year month day];19(4):xx-xx. Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206437>