# Rede Cegonha na visão de gestantes e profissionais: Uso de grupo focal e entrevista

# Stork Network in the View of Pregnant and Professionals: Use of Focus Group and Interview

Vanessa Aparecida Sanches Campassi de Oliveira <sup>1</sup> https://orcid.org/0000-0001-8726-919X

Mara Quaglio Chirelli <sup>2</sup> https//orcid.org/0000-0002-7417-4439

Kátia Terezinha Alves Rezende 3 https://orcid.org/0000-0002-9022-2680

Silvia Franco da Rocha Tonhom 4 https://orcid.org/0000-0001-7522-2861

Luzmarina Aparecida Doretto Braccialli 5 https//orcid.org/0000-0002-9622-8629

Edinalva Neves Nascimento 6 https//orcid.org/0000-0002-8154-0716

<sup>1, 2, 3, 4, 5</sup> Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza: Marília, Brasil.

### Resumo:

A Rede Cegonha assegura um atendimento de qualidade, humanizado às gestantes e recém-nascidos. Além disso promove a integração das ações e a conexão entre os serviços de saúde pautada na integralidade, no acesso, no acolhimento, na resolubilidade e na produção do cuidado em rede; Objetivos; Analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária a Saúde e das gestantes sobre as ações da Rede Cegonha; Métodos: Entrevistas e grupos focais com análise temática dos dados; Resultados Na percepção das gestantes o cuidado está centrado no médico. Os profissionais apresentam dificuldades de compreender o cuidado em Rede. Conclusões. Para que a implementação do trabalho em rede ocorra, os gestores necessitam construir estratégias a partir das necessidades de cada município.

**Palavras-chave:** Política Pública; Serviços de Saúde Materno-Infantil; Integração de Sistemas; Saúde da Mulher.

### Abstract:

The Stork Network ensures quality, humanized care for pregnant women and newborns. Besides, it promotes the integration of actions and the connection between health services based on completeness, access, welcoming, resolution, and the production of

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Universidade de São Paulo/Brasil.

networked care; Goals: to analyse the perception of Primary Health Care professionals and pregnant women about the actions of the Stork Network. Methods: interviews and focus groups with thematic data analysis. Results: In the perception of pregnant women, care is centered on the doctor. Professionals have difficulties in understanding networked care. Conclusions: for the implementation of a care networking to occur, managers must build strategies based on the needs of each municipality.

**Keywords:** Public Policy; Maternal and Child Health Services; Systems Integration; Women's Health.

Submissão: 18/03/2021

Aceitação: 28/04/2021

# 1. Introdução

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil ocorre atualmente, por meio da Rede Atenção à Saúde (RAS). Assim essa organização está pautada na integralidade e na produção do cuidado em rede. Cecílio *et al.* (2012) propõem que a produção do cuidado em redes, seja ordenado pelas diretrizes das RAS, construídas por meio de relações horizontais, nas quais se estabelece a unidade básica de saúde como porta de entrada a um sistema que atenda às necessidades em saúde da população adscrita do território, contemplando os princípios da integralidade e com atenção contínua. Nestes cenários, as equipes multiprofissionais são responsáveis pela produção do cuidado em saúde e em compartilhar os objetivos e resultados conjecturados.

O caráter rizomático no trabalho em rede respeita a singularidade do sujeito, com múltiplas conexões para realizar o trabalho vivo. Essas representações irão definir os diferentes olhares entre os profissionais e as suas atuações em cenários variados. Assim, a autogestão, por meio da autoanálise, também permite a conexão entre os trabalhadores de saúde, produz o trabalho vivo em ato e dispara as "linhas de cuidado" em diferentes direções. Valoriza o próprio conhecimento, sua iniciativa e criatividade, retornando aos coletivos-equipe uma capacidade que lhes é retirada pela normatização do mundo do trabalho É operacionalizada sobre altos graus de liberdade e promove o autocontrole da rede em articulação (Franco, 2013).

A fim de contemplar a singularidade do sujeito e nortear a trajetória da gestante, a Rede Cegonha (RC) criada em junho de 2011 no Brasil, apresenta a proposta de conexão entre os fluxos, promoção da 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 (Assis et al., 2019).

A rede estruturada e articulada permite uma produção de cuidados em saúde centrados nas necessidades das pessoas. O epicentro é a articulação dos fluxos e circuitos a partir

da singularidade do sujeito, com múltiplas integralidades processuais, institucionais e intencionais. Uma maior possibilidade de máxima integralidade no micro desperta a reflexão da organização do macro (Cecilio, 2001).

Faz-se necessário assegurar um modelo de Atenção à Saúde que garanta a continuidade de cuidados materno-infantis para a população adscrita com responsabilização pelos resultados alcançados (Assis *et al.*, 2019).

Um dos componentes temáticos da RAS é a RC que está estruturada a partir de quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação. Garante um atendimento seguro, de qualidade e humanizado para todas as gestantes e recémnascidos (Brasil, 2011).

Muitos desafios são sentidos no cotidiano das ações das equipes e no atendimento às necessidades dos usuários, por não praticar o trabalho em rede, por desconhecimento, falta de qualificação ou por não vivenciar esta cultura. Fragilidades da gestão em articular os grupos condutores, financiamento insuficiente ou falta de repasse financeiro para atender as necessidades demandadas, características hegemônicas do modelo de saúde vigente, demora na estruturação dos planos regionais são apresentados como entraves para a efetiva implementação das redes (Cecilio, 2001).

Há a necessidade de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) por meio do acolhimento, consultas humanizadas, interprofissionais e menos tecnicistas, ou seja, na perspectiva da integralidade no cuidado. Faz-se necessário a qualificação dos profissionais na produção do cuidado em rede (Brasil, 2007).

A integralidade está articulada às necessidades do sujeito com ações voltadas à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação. Apresenta uma proposta de reorganização dos serviços junto com a universalidade, e com a equidade.

Busca envolver e amalgamar os saberes de profissionais, de usuários e da comunidade, na construção de um cuidado em saúde efetivo, com qualidade técnica da assistência recebida e com o exercício da cidadania, por meio da gestão participativa (Assis *et al.*, 2019).

A partir de pactuações realizadas em nível regional, em 2012, elaborou-se documento com a proposta para a implantação da RC e o Plano de Ação contemplando as diretrizes do Ministério da Saúde (MS), com novo modelo organizacional que possibilite enfrentamentos e implementações na área materno infantil (Costa *et al., 2*016).

Mesmo diante de tal direcionamento, percebe-se o desenvolvimento de um cuidado fragmentado e desarticulado, desconsiderando as singularidades das gestantes, em um município do interior paulista. Diante deste cenário as perguntas da presente investigação são: Qual é a percepção das equipes de saúde da APS em relação à RAS e RC, considerando o período gestacional? Como essas equipes operacionalizam as ações preconizadas pelas redes? Como a atenção à saúde no período gestacional é desenvolvida na perspectiva das gestantes?

Espera-se iluminar os aspectos que requerem atenção e que os resultados da pesquisa contribuam para a construção de um produto técnico, aplicativo que poderá ser

instalado em celular Android ou IOS que auxiliará gestantes, profissionais e gestores na superação dos desafios para a implementação da RC nos municípios.

Objetiva-se, portanto, analisar a percepção dos profissionais da Atenção Primária a Saúde e das gestantes sobre as ações da Rede Cegonha, para caracterizar a produção de cuidados de saúde, os fluxos estabelecidos e os desafios apresentados, bem como elaborar estratégias de superação.

## 2. Metodologia

Esse artigo integra uma dissertação de mestrado profissional, que está articulada a outras duas, integrando o Programa de Mestrado Profissional "Ensino em Saúde", as quais analisaram a operacionalização da RAS e da RC a partir da percepção do gestor municipal, dos profissionais e gestantes pertencentes à DRS do centro-oeste do Estado de São Paulo, Brasil.

Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa baseada em Minayo (2013), realizada nas Unidades de Saúde que compõe a Rede de APS em um município de médio porte no interior do Estado de São Paulo, com uma população estimada no ano de 2017 de 235.234 habitantes (IBGE, 2010). No momento da coleta de dados, a APS era constituída de 38 equipes de Saúde da Família (eSF) e 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Utilizou-se como critério de inclusão, uma eSF e uma equipe de UBS com maior número de gestantes cadastradas e maior número de encaminhamentos ao hospital de alta complexidade e uma eSF e uma equipe de UBS com menor número de gestantes cadastradas e maior número de encaminhamentos ao hospital de alta complexidade.

Trabalhou-se com a amostra por conveniência que propõe um subgrupo da população em que a escolha dos elementos deve refletir as diferentes dimensões do objeto de estudo. Os profissionais foram incluídos considerando como critério na UBS: realizar atendimentos com as gestantes; na eSF: definiu-se a representatividade proporcional das categorias profissionais. Participaram da pesquisa 34 profissionais sendo, quatro enfermeiros, três fisioterapeutas, quatro médicos, sendo dois ginecologistas e obstetras, um nutricionista, dois auxiliares de saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem, três técnicos de enfermagem, um auxiliar de escrita, nove agentes comunitários de saúde, três agentes de controle de endemias e dois auxiliares de limpeza.

Participaram 33 gestantes, selecionadas de forma aleatória, considerando a combinação entre os critérios de idade gestacional e classificação obstétrica nas quatro unidades pesquisadas.

Em três unidades de saúde foram convidadas a compor o estudo enquanto aguardavam a consulta de pré-natal. Em uma eSF foram realizadas visitas domiciliarias para a coleta de dados, devido ao número reduzido de gestantes cadastradas e a impossibilidade de aplicar o instrumento em horário comercial.

A coleta de dados compreendeu o período de julho a outubro de 2019, sendo realizada por uma única pesquisadora, iniciando com as gestantes. Utilizou-se a entrevista

semiestruturada, individualizada, a qual constou de questões norteadoras, tendo como referência as ações a serem realizadas na RC durante a gestação.

Com os profissionais realizou-se um encontro com cada equipe selecionada, aplicando a técnica de grupo focal, utilizando-se um roteiro que contemplava questões norteadoras sobre a compreensão da RAS e RC e como essas são operacionalizadas no município.

Para a análise dos dados das entrevistas e dos grupos focais utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, onde o conceito central é o tema (Minayo, 2013). Na pré-análise, organizou-se o conteúdo das entrevistas e dos grupos focais para a leitura flutuante e exaustiva. Nesse processo definiu-se as categorias de análise das entrevistas - a organização do processo de trabalho para atendimento as gestantes para o cuidado no pré-natal; e dos grupos focais - compreensão e a operacionalização da RAS e RC.

A segunda fase constituiu-se da exploração dos materiais coletados, selecionando os fragmentos das falas de acordo com as categorias estabelecidas. Em seguida, elaborouse síntese de cada categoria, a qual permitiu identificar os núcleos de sentido e agrupálos em temas (quadro 1). A codificação dos dados foi realizada por uma pesquisadora e validada por duas outras com título de doutor.

**Quadro 1**: Apresentação dos temas e núcleos de sentido das entrevistas com gestantes e grupo focal com profissionais, 2020.

Gestantes	
Tema A organização e atuação dos profissionais de saúde na Rede Cegonha: percepção das gestantes	Núcleos de sentido  - captação da gestante antes e depois do tempo oportuno; cuidado centrado no médico e cuidado na perspectiva multiprofissional;  - acesso e atuação nos diferentes serviços da rede cegonha e acesso aos exames preconizados no pré-natal.
Profissionais	
Tema Aproximações dos profissionais sobre a compreensão e a	Núcleos de sentido - heterogeneidade de conhecimentos sobre Redes de Atenção e Rede Cegonha;
operacionalização da Rede de Atenção e Rede Cegonha	<ul> <li>desconhecimento do protocolo de atendimento as gestantes do município e diferentes formas de operar a Rede Cegonha.</li> </ul>

Na terceira fase realizou-se a apresentação, discussão e interpretação dos dados coletados. Nessa fase trabalhou-se com os referenciais de integralidade no cuidado e de cogestão em saúde.

Essa investigação obteve a aprovação no dia 04 de dezembro de 2018, com o registro CAAE: 02874218600005413 e parecer nº 3.123.730 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

As unidades receberam nomes fictícios: eSF Diamante, eSF Safira, UBS Rubi e UBS Esmeralda. Os dados das entrevistas foram apresentados pela letra G (gestantes) e o número da entrevista, seguido da identificação dos serviços de saúde, ESF ou UBS, por exemplo, G1 a G14, G30-G33- ESF, de G15- a G30- UBS.

## 3. Resultados

A seguir serão apresentados os fragmentos das falas das gestantes e profissionais de saúde agrupados a partir dos núcleos de sentido e temas.

Quadro 2: Resultado da pesquisa considerando os temas, núcleos de sentido e falas dos entrevistados, 2020.

#### Gestantes

#### Tema

A organização e atuação dos profissionais de saúde na Rede Cegonha: percepção das gestantes

# Núcleos de sentido

cuidado centrado no médico e cuidado na perspectiva multiprofissional;

acesso e atuação nos diferentes serviços da rede cegonha e acesso acs exames preconizados no prénatal.

Fragmentos das entrevistas

- captação da gestante antes "Dem orou uns 30 dias, porque a doutora e depois do tempo oportuno; só atende de segunda". (G33-eSF)

> "A enfermeira informou e anotou os resultados dos exames". (G31-eSF)

"Quando tem consulta com o médico, ele dá todos os resultados e as orientações". (G13-UBS)

"Estou esperando um a vaga, há cinco meses, lá para o Hospital Terciário e ainda não chegou". (G3-eSF)

"Em emergência que, [...]. Eu fui ao Hospital (Terciário), passei lá no dom ingo e agora eu fui a UPA, estava mais próximo do meu trabalho". (G22-UBS)

"Já [fiz] três ultrassons, vou fazer a quarta ultrassom. Eu não sabia que eu estava grávida, tive um a crise depressiva e tentei me matar [...]. Foram três [ultrassons] do SUS eum pago". (G3-eSF)

"O posto m e encam inhou para a funidade? X. Eu paquei um , que o m édico tinha feito. para pagar mais em conta. O tratamento foi de um jeito. Eu fui pelo posto o tratam ento foi diferente". (G20-UBS)

#### Profissionais

Aproximações dos profissionais sobre a compreensão e a operacionalização da Rede de Atenção e Rede Cegonha

heterogeneidade de gestantes do município e SF Diamante) diferentes formas de operar a "Rede Cegonha conheço bem superficial." Rede Cegonha.

"È o que o município tem para o cuidado conhecimentos sobre Redes em saúde, independente da atenção, se de Atenção e Rede Cegonha; for primária, secundária ou térciária.
- desconhecimento do Voltado para o cuidado em saúde, protocolo de atendimento as promoção e prevenção da saúde". (Equipé

> A RC [ ] deve ser ligado ao pré-natal, à pediatria, puericultura, tanto a gestante quanto ao aleitam ento, quanto ao recém nascido". (Equipe UBS Rubi)

> "Teoricam ente teria que ter [...]. Vam os mandar o protocolo! Nunca manda. E agora, o que a gente faz? Ligamos e respondem: Ainda não fechou o protocolo! [...] é uma falha muito grande no m unicípio". (Equipe SF Safira)

> "[...] A pessoa vai lá (no hospital) e eles mandam voltar para o PA. Eu acho que isso não está bem estabelecido". (Equipe UBS Rubi)

> "O Banco de Leite que a gente tem um vínculo muito forte". (Equipe UBS Esm eralda)

> "Contrarreferências que nós recebemos do Hospital Secundário [...].O Hospital Terciário trabalha muito com qualificada, [...], mas eles não têm muita "perna" para fazer todos os pacientes [...]". (Equipe UBS Esmeralda)

## 4. Discussão

# 4.1 A Organização e Atuação dos Profissionais de Saúde na Rede Cegonha: Percepção das Gestantes

As diretrizes estabelecidas por meio da RC determinam que o início do pré-natal no Brasil ocorra antes da 12ª semana de gestação, garantindo atendimento multiprofissional, acesso a exames clínicos obstétricos, ações de educação em saúde,

imunização. A APS é responsável em coordenar e executar estas ações, atuando no binômio mãe-filho na perspectiva da integralidade (Brasil, 2011).

Contemplar a integralidade no período gestacional proporciona maior liberdade para que a gestante expresse suas preocupações, garantindo maior resolubilidade para as necessidades e fortalecimento do vínculo com as equipes das unidades de saúde (Franco, 2013).

No cenário pesquisado compreende-se que a gestante tem acesso aos serviços e cadastra-se para iniciar o cuidado. Esse cuidado fica reduzido à realização de consultas médicas e com a enfermeira, especificamente na eSF. O processo de trabalho nas UBS mantém-se focado no médico e as ações da equipe de enfermagem e de outros profissionais são restritas. Constata-se atividades sucintas ligadas a RAS e a RC. Os profissionais têm dificuldade em compreender os fluxos e organização em rede.

A investigação apontou a necessidade de implementar estratégias de reorientação do modelo de assistência ao pré-natal por meio de redes integradas e unificadas, com serviços qualificados em espaços físicos que disponibilizem equipamentos adequados.

O MS assegura que o enfermeiro pode realizar consultas de pré-natal intercaladas com o médico. O profissional de enfermagem precisa produzir cuidado humanizado, tendo disponibilidade em realizar escuta qualificada, permitindo que a gestante compreenda e compartilhe os sentimentos vivenciados neste período (Brasil, 2010). Contemplar a integralidade no cuidado no período gestacional proporciona maior liberdade para que a gestante expresse suas preocupações, garantindo maior resolubilidade para as necessidades e fortalecimento do vínculo com as equipes das unidades de saúde (Franco, 2013).

Na UBS perdura o modelo de cuidado centrado no médico e na eSF o cuidado às gestantes é desenvolvido por esse profissional e os enfermeiros. No entanto, não surge na fala das gestantes a atuação de outros profissionais como Agente Comunitário de Saúde (ACS) e técnicos/auxiliares de enfermagem no contexto do seu acompanhamento.

Com a criação e implantação do SUS várias mudanças no modelo de atenção à saúde foram propostas, tendo destaque as dimensões política e gerencial. Contudo, em muitos cenários locais não se estabeleceu uma mudança na APS, mesmo tendo muitas experiências das décadas anteriores. Muitos determinantes influenciaram e influenciam na formulação e implementação das políticas. Vigorava a medicina previdenciária, restrita e fragmentada à saúde, dicotômica entre assistência e prevenção baseada na concepção biomédica e hospitalocêntrico na produção do cuidado. Para superação dessa forma de organização foi proposta a Estratégia Saúde da Família (ESF) e um novo ordenamento e articulação em rede dos serviços (Giovanella *et al.*, 2020).

A atual política do MS tem desconstruído muitas das diretrizes desse modelo de cuidado, desde a forma de financiamento, agora baseado no cálculo pelo número de pessoas cadastradas as equipes, a prática em equipe poderá ter perdas em função da opção de inclusão ou não do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto à equipe de referência e o enfoque primordial ao cuidado individual em detrimento ao cuidado coletivo (Cecilio *et al.*, 2012).

Quanto aos fluxos em rede, estabelecidos na RC, capta-se que não estão organizados de forma a atender as necessidades das gestantes ao acesso dos serviços de Urgência e Emergência e ao Hospital Terciário.

O atendimento de Urgência e Emergência do município ocorre, aos finais de semana e após o término do expediente das unidades de saúde da APS, quando requisitado, por meio do Serviço de Atendimento de Urgência (SAMU), o qual efetua a regulação dos atendimentos e encaminha as gestantes, referenciando primeiramente às unidades de Pronto Atendimento e após a avaliação deste serviço, a gestante poderá ser direcionada ao Hospital Terciário (Costa *et al.*, 2016). Porém, a gestante busca os serviços considerando suas necessidades, mas as pactuações não estão funcionando a contento, não encontrando acolhimento e resolubilidade dos problemas, ou seja, a garantia de acesso aos serviços em rede está comprometida.

A finalidade do cuidado ao pré-natal de risco é intervir em uma gestação que possa ter resultados desfavoráveis, de modo a diminuir os riscos da mãe e do feto e reduzir possíveis consequências adversas. É fundamental que estados e municípios organizem suas RAS, especialmente a RC, de modo que contemple todos os níveis de complexidade e defina os seus pontos de atenção e responsabilidades atribuídas, para que ocorra a redução da morbimortalidade materna e perinatal mediante ao acesso e atendimento de qualidade e em tempo oportuno (Giovanella *et al.*, 2020). A RC tem como objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento prénatal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança, com a finalidade de reduzir a mortalidade materno-infantil (Assis *et al.*, 2019). Embora esses objetivos estejam regulamentados, no cotidiano dos serviços vive-se um distanciamento frente ao proposto, uma vez que os problemas estão determinados pelo modelo de gestão do cuidado, com sérios desdobramentos relacionados ao financiamento das políticas públicas e da própria proposta de organização do cuidado.

# 4.2 Aproximações dos Profissionais sobre a Compreensão e a Operacionalização da Rede de Atenção e Rede Cegonha

O estado da arte da saúde materna evidenciado no Brasil é de uma agenda proposta com ações inacabadas por meio dos programas de Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e do Recém-Nascido (2004) e a da Rede de Cegonhas (2011) que se depara com desafios relacionados à qualidade nos cuidados pré-natal, parto e pós-natal; sistema limitado e desarticulado na produção do cuidado em saúde (De La Torre *et al.*, 2018).

Por outro lado, a formação inicial e contínua dos profissionais não tem contribuído para que a prática do cuidado em rede seja operacionalizada. No Plano Municipal da Rede Cegonha do local pesquisado, há proposta de formação dos profissionais para atuarem junto as gestantes, tendo como enfoque o cuidado clínico para melhorar a classificação de risco das gestantes, realizar "socialização de conhecimento às equipes quanto as intercorrências clínicas mais frequentes na gestação através de atualização e/ou discussão caso a caso" (Merhy et al., 2014). Porém, não há menção a mudança do modelo de atenção centrado na prática interdisciplinar, com cuidado humanizado, com articulação mais explícita em rede entre os serviços.

Dessa forma, verifica-se que a formação dos profissionais também precisa ser redesenhada nos planos municipais por meio de parcerias com as instituições de ensino,

de forma que tanto na formação na graduação como na pós-graduação, em especial nos programas de residência médica e multiprofissional, se propostas que sustentem a prática do cuidado em rede.

Para que ocorra a mudança do modelo tecnocrático de atendimento faz-se necessário a disseminação nacional de informações que estejam disponíveis e o acesso ao conhecimento sobre as políticas públicas e novas diretrizes que norteiam a produção do cuidado em saúde. Treinamentos e capacitações dos profissionais que atuam na assistência são ferramentas para qualificar a práxis de maneira ética e humanizada (Diniz et al., 2018).

## 5. Conclusões

Para que a implementação do trabalho em rede ocorra, os gestores necessitam construir estratégias a partir das necessidades de cada município, compor negociação com os diversos serviços que integram a rede temática e as linhas de cuidado e traçar um plano que atenda às necessidades e possibilidades de mudanças de acordo com os cenários encontrados, além de um plano de acompanhamento das ações implementadas.

Há indicativos, também, de que se necessita retomar a formação dos profissionais quanto à RC, seus princípios, as políticas que embasam a proposta e como organizar o trabalho em saúde, refletindo sobre os desafios a serem enfrentados e, ao compreendêlos, poderem propor novas práticas.

Embora ocorra uma necessidade de mudanças na organização do cuidado em rede na perspectiva da integralidade no cuidado, o risco de recrudescimento das propostas voltadas às ações de cunho reducionista é real, haja vista as tendências das políticas públicas do atual governo federal.

## 6. Referências

Assis, T. R., Chagas, V. O., Goes, R. M., Schafauser, N. S., Caitano, K. G. & Marquez, R. A. (2019). Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. 13*(4):843-53. https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1595

Brasil. (2007) Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 28 dez 2007; Seção 1:2.

Brasil. (2010). Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial daUnião, Brasília (DF); 31 dez 2010; Seção 1:88.

Brasil. (2011). Ministério da Saúde. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 27 jun 2011; Seção 1:109.

Cecílio, L. C. O. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro & R. Mattos. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde (8º ed., pp. 113-126.). Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

Cecilio, L. C. O., Andreazza, R., Carapinheiro, G., Araújo, E. C, Oliveira, L. A., Andrade, M. G. G., Meneses, C. S., Pinto, N. R. S., Reis, D. O., Santiago, S., Souza, A. L. M. & Spedo, S. M. (2012). A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel?. *Revista Ciência & Saúde Coletiva. 17*(11):2893-2902. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006

Costa, F. J. L. S., Camara, J. T., Costa, K. R., Serejo, E. C. S., Pedrosa, A. O. & Lima, A. K. A. (2016). Avaliação da assistência pré-natal na perspectiva da integralidade. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro).8*(2):4563-86. http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4563-4586.

De La Torre, A., Nikoloski, Z. & Mossialos, E. (2018). Equity of access to maternal health interventions in Brazil and Colombia: a retrospective study. *Int J Equity Health*.11;17(1):43. http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0752-x.

Diniz, C. S. G., Daphne, R., Oliveira, A. F. P. L., Aguiar, J. M & Niy, D. Y. (2018). Disrespect and abuse in childbirth in Brazil: social activism, public policies and providers' training, *Reproductive Health Matters*, *26:53*, 19-35. http://dx.doi.org/DOI: 10.1080/09688080.2018.1502019

Franco, T.B. (2013). As redes na micropolítica do processo de trabalho em saúde. In T.B Franco, & E. E. Merhy. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. Hucitec. 226-42.

Giovanella, L., Franco, C. M. & Almeida, P. F. (2020) Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(4):1475-82. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censos demográficos: censo demográfico 2010.

Merhy, E. E., Gomes, M. P. C., Silva, E., Santos, M. F. L., Cruz, Cruz, K. T. F. & Tulio, B. (2014) Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulgação em Saúde para Debate.* (52):153-64.

Minayo, M. C. S. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde (13º ed). Hucitec.